

КЫРГЫЗСКО-РОССИЙСКИЙ СЛАВЯНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
им. первого Президента Российской Федерации Б.Н. Ельцина
МЕДИЦИНСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ



МОЛОДЁЖНОЕ НАУЧНОЕ ТВОРЧЕСТВО –
ЭФФЕКТИВНЫЙ ПУТЬ ПОДГОТОВКИ
МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИХ КАДРОВ

**Тезисы докладов XX ежегодной научно-
практической онлайн-конференции
с международным участием молодых учёных
и студентов медицинского факультета
Кыргызско-Российского Славянского университета
им. первого Президента Российской Федерации
Б.Н. Ельцина**

Выпуск 20

Бишкек – 2021

УДК 61
ББК 50
М 54

Рекомендовано к печати Ученым советом медицинского факультета
и Научно-техническим советом КPCY

Рецензент: декан медфакультета КPCY, профессор Зарифьян А.Г.

Редакционный совет:

А.Г. Зарифьян (председатель), Б.А. Какеев (зам. председателя),
А.А. Сорокин, А.А. Бейсембаев, В.В. Василенко, И.К. Искендерова, Р.М.
Нурутдинов, Н.Ю. Сушко, Ж.Ж. Ибраимова, Т.В. Кожина, Э.С.
Майназарова, М.Ж. Кудаярова, Р.Р. Караева, Е.А. Радченко (члены совета).

М 54 МОЛОДЕЖНОЕ НАУЧНОЕ ТВОРЧЕСТВО –
ЭФФЕКТИВНЫЙ ПУТЬ ПОДГОТОВКИ МЕДИКО-
БИОЛОГИЧЕСКИХ КАДРОВ: Тезисы докладов XX ежегодной научно-
практической онлайн-конференции с международным участием
молодых ученых и студентов медицинского факультета КPCY: выпуск
20. – 2021. – 394 с.

ISBN 978-9967-05-660-2

В сборнике опубликованы тезисы докладов молодых ученых и студентов по биологии и медицине, которые сведены в 10 разделах. Вопросы фундаментальной, экспериментальной и клинической медицины изложены в первом и втором, хирургии – в 3-м разделе. Четвертый раздел посвящен проблемам стоматологии, пятый – вопросам диагностики и лечения коронавирусной инфекции. Шестой касается нейронаук и офтальмологии, седьмой – акушерства, гинекологии и педиатрии, восьмой - общественного здоровья и здравоохранения, девятый – гигиены и адаптации студентов к учебному процессу, десятый - охватывает работы секции «Начинающие исследователи».

Материалы, изложенные в сборнике, представляют интерес для студентов, ординаторов и преподавателей медицинских и биологических вузов.

М 4107000000-21

ISBN 978-9967-05-660-2

УДК 61
ББК 50
© КPCY, 2021

СЕКЦИЯ ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ

ВЛИЯНИЕ КОКА-КОЛЫ НА ГИСТОСТРУКТУРУ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ КРЫС В УСЛОВИЯХ ПРЕДГОРЬЯ

Абдулбакиева А.А., Буш Д.Е., Закишев С.Б., студенты 3 и 4 курса КРСУ
кафедра патологической физиологии КРСУ, Кыргызстан, Бишкек;
кафедра гистологии, эмбриологии, цитологии КРСУ, Кыргызстан, Бишкек;
Научные руководители: к.м.н., доцент Шидаков Ю.М.,
к.м.н., доцент Шарова Е.В.

Актуальность. В последние 20-30 лет в Кыргызстане сильно выросло потребление напитков компании «Кока-Кола», медико-биологические свойства которых в условиях Кыргызстана не изучены. Разрозненные научно-популярные и эмпирические сведения говорят о возможности развития функциональной зависимости человека от напитка. Несмотря на то, что данное предложение не имеет серьезной научно подтвержденной базы, оно заслуживает внимания по определенным соображениям. По большинству параметров Кока-Кола соответствует стандартам безопасности, рекомендуемым ВОЗ. Согласно официальным данным компании и химическим исследованиям, выполненным Чевгун Н.И., содержание сахара в напитке достаточно высокое, составляет 10,6%.

Цель исследования. Установление влияния систематического употребления прохладительного напитка Кока-Колы на функциональный биохимический профиль и морфологию поджелудочной железы.

Материалы и методы исследования. Работа выполнена на половозрелых беспородных белых лабораторных крысах- самцах массой 180-200 г. Животные были разбиты на две группы: первая группа (контроль n=5) находилась на общевиварном рационе и питьевом режиме, вторая группа (n=5) вместо воды получала прохладительный напиток Кока-Колу. Через 30 дней у крыс были взяты: кровь для биохимических и поджелудочная железа для гистологических исследований. Для морфологического исследования ткань поджелудочной железы фиксировали в 10% растворе нейтрального формалина, подвергали обработке по общепринятым гистологическим методикам, срезы окрашивали гематоксилин-эозином. Оценивались особенности структурных элементов поджелудочной железы на микроскопе «Olympus» (Япония). Исследования проводились с соблюдением принципов гуманности, изложенных в директивах Европейского сообщества (86/609/ЕЕС) и Хельсинской декларации.

Результаты. Биохимически отмечается достоверное снижение уровня аланинаминотрансферазы (АЛТ) на 24,9% ($P<0,05$). В то же время наблюдается незначительное повышение аспартатаминотрансферазы (АСТ) на 9,3% ($P<0,05$). По нашему мнению, рост концентрации АСТ в крови отражает напряженность работы мышечной ткани, в т.ч. кардиомиоцитов,

вследствие повышенной физической активности, наблюдающейся в опытной группе. Уровень холестерина отмечался неизменным (+2,3%) в связи с возросшей физической активностью крыс, принимавших Кока-Колу.

Сосуды экзокринного компонента поджелудочной железы дистоничные, имеют неправильные очертания, в венах содержится фибрин в виде сгустков нитей. Крупные протоки характеризуются пролиферацией эпителиальных клеток, утолщением мышечного слоя и содержанием в просвете эозинофильного вещества. Внутриорганные артерии содержат обнаженную мышечную оболочку в результате отторжения эпителиального покрова. Отмечается паравазальная отёчность. Более мелкие протоки фактически лишены мышечного покрова, состоят из плотно прилегающих эндотелиальных клеток и дилатированы. Артериолы спазмированы, вены атоничны, прилежат к сосудистой стенке. Поблизости с артерией и протоком наблюдается разрастание соединительной ткани.

Изменение ацинусов имеет мозаичный характер. У одних наблюдается эктопия ядер ациноцитов к периферии (к основанию клеток), у других идёт обеднение зимогена, у иных, напротив, усиливается содержание зимогена. Изменения ациноцитов отражаются на состоянии выводных протоков: отдельные ацинусы содержат расширенные меж- и интерацинарные протоки. Некоторые ацинусы подвержены зернистой дистрофии.

Эндокринный компонент, как и экзокринный, отличается неравнозначными изменениями. На одних участках островки Лангерганса представлены небольшим количеством клеточного скопления без чёткой границы (инфильтрат), отделенного от прилежащих ацинарных клеток. В других случаях, они состоят из нескольких недифференцированных клеток, или представляют скопление около выводных протоков органа. Наряду с этим встречаются типичные крупные островки Лангерганса. Наблюдается эктопия клеток островков Лангерганса в сторону прилежащих ацинусов, с другой стороны – внедрение ациноцитов в вещество островков Лангерганса. Характерной особенностью островков Лангерганса выступают тяжи комплекса или смеси клеток, окруженных свободным пространством, заполненным межклеточной жидкостью. Встречаются гигантские островки Лангерганса, создающие впечатление, что они состоят из слияния нескольких отделов.

Изменения биохимического профиля крови крыс сопрягаются с ремоделированием кровеносного русла, экзо- и эндокринных компонентов поджелудочной железы.

Выводы: Чрезмерное употребление Кока-Колы сопровождается морфологическими и функциональными изменениями кровеносных сосудов, реологии крови, экзо- и эндокринных компонентов поджелудочной железы адаптивного (замедление кровотока, сепарация крови), компенсаторного (перераспределение крови по отдельным звеньям микроциркуляторного русла) и патологического (десквамация эпителия, микротромбы, образование белков и фибриновых нитей, прикрепляющихся к сосудистой стенке, расщепление мышечных волокон меди) характера.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНО-КЛИНИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ БАКТЕРИЦИДНО-ЛИМФОСТИМУЛИРУЮЩЕГО КОКТЕЙЛЯ В ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОН СТОПЫ

Анварбекова Т.А., Васильченко А. О. студенты 5 курса КРСУ
Исраилова Ф. А., Асавина А. М. студенты 3 курса КРСУ
Кафедра анатомии, топографической анатомии и оперативной хирургии
КРСУ, Кыргызстан, Бишкек
Научные руководители: к.м.н., доц. Бейсембаев А.А.,
д.м.н., проф. Габитов В.Х.

Актуальность: В настоящее время проводится множество исследований по разработке бактерицидных материалов на основе наноструктур серебра. Известен традиционный способ обработки ран перекисью водорода (вещество содержит до 3,3% перекиси водорода H_2O_2). Использование перекиси водорода в качестве антисептика часто не позволяет достичь быстрого и эффективного заживления ран, что, вероятно, связано с разложением перекиси водорода и быстрым удалением молекулярного кислорода.

Наиболее безопасный и щадящий метод лечения – это лимфотропная терапия, а выраженными лимфопротекторными свойствами обладает хитозан и его производные. Он стимулирует образование грануляционной ткани и, таким образом, обладает ранозаживляющими свойствами. В процессе восстановления ионов серебра не исключается участие как альдегидных групп хитозана по реакции Толленса, так и непротонированных амино-групп. Таким образом, после восстановления катиона серебра образуются наночастицы серебра, которые играют роль модификаторов хитозана. Поэтому наиболее перспективным направлением в лечении флегмон может быть использование комплекса с бактерицидными и лимфостимулирующими свойствами.

Цель исследования: Повышение эффективности лечения флегмон конечностей путем применения инновационной антибактериальной композиции перекиси водорода с наносеребром в комплексе с лимфостимуляцией.

Материалы и методы: Материалом для исследования были 112 больных с гнойно-некротическими флегмонами нижних конечностей, которые находились на лечении в хирургических отделениях Научного центра реконструктивно-восстановительной хирургии МЗ КР и Чуйской областной объединенной больницы. Все больные были разделены на 2-е группы (контроль – традиционное лечение n-82; основная, n-30 – дополнительное применение бактерицидно-лимфотропного коктейля).

От каждого пациента было получено информированное согласие на участие в исследовании в соответствии с утвержденным протоколом, этическими принципами Хельсинкской декларации Всемирной медицинской ассоциации, трехсторонним Соглашением по надлежащей клинической практике (ICH GCP) и КР.

Результаты и обсуждение. В обеих группах лечение осуществлялось

следующим образом: проводится первичная хирургическая обработка очага флегмоны с иссечением некротизированных (не жизнеспособных) тканей. В основной группе дополнительно первым этапом проводится туалет раны с помощью бактерицидного коктейля № 1 (перекись водорода с наносеребром) до полного удаления из раны девитализированных тканей, а затем рана обрабатывается бактерицидно-лимфотропным гелем № 2 (хитозановый гель с наносеребром и нанозолотом). Длительность ежедневных перевязок с последовательным использованием препаратов № 1 и № 2 зависит от размера гнойного очага. При обширной ране - наводящие швы. Обычно заживление происходит вторичным натяжением.

Нами использованы наночастицы серебра и золота размерами 2,5-3,0 нм, полученные наноструктурированием массивного серебра и золота в плазме импульсной плазмы, создаваемой в дистиллированной воде между двумя серебряными электродами. Наночастицы серебра были переведены в раствор. Приготовление коктейля хитозан – наносеребро: 20 г. водорастворимого хитозана помещены в емкость с 500 мл дистиллированной воды. После 6 часового набухания в емкость добавлено 5 мл концентрированной уксусной кислоты. В результате перемешивания образовался хитозановый гель. В полученный хитозановый гель приливалось 5 мл 1% по серебру нанораствор. В результате описанных действий получен сшитый наночастицами серебра хитозановый гель концентрацией 10-4г/мл по серебру.

Так, в основной группе (при использовании бактерицидно-лимфотропных технологий), уже на 3-и сутки местный клинический эффект проявлялся уменьшением гиперемии кожи, отека вокруг раны, количества раневого отделяемого, а также нормализацией температуры. Важное значение имели и сроки очищения ран от гнойно-некротических масс и появления грануляций. Очищение ран от раневого детрита в основной группе наступало через 5 суток, тогда как, при традиционном лечении только через 9 дней после лечения, то есть в 1,8 раза быстрее, а начало закрытия раны наступает в 1,7 раза раньше. Наиболее информативным показателем является лейкоцитарный индекс интоксикации, который увеличен к моменту поступления больных более чем в 10 раз и снижение его в послеоперационном периоде ярко демонстрирует эффективность работы дренажной системы конечности при региональной санации интерстициального пространства стопы по предложенной методике. При использовании развернутой формулы крови норма ЛИИ составляет 1,0 (Кальф – Калиф). Сравнительные данные показали, что применение бактерицидно-лимфостимулирующих технологий в 2,5 раза ускоряет процесс лечения данной патологии. При нанесении на раневую поверхность предложенного препарата (бактерицидно-лимфотропного геля) было показано бактерицидное и бактериостатическое действие наносеребра, нанозолота и хитозана. Комплексное использование пероксида водорода, наносеребра, нанозолота и хитозанового геля способствует раннему стиханию воспаления путем снятия интерстициального отека тканей и более раннему развитию грануляционной ткани. При гистологическом

исследовании тканей, появление в ране молодой соединительной ткани и формирование грануляций в основной группе отмечалось на 4-5 сутки, а в контрольной группе – не ранее 10-го дня после лечения.

Таким образом, по нашим данным, в зависимости от вида применяемых способов обработки раны при флегмоне стопы динамика течения раневого процесса была различной, а именно, включение в комплекс лечения гнойных ран бактерицидно-лимфотропных технологий значительно изменило местную динамику процесса реабилитации в сторону значительного улучшения.

При сравнительном сопоставлении традиционного и предложенного методов лечения флегмон конечностей отмечена более эффективная курация данной патологии (мазки-отпечатки, пребывание на койке, динамика температуры и уровень интоксикации). Это позволяет в 2,5-3 раза ускорить гладкое течение раневого процесса, а динамика МСМ свидетельствует о том, что применение лимфостимуляции при флегмоне стопы значительно ускоряет процесс детоксикации интерстиция мягких тканей пораженной конечности и создает возможность её сохранения. К большому сожалению, в группе контроля даже при применении антибиотиков широкого спектра действия не спасало конечность к распространению гнойно-некротического процесса и для борьбы с нарастающим септическим состоянием возникала необходимость ампутации стопы.

Выводы: 1) применение бактерицидно-лимфостимулирующий коктейля в лечении флегмон конечностей приводит к выраженному снижению отечных явлений, что свидетельствует об ускорении регенерации и восстановлении структуры региона; 2) применение бактерицидно-лимфостимулирующего коктейля создает возможность сохранения конечности больных от вынужденной ампутации стопы; 3) использование бактерицидной добавки на основе наночастиц серебра и золота – перспективное направление в области нанобиотехнологий.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ТРОМБОВАЗИМА ПРИ ТРОМБОЗАХ ВЕРХНЕГО САГИТТАЛЬНОГО СИНУСА

Бахарева К.И. младший научный сотрудник лаборатории фармакологического моделирования и скрининга биоактивных молекул
ФГБНУ НИИКЭЛ – филиал ФИТЦ ИЦИГ СО РАН г. Новосибирск,
Веселова Е.В., Воротынцева В.В. студенты 3 курса НГМУ,
Байкалов Г.И. аспирант 3 года очного обучения НГМУ
Кафедра фармакологии, клинической фармакологии и доказательной
медицины, НГМУ, Новосибирск, Россия
Новосибирский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.б.н. Ершов К.И.

Актуальность. В настоящее время более миллиарда людей во всем мире имеют предрасположенность к развитию тромбозов. Их клиническая картина очень вариабельна, что создает трудности при диагностике и

лечении. Несмотря на большое количество лекарственных препаратов, тромбозы являются ведущей причиной смертности и инвалидизации населения.

Цель исследования. Создание модели обратимого тромбоза верхнего сагиттального синуса с неврологическими проявлениями и поиск дозозависимого эффекта препарата Тромбовазим для его устранения у крыс.

Материалы и методы. Эксперимент проведен на 18-ти самцах крыс линии Wistar. Наркотизированных крыс фиксировали в положении лежа. Череп обнажали с помощью 1,5-см разреза по средней линии на спинной стороне головы. Были выявлены лямбда- и брегма-швы, и сделано продольное черепное окно (10x1,5 мм) между швами для выявления верхнего сагиттального синуса (ВСС), без повреждения твердой мозговой оболочки. Тромбоз ВСС был вызван местным применением полоски фильтровальной бумаги, соответствующей размерам черепного окна, пропитанной 40% хлоридом железа в течении 10 минут в темноте. Далее поле промывали физиологическим раствором. Удалённую полоску кости заменяли, герметизировали костным цементом и зашивали кожу. Интактная группа подверглась аналогичной оперативной процедуре за исключением того, что вместо 40% хлорида железа использовался 0,9% раствор хлорида натрия. После эксперимента животным вводили препарат в дозировке 40, 80 и 160 ЕД/кг внутрибрюшинно 1 раз. Неврологические изменения оценивали по шкале Гарсии до эксперимента и через 24 после операции.

Результаты и обсуждение. Процент выживаемости составил 90%. Оценка неврологического дефицита проводилась по шкале Гарсия: Исходные значения во всех группах - 18 баллов. Через 1 сутки: в интактной группе (без тромбоза) - 18 баллов. В группе с тромбозом без лечения - 14 баллов, отмечалась общая вялость, замедленность реакций, снижение чувствительности с одной из сторон тела, вялый парез задней лапы (периферический), отек морды в результате нарушения крово- и лимфооттока. В группе с применением дозировки 40 ЕД/кг через 24 ч количество баллов по шкале Гарсия было 16, вялый парез задней лапы, при этом отёка морды не наблюдалось. При введении Тромбовазима в дозах 80 и 160 ЕД/кг отек и неврологической симптоматики отсутствовали, у животных были максимальные 18 баллов.

Выводы. В результате проводимого эксперимента была установлена эффективность препарата Тромбовазим в дозировке 80 и 160 ЕД/кг для экспериментальных животных. Создана модель обратимого тромбоза верхнего сагиттального синуса с неврологическими проявлениями.

ИЗУЧЕНИЕ СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ТКАНЕЙ ЯЗЫКА ПОД ТОКСИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ ВЫСОКИХ ДОЗ АЦЕТАТА СВИНЦА

Блинова В.Г., Лукьянчикова А.О., студентки 2 курса РУДН
Кафедра анатомии человека РУДН, Москва, Россия.

Научные руководители: к.м.н. Зайко О.А., д.м.н., профессор Асташов В.В.

Актуальность: свинец, согласно классификации ВОЗ, относят к тяжелым экотоксикантам. В последнее время проблема влияния этого металла на здоровье человека, в частности, на органы полости рта, вызывает повышенный интерес у исследователей. В группу риска интоксикации свинцом безусловно входят работники в области тяжелой металлургической промышленности, однако некоторые заболевания, которые ранее диагностировались только как следствие воздействия профессиональных вредностей, теперь, в связи с загрязнением окружающей среды, регистрируются и среди всего населения. Свинец попадает в организм в виде пыли или пара ингаляционно (через дыхательные пути), а также перорально - с загрязненных рук и продуктов питания, питьевой воды. Что касается внутриротовых проявлений интоксикации свинцом, определяют язвенный стоматит, серые пятна на слизистой оболочке щек, плотный налет на поверхности языка, увеличение вязкости и количества осадка ротовой жидкости. Также иногда выделяют голубоватую или темно-синюю продольную пигментацию десневого края, гингивит, снижение болевого и тактильного восприятия, вкусовой рецепции; повышенный индекс кариеса. Тем самым свинец способствует понижению стоматологического статуса населения. На протяжении нескольких лет проводились гистологические исследования воздействия свинца на органы ротовой полости, однако изменения эпителиальной и соединительной тканей, находящихся в составе языка, изучены и описаны недостаточно.

Цель: изучение структурно-функциональных особенностей тканей языка под токсическим влиянием высоких доз ацетата свинца.

Методы: в исследовании в качестве биологического объекта использовались самцы крыс линии Wistar массой 260-300 г. Выбор белых крыс для проведения исследования обусловлен тем, что они обладают сходным с человеком строением ротовой полости и языка. Различия заключаются лишь в том, что у крыс более выражены нитевидные сосочки, и грибовидные сосочки располагаются на кончике языка, тогда как у человека они находятся на кончике и на боковых поверхностях языка. Также различия касаются и слизистой оболочки полости рта - покровный эпителий у крыс везде представлен многослойным плоским ороговевающим эпителием, тогда как у человека многослойный плоский ороговевающий эпителий локализован лишь в области твердого неба, десны, белой линии щеки и нитевидных сосочков языка. Кровоснабжение, лимфоотток и иннервация ротовой полости у человека и у крыс устроены по общим принципам. Исследование

проводили на 2 группах животных примерно равной численности: контрольной и опытной. Крысы контрольной группы в течение 5 суток получали обычное питание. Животные опытной группы в течение 5 суток перорально получали токсическую дозу раствора ацетата свинца – 24 мг/сутки (80 мг/кг/сутки). (LD50 соответствует 400 мг/кг). Из эксперимента крыс выводили на шестые сутки. Декапитация проводилась под наркозом эфира с хлороформом (1:1). Материалом исследования послужили участки языка, фиксированные в смеси Буэна. После фиксации материал промывали, обезжовивали и заливали в парафин по общепринятой методике. Из полученных блоков изготавливались срезы толщиной 4 мкм, которые в дальнейшем окрашивались гематоксилином и эозином. После этого срезы в течение 20 минут промывали в нескольких сменах проточной воды, обезжовивали и заключали в бальзам.

Результаты и обсуждение:

Контрольная группа:

Выявляются равномерно распределенные истинные нитевидные сосочки правильных размеров, формы и ориентации, покрытые ороговевающим многослойным плоским эпителием. Длинные, имеют форму нити. Довольно отчетливо наблюдаются выпуклая и вогнутая стороны сосочков, определяющие направление кончиков сосочков назад, к основанию языка.

Опытная группа:

Обнаружено снижение высоты нитевидных сосочков, увеличение расстояния между ними, разрушение кончиков, утеря сосочками формы нити и их частичная атрофия, обусловленная окислительным стрессом, вызванным солями свинца. При этом увеличивается образование свободных радикалов и уменьшается активность эндогенных антиоксидантных ферментов, что и обуславливает повреждение клеток, приводя к нарушению ими формы и атрофии.

Также наблюдается гиперкератоз – чрезмерное утолщение рогового слоя эпителия. В его основе лежит интенсивный синтез кератина в результате повышения функциональной активности клеток зернистого и шиповатого слоев эпителия и утолщение этих слоев в результате раздражения солями свинца. Клинически проявляется утолщением слизистой оболочки и побелением.

Наблюдается воспалительный инфильтрат в соединительной ткани. Клетки, входящие в состав воспалительного инфильтрата слизистой оболочки, представлены преимущественно Т- и В-лимфоцитами, моноцитами, дендритными клетками.

Наблюдается характерное увеличение клеток шиповатого и базального слоев в объеме, заполнение их цитоплазмы вакуолями, содержащими прозрачную жидкость. Ядро у части клеток смещено на периферию. Может также наблюдаться вакуолизирование или сморщивание ядер. Нарастание гидропии приводит к распаду ультраструктур клетки. Механизм развития гидропической дистрофии при интоксикации тканей свинцом связан с

повышенным перекисленным окислением липидов и пониженной антиоксидантной емкостью, что ведет к изменению коллоидно-осмотического давления в клетке, распаду мембран, активации гидролитических ферментов лизосом, которые при лизисе разрывают внутримолекулярные связи с присоединением воды. Исход прогрессирующей гидропической дистрофии оказывается неблагоприятным в связи с возможным тотальным колликационным некрозом клетки.

Результаты исследования показали, что высокотоксичные дозы раствора ацетата свинца оказывают деструктивное воздействие на многослойный плоский ороговевающий эпителий дорсальной поверхности языка и вызывает мононуклеарную воспалительную инфильтрацию в соединительнотканной пластинке слизистой оболочки полости рта. Окислительный стресс и раздражение тканей, индуцируемые интоксикацией свинцом, приводят к патологическим изменениям формы, высоты и количества нитевидных сосочков языка, гиперкератозу, гидропической дистрофии эпителия, а также к возникновению воспалительного инфильтрата в соединительной ткани. Полученные данные дополняют описанные при сатурнизме патологические изменения органов полости рта, что способствует лучшему представлению о морфофункциональной картине интоксикации тканей свинцом и может быть использовано при профилактике, диагностике и лечении описанной патологии.

Выводы. Высокотоксичные дозы раствора ацетата свинца оказывают деструктивное воздействие на многослойный плоский ороговевающий эпителий дорсальной поверхности языка и соединительную ткань собственной пластинки слизистой оболочки полости рта ввиду раздражения тканей токсичным металлом и индуцируемого им окислительного стресса.

КАЧЕСТВЕННЫЙ И КОЛИЧЕСТВЕННЫЙ АНАЛИЗ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА ГЛИБЕНКЛАМИД В ТАБЛЕТКАХ

Власюк М.Н., студентка 6 курса ДНМУ

Кафедра фармацевтической и медицинской химии ДНМУ, Донецк

Научные руководители: ст. преп. Стрельцова Н.Ю., к.х.н., доц. Моренко В.В.

Актуальность исследования. Лекарственный препарат «Глибенкламид» является наиболее представителем второго поколения производных сульфонилмочевины и является наиболее эффективным и популярным сахаропонижающим препаратом для терапии сахарного диабета 2 типа. Контроль качества таблеток этого лекарственного препарата весьма актуален.

Цель исследования. Целью моей научной работы является качественный и количественный анализ глибенкламида в таблетках «Глибенкламид МВ».

Материалы и методы. Для проведения качественного и количественного анализа таблеток и проведения вспомогательных операций

были использованы следующие химические реактивы: вода дистиллированная, этиловый спирт ректификованный, гидроксид натрия «хч», фенолфталеин «чда».

Для приготовления анализируемых растворов лекарственного препарата использовались таблетки «Глибенкламид МВ», производства ООО «ОЗОН» (Россия). Для перетирания таблеток использовалась агатовая ступка. Для фильтрации использовались обеззоленные фильтры (синяя лента) диаметром 55 мм. Гравиметрические измерения выполнялись на технических химических весах ТВЕ-0,3-0,01, (Украина) и аналитических химических весах ВЛР-200г (СССР).

Для качественного анализа (идентификации) глибенкламида в таблетках была использована проба Бейльштейна и реакция с гидроксидом калия. Для количественного анализа (количественное определение) глибенкламида в таблетках использовался метод кислотно-основного титрования.

Результаты исследования. В качестве первой идентификации глибенкламида, мной была использована проба Бейльштейна, как экспресс-метод качественного анализа органических соединений, содержащих в своем составе галогены, за исключением фтора. После охлаждения проволоки, на кольцо наносился примерно 1-2 мг размолотого порошка таблетки «Глибенкламид МВ» и вводилось в пламя газовой или спиртовой горелки. При этом пламя горелки окрашивалось в сине-зеленый цвет на 1-2 секунды, что положительно идентифицирует глибенкламид, как органическое соединение содержащее хлор.

Вторая методика качественного анализа глибенкламида была использована реакция с гидроксидом калия при нагревании. При добавлении перетертой таблетки глибенкламида в водный раствор гидроксида калия в пробирке начинает выделяться аммиак. Аммиак был обнаружен по запаху и по окрашиванию полоски бумаги смоченной фенолфталеином в малиновый цвет в парах над раствором, что положительно идентифицирует глибенкламид.

Кислотные свойства глибенкламида позволили выполнить количественный анализ препарата методом кислотно-основного титрования. В качестве индикатора был использован раствор фенолфталеина.

Согласно фармакопейным данным, 1мл 0,1 М раствора гидроксида натрия соответствует 49,40 мг глибенкламида. До появления щелочной среды на титрование спиртового раствора испытуемого вещества было потрачено 12,1 мл 0,1 М раствора титранта, что соответствует 0,5977 г глибенкламида. Относительно инструкции по применению, ошибка титриметрических аналитических определений активной фармацевтической субстанции составляет 99,6%.

Выводы. Используемые в работе методики качественного и количественного анализа, можно использовать на практике для идентификации и количественных определений глибенкламида в таблетках.

ИССЛЕДОВАНИЕ ГЕПАТОТОКСИЧЕСКИХ ЭФФЕКТОВ ТЯЖЕЛОГО МЕТАЛЛА У МЛЕКОПИТАЮЩИХ

Галенок Р.Б., студентка 4 курса НГМУ

Кафедра анатомии человека НГМУ, Новосибирск, Россия,
Кафедра гистологии, эмбриологии и цитологии НГМУ, Новосибирск, Россия

Научные руководители: д.м.н., проф. Залавина С.В.,
к.м.н., доцент П.А. Елясин

Актуальность. Тяжелые металлы вносят огромный вклад в загрязнение окружающей среды наряду с пестицидами, нефтепродуктами и нитратами [1-3]. Около 30 тонн кадмия ежегодно попадает в среду жизнедеятельности человека и распространяется по пищевым цепочкам. Начальные стадии вызванного кадмием повреждения паренхиматозных клеток печени и почек могут включать в себя специфические изменения межклеточной адгезии, клеточных сигнальных путей и аутофагических ответов, которые возникают задолго до начала гибели клеток путем некроза или апоптоза.

Цель работы – анализ структурных особенностей печени крыс при хроническом воздействии кадмия.

Материалы и методы. Крысы самцы-adolescents Вистар (20 особей, по 10 в контрольной и экспериментальной группах) в возрасте 4 недель, содержащиеся в стандартных условиях вивария, per os получали растворы, включающие соль Cd ($3\text{CdSO}_4 \cdot 8\text{H}_2\text{O}$) в суточной дозе 0,5 мг/кг в течение 21 суток. Изучены структурные особенности печени крыс с помощью световой (AxioScore.A1, C. Zeiss) и электронной микроскопии (JEM 100-S и JEM 1400). Для оценки статистической значимости тканевых и ультраструктурных стереологических различий между группами использовали непараметрический метод Манна-Уитни.

Результаты и обсуждение. В обеих группах при светооптическом исследовании полутонких срезов образцов печени 138 тканевая архитектоника была сохранена с умеренно выраженным полиморфизмом гепатоцитов, отражающим структурно-функциональный порто-центральный градиент в зависимости от локализации в классической печеночной дольке и, соответственно, условий артериального кровоснабжения. По сравнению с контрольной группой, в опытной при воздействии соли тяжелого металла в перипортальной зоне отмечались моноцеллюлярные и мелкие фокусы некробиоза и некроза с деструкцией гепатоцитов и реактивной слабо выраженной инфильтрацией лимфоцитами и макрофагами. По данным тканевого стереологического анализа отмечено синхронное нарастание объемной плотности паренхиматозного компартмента и синусоидов в опытной группе по сравнению с контрольной. По данным стереологического анализа ультраструктурной организации гепатоцитов выявлено прогрессирующее снижение объемной плотности органелл биосинтеза – гранулярной цитоплазматической сети и митохондрий. Отмечается редукция профилией цитоплазматической сети с сохранением ее перинуклеарного

компартамента и ультраструктурные эквиваленты «стресса» – складки осмиофильных мембран в вакуолях. Таким образом, выявлен новый маркер токсического воздействия, что может иметь перспективы в доклинических исследованиях.

Выводы. Выявлен определенный баланс между альтеративными процессами токсического генеза и компенсаторными процессами в паренхиме печени в животной модели субтоксического воздействия кадмия.

ПОСЛЕДСТВИЯ ДЕФИЦИТА ТАУРИНА ПРИ КОРРЕКЦИИ “ДИБИКОРОМ”

Ганиева М.Г., Тажиматов И.А., студенты 3 курса КРСУ
Кафедра базисной и клинической фармакологии КРСУ, Кыргызстан, Бишкек.
Научный руководитель: ст. преподаватель Сатыбалдиева А.Т.

Актуальность: Рост распространенности сахарного диабета типа 2 (СД2) продолжает прогрессировать и во втором десятилетии XXI в. В Кыргызстане на 2019 год зарегистрировано 55 тысяч человек с заболеванием «сахарный диабет», а это почти 1% от общего населения, сообщает Минздрава КР.

Основными осложнениями СД 2 являются сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ), нефропатии, ретинопатия,

“Дибикор” – тауринсодержащий препарат, который нормализует углеводный и липидный обмены.

Цель исследования: Подробно изучить возможные связи между дефицитом таурина с СД 2 типа, а также природу патологий вызванной тауринодефицитом.

Материалы и методы: В исследовании участвовали 12 беспородных крыс-самцов весом 350-400г. Разделение крыс было следующим: первая опытная группа (А)- без применения “Дибикора” (N=8), вторая опытная (В) - с применением “Дибикора”, и контрольная (С) - (N=8) группы. Группы А и В в течении 3 недель питались пищей, которая совсем не содержит таурин, к ней относятся орехи, злаковые культуры и фрукты. Контрольная группа питалась сбалансированной пищей. Проводилась запись макро- и микропроявлений дефицита таурина. Концентрацию глюкозы и липидный профиль определяли в цельной крови с использованием анализатора крови Element Multi. Для этого по ходу хвостовой вены животного медицинской иглой сделали прокол, подносили прибор со вставленной тест-полоской, анализатор автоматически отбирал 1,5 мкл крови.

Препарат “Дибикор”, содержащий 250 мг действующего вещества (таурин), давался в растертом виде группе (В) в дозе 40мг/кг (1/10 часть таблетки по расчету) на 3-и, 7-е, 11-е, 16-е, 21-е сутки по 2 раза в день.

Для исследования физических способностей животных использовали модель плавания с грузом-гайкой весом, составляющим 10 % от массы тела, в аквариуме диаметром 45 см, глубиной 40 см, с температурой воды 34-36 °С,

окружающего воздуха — 20-22 °С. Критериями окончания плавания являлась падение на дно, после которого крыс сразу же выводили из воды.

Нормальные параметры ммоль/л	3 сутки	7 сутки	11 сутки	16 сутки	24 сутки
ОХ 2,51(±0,11)	3,91 (±0,3)	4,05 (±0,2)	4,25(±0,1)	4,56(±0,2)	4,89(±0,4)
ТГ 0,91(±0,05)	1,97 (±0,09)	2,18 (±0,07)	2,34(±0,06)	2,51(±0,04)	2,72(±0,05)
ЛПНП 3,32(±0,15)	5,98 (±0,25)	6,82 (±0,5)	7,01 (±0,4)	7,28(±0,6)	7,65 (±0,3)
ЛПОНП 0,75(±0,02)	0,90 (±0,05)	1,15 (±0,07)	1,27(±0,09)	1,42(±0,1)	2,01(±0,2)
ЛПВП 1,58(±0,08)	1,02 (±0,03)	0,98 (±0,02)	0,89(±0,01)	0,77(±0,03)	0,53(±0,05)

Таблица 1. Липидный профиль у крыс группы А.

Результаты и обсуждение: Изменения у опытных животных без применения “Дибикора” -группа (А)- начинаются уже через неделю:

1) У крыс наблюдалась задержка в росте и развитии (ежедневная прибавка молодых крыс составляет по 5-6 г., что составляет 10% от их массы тела);

2) физическая активность крыс с дефицитом таурина была заметно ниже, чем у контрольных крыс после недолгого плавания. Группа С – 31 минуту, В - 28 минут, группа А – 6 минут;

3) При исследовании липидного профиля заметили постепенное увеличение ОХ, ТГ и атерогенных липопротеинов (ЛПНП, ЛПОНП), а также снижение антиатерогенного липопротеина (ЛПВП) группы А.

4) Что примечательно, с каждым днем глюкоза в крови крыс группы А увеличивалась, причиной этого служит нарушение толерантности тканей к глюкозе (в норме 4,66-14,43).

Параметры групп В и С находились в относительно нормальных пределах.

Таблица 2. Уровень глюкозы у крыс группы А.

Параметры ммоль/л	3 сутки	7 сутки	11 сутки	16 сутки	24 сутки
Глюкоза	16,7(±0,2)	18,3(±0,7)	21,4(±0,1)	23,3(±0,6)	26,1(±0,3)

У подопытных крыс, к которым применялся “Дибикор” (В) отсутствовали отклонения, наблюдавшиеся у группы А.

Проанализировав результаты полученных данных, мы склоняемся к следующим механизмам действия таурина:

1 - детерминирование сборки липопротеинов (ЛП).

В течение 24 часов таурин приводит к снижению биосинтеза сложных эфиров холестерина и триглицеридов. Содержание триглицеридов и эфиров холестерина обусловлено сборкой ЛП в эндоплазматическом ретикулуме печени, а таурин подавляет не только сборку, но и секрецию ЛП, в которых содержится аполипопротеин В100 (апоВ100). АпоВ100 – это первичный структурный белок ЛПНП и их предшественников ЛПОНП

2 - усиление активности омега-3 ЖК, которая ведет к увеличению скорости обмена веществ, а также:

- снижению уровня ТГ и ЛПОНП в плазме крови;
- подавлению синтеза ТК и аполипопротеина в печени;
- активированию выведения печенью и периферическими тканями из кровотока ЛОНП;

- увеличению экскреции желчных кислот кишечником;
- повышению уровня липопротеинов высокой плотности (ЛПВП);

Таурин так же в составе таурохолевых желчных кислот принимает активное участие в выведении холестерина, но это уже общеизвестный факт.

3 - Наше исследование показывает, что при применении таурина идет нормализация нервной проводимости, по-видимому, это связано с ингибирующим влиянием на альдозоредуктазу, который участвует в полиоловом пути окислении глюкозы до сорбитола в условиях гипергликемии.

Сорбитол оказывает существенное влияние на нервную систему. Данное действие обусловлено его накоплением в нейронах и за счет этого подавляется синтез циклического спирта инозитола, входящего в состав фосфолипидов и снижает активность Na^+ , K^+ -АТФазы, что нарушает проведение нервного импульса, отсюда и объяснение низких физических показателей. Избыток в клетке осмотически активных сорбитола и фруктозы удерживает воду, что изменяет форму клеток и их функциональную активность,

Вывод: Мы предлагаем использовать тауринсодержащие препараты в качестве профилактики осложнений и в комплексном лечении СД2 типа.

Во-первых, таурин улучшает нейрональную проводимость мышечных волокон, тем самым восстанавливая физическую активность.

Во-вторых, гипергликемия и гиперлипидемия связаны с повышением образования активных форм кислорода в митохондриях. В β -клетках поджелудочной железы образование активных форм кислорода, опосредованное жирными кислотами, по-видимому, снижает секрецию инсулина, что компенсируется таурином и его антиоксидантными свойствами.

В-третьих, дисфункция митохондрий может провоцировать

инсулинорезистентность (ИР), мы думаем, что применение таурина предотвращает ИР и окислительный стресс, индуцированные гипергликемией. Таким образом, таурин предотвращает развитие осложнений СД 2 типа.

РАЗРАБОТКА АНТИБАКТЕРИАЛЬНОГО НАНОПОКРЫТИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ НА ХИРУРГИЧЕСКИХ СЕТКАХ

Гасанбекова З.М. студентка 5 курса ДГМУ

Кафедра нормальной физиологии, кафедра эндоскопической хирургии ФПК и ППС ДГМУ, Махачкала, Россия.

Научные руководители: проф., д.м.н. Хамидов М.А.; проф., д.м.н. Рагимов Р.М.; проф. Абдулагатов И.М.; доц. Абдуллаева Н.М.

Актуальность. Как известно, использование сеток является стандартной процедурой в хирургии грыжесечения. Ежегодно в мире выполняется около 20 миллионов герниопластических операций, 2/3 из которых с использованием различных грыжевых сеток. Инфекции, связанные с имплантатом, возникающие в результате образования биопленок, стали распространенной проблемой, поскольку введенный инородный материал является идеальной средой для бактериальной колонизации. К сожалению, было доказано, что системные антибиотики не обеспечивают эффективного лечения инфекции, вызванной имплантатом. Функционализация антибактериальной поверхности является наиболее эффективным способом уменьшения инфекций, связанных с имплантатом.

Цель исследования - использование нанотехнологических подходов для профилактики и лечения инфекций, ассоциированных с сеткой на полипропиленовых грыжевых сетках.

Материалы и методы. В этом проекте мы стремились разработать новые многослойные наноматериалы, такие как нанопленки TiO_2 , легированные ванадием, для покрытия грыжевой сетки с антибактериальными свойствами, основанные на методе атомно-слоевого осаждения (ALD). ALD - метод нанесения нанопокровов, позволяющий создать абсолютно равномерную пленку на поверхности материала, с образованием наношероховатостей, препятствующих адгезии микроорганизмов.

Особое внимание было уделено нанопокрову TiO_2 , легированному ванадием (V). Легирование ванадием представляет собой многообещающую стратегию повышения антибактериальной активности TiO_2 в видимом свете. Образцы сеток помещались в камеру реактора для ALD. Тонкие пленки Al_2O_3 были нанесены на подложки полипропиленовой грыжевой сетки с использованием $Al(CH_3)_3$ и H_2O , затем TiO_2 и V_2O_5 были выращены на слое Al_2O_3 с использованием $TiCl_4$, $VOCl_3$ и H_2O в качестве предшественников ALD, а N_2 служил в качестве продувочного газа. Тонкие пленки TiO_2 , легированные ванадием, выращивались при температуре (85–

95) ° С. Всего было выполнено 250 циклов (100 циклов для Al₂O₃ и 150 суперциклов для пленок TiO₂ / V₂O₅), соответствующих 38 нм пленки (Al₂O₃ + TiO₂ / V₂O₅). Все образцы стерилизовали ультразвуком в 70% этаноле с последующим УФ-облучением (30 минут) для биологических экспериментов с животными.

Эксперимент. Чтобы определить свойства нового покрытия Al₂O₃ + TiO₂ / V₂O₅ сетки были протестированы на животных. В настоящем исследовании были использованы 5 кроликов (в возрасте 4 месяцев, весом 2,5-3,0 кг) и 10 крыс. Через 7, 14, 30 и 60 дней грыжевые сетки с окружающими мягкими тканями удалялись и фиксировались для гистологических исследований. Мы сравнили воспалительные реакции в сыворотке и тканях, а также отложение коллагена, вызванное сетками из полипропилена без покрытия и с добавлением ванадия, покрытого TiO₂.

Результаты. Как показали результаты исследования изъятых из организмов сеток, образцы с нанесенными покрытиями не вызвали воспалительных реакций со стороны тканей, в отличие от контрольных образцов. Реакций отторжения материала также не наблюдалось. Можем предположить, что все сетки с покрытием сохраняют свою эластичность и прочность, позволяют предотвратить инфицирование раны, препятствуют образованию грубой соединительной ткани вокруг сетки (в контрольной серии на 7 сутки определялись множество фиброцитов и фибробластов в окружении нейтрофилов и макрофагов, а на 14 и последующие сроки эксперимента сетки были окружены выраженной соединительнотканной прослойкой с сохраняющейся лейкоцитарно-макрофагальной реакцией).

Обсуждение. Исследование позволило определить наиболее оптимальный состав покрытия. На сегодняшний день предстоит разработать универсальную толщину наносимого покрытия, чтобы оно могло максимально выполнять свои функции без вреда для организма.

Выводы. В результате проведенного исследования было разработано универсальное нанопокрывтие Al₂O₃ + TiO₂ / V₂O₅, которое обладает наиболее выраженными антибактериальными свойствами и является биосовместимым.

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ПЕРЕСТРОЙКА ПЕЧЕНИ ПРИ ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО ЖИРОВОМ И УГЛЕВОДНОМ КОРМЛЕНИИ КРЫС

Гусарова М.А., Гусарова Д.А., студентки 5 курса КРСУ
Лаборатория экспериментального моделирования патологических процессов КРСУ
Кыргызстан, Бишкек
Научный руководитель – к.м.н., доцент кафедры патофизиологии
Абдумаликова И.А.

Актуальность. Практически все функции человеческого организма так или иначе связаны с питанием. Еда является источником энергии,

витаминов, минералов, макро- и микроэлементов, а также многих других незаменимых веществ. Неправильное питание негативно сказывается на здоровье человека, независимо от возраста и изначального состояния его организма. В связи с этим наблюдается увеличение частоты метаболических нарушений печени человека. Для выяснения отдельных сторон механизма в этих нарушениях, требуются соответствующие экспериментальные исследования.

Целью настоящей работы является исследование патоморфологии печени при исключительно жировом и углеводном кормлении крыс.

Материалы и методы. Работа выполнена на белых беспородных лабораторных крысах-самцах весом 200-250 грамм с соблюдением принципов гуманности, изложенных в директивах Европейского сообщества (86/609/ЕЕС). Животные были разделены на три группы опытов. В первой группе в течение 30 дней животных кормили курдючным салом. Во второй группе животных кормили сахаром в течение того же периода времени. Третья группа состояла из здоровых животных и служила в качестве контроля. По истечении срока животных под наркозом выводились из эксперимента. Кусочки печени фиксировались в 10% нейтральном формалине с последующим обезвоживанием в спиртах возрастающей концентрации, заливались в парафин. Готовились срезы толщиной 5-7 мкм с докраской гематоксилин эозином и по Ван Гизону. Готовые препараты изучались под микроскопом Olympus VX40 (Япония). В процессе изучения препаратов проводились серийные фотографии и протоколирование.

Результаты и обсуждение. Обзорное рассмотрение гистологических препаратов показало, что изменения артериального, портального, коваляного звеньев кровеносного русла, жёлчных протоков и печёночных клеток при углеводной диете выражены в значительно большей степени, чем при жировой. При исключительно углеводном рационе кормления в портальных долях отмечается склероз кровеносных сосудов, сочетающийся с отёком их стенки, дезорганизация эпителиального покрова жёлчных протоков, разрастание соединительной ткани в строму паренхимы печени. В печёночной доле балочное строение нарушено, отмечается большое количество погибших гепатоцитов от которых остались набухшие оболочки. В результате наблюдаются обширные участки вакуольной дистрофии, сочетающиеся с гидропической и даже баллонизирующей дистрофиями. В зоне ацинусов Рапопорта отмечается нарушение кровотока в результате облитерации сосудов. Также наблюдается картина амилоидной дистрофии, расположенной вокруг мелких ветвей портального русла. В итоге, при исключительно углеводной диете отмечаются смешанные формы дистрофического поражения печени. При жировой диете изменения на гистологических препаратах имеют такую же природу что и при углеводной диете, но выражены в меньшей степени. Это выражается наличием большого количества жирных капель на фоне вакуолизации гепатоцитов. На ряду с этим наблюдается картина зернистой дистрофии или мутного набухания.

Выводы. Исключительно жировая и углеводная диеты вызывают

ремоделирование ангиоархитектоники и паренхимы печени. При этом исключительно углеводный рацион кормления животных по сравнению с жировым вызывает более глубокие изменения кровеносного русла и паренхимы печени.

ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЯ ВЕНЕЧНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ НА ФОНЕ СТЕНОЗА АОРТЫ

Ганиева М.Г., Давлетова А.Б., Джамакеева Г.С., студенты 3 курса КРСУ.
Кафедра патологической физиологии КРСУ, Кыргызстан, Бишкек.
Научный руководитель: академик МАТиЭМ МЗ КР Шидаков Ю.-Х. М.

Актуальность: Согласно результатам многоцентрового международного регистра клапанных болезней, смертность среди зарегистрированных пациентов с пороком клапанов сердца превысила 40%.

4 из 10 пациентов, которые заразились COVID-19 в сочетании с пороком клапанов сердца (VHD), умирают в течение 30 дней после госпитализации. При этом стеноз аорты (СА) является наиболее частовстречаемым пороком клапанов сердца.

Цель: Выяснение закономерностей ремоделирования коронарного русла сердца при его компенсаторной гиперфункции (КГС). КГС моделировалось на 12 собаках стенозированием дуги на 2/3 ее просвета

Материалы и методы: На 12 собаках под в/в тиопенталовым наркозом и управляемым дыханием стенозировали восходящую аорту путем наложения лигатуры на 2/3 ее просвета.

На 7-15 сутки животные выводились из эксперимента и кровеносные сосуды инициировались водной взвесью свинцовой сурики с последующим изготовлением ангиентгенограмм. До экспериментального вмешательства и перед забоем животных определялся ретроградный кровоток с передними желудочковыми артериями

Результаты: через 7 дней ретроградный кровоток увеличился вдвое в результате активации внутрисистемных анастомозов левой коронарной артерии, масса левого желудочка увеличилась преимущественно за счет явления отека интерстициальной ткани.

На 15 сутки масса сердца увеличивается за счет истинной гипертрофии миокарда левого желудочка, одновременно с этим - повышается емкость ветвей левовенечной артерии и межсистемных анастомозов.

На 30 сутки изменение затрагивают капиллярное русло миокарда, что выражается снижением их концентрации в 1 мм² гистологического среза. В результате этого увеличивается диффузионное расстояние капилляров, что затрудняет обеспечение кардиомиоцитов кислородом и нутриентами. Таким образом, создается диспропорция между повышенной потребностью миокарда в кислороде и ограниченной возможностью ее употребления.

Продолжение ограничение доступа кислорода и нутриентов сопровождается разрастанием соединительной ткани в миокарде с

одновременным развитием склеротических изменений в коронарном русле преимущественно в ветвях левовенечной артерии. Расстройства кровообращения в миокарде представлены полнокровием всех отделов коронарного русла, стазом крови в микрососудах, периваскулярным и интерстициальным отеком.

Выводы: Компенсаторная гиперфункция и гипертрофия сердца приводят к относительной недостаточности снабжения миокарда кислородом и нутриентами.

ИЗМЕНЕНИЕ УЛЬТРАСТРУКТУРЫ ПЕЧЕНИ ПРИ ДЕЙСТВИИ КОРОННОГО РАЗРЯДА В УСЛОВИЯХ ВЫСОКОГОРЬЯ

Иванина В.А., студентка 5 курса КPCY

Кафедра патологической физиологии КPCY, Кыргызстан, Бишкек

Научный руководитель: к.м.н., доцент Абдумаликова И.А.

Актуальность. Высоковольтные линии электропередач (ВЛЭП), открытые распределительные (ОРУ) и радиолокационные установки – источники «электромагнитного загрязнения среды» На территории Кыргызстана много гор покрытых снегом и ледниками, которые являются источником мощных водных потоков - горных рек. На них построены современные гидроэлектростанции. В свою очередь, их обслуживание и ремонт, а также высоковольтных линий электропередач (ВЛЭП) под напряжением могут оказать различные нарушения в организме. Соответственно возникает проблема защиты работников энергетической отрасли от влияния данных факторов. Но прежде чем разработать определенные меры защиты, необходимо установить механизмы происходящих изменений в организме.

Цель исследования. Изучить ремоделирование ультраструктуры печени у крыс, подвергшихся действию коронного разряда высоковольтных линий электропередач в условиях высокогорья.

Материалы и методы. Работа выполнена на белых лабораторных крысах-самцах весом 200-250гр на перевале Туя-Ашу (3200 м. над ур.моря) на базе высокогорной научно-исследовательской станции Кыргызского Научно-Исследовательского института энергетики. Крысы были разделены на две группы: опытную и контрольную. Животные в мелкаячейстых, экранирующих электромагнитное поле, металлических клетках помещались рядом с коронирующим разрядом (500 кВ) при коэффициенте коронирования на проводе 1,5 в течение 8-часов пять дней. Животные контрольной группы находились в помещении вивария и действию коронного разряда не подвергались. Затем животные под общим наркозом выводились из эксперимента с соблюдением Правил проведения работ с использованием экспериментальных животных (Приказ Министерства высшего и средне специального образования СССР от 13.11.84 № 742) и производился забор материала (органов), который помещался в первичный

параформальдегидный фиксатор, изготавливающийся по Л.М. Непомнящих. Затем при помощи ультратома получали ультратонкие срезы печени и исследовали под электронным микроскопом JEM 100В с получением фотографий. Дальнейшее исследование проводилось на базе кафедры патологии КРСУ.

Результаты и обсуждение. В условиях высокогорья под действием коронного разряда и ЭМИ наблюдаются морфологические изменения во всех звеньях МЦР. На уровне синусоидов наблюдается отек истинных эндотелиоцитов, который характеризуется изменением конфигурации их поверхности. Это выражается расправлением выростов и складок. При этом они укорачиваются и утолщаются. В отдельных случаях эндотелиоциты подвергаются деструкции и исчезают, что приводит к сглаживанию люминальной их поверхности. Можно наблюдать образование щелей между соседними эндотелиоцитами, куда просачивается жидкость из пространства Диссе или просвета синусоида. У опытных животных пространство Диссе расширено и располагается между огрубевшей пограничной пластинкой, состоящей из гепатоцитов и синусоидальными клетками с противоположной стороны. Содержимое выглядит мутным «заболоченным», хлопьевидным, что видимо, отражается вязкость и текучесть этого вещества. Кроме того, в пространстве Диссе обнаруживаются обрывки микроворсинок гепатоцитов, а также микропиноцитозных пузырьков синусоидальных капилляров. В целом создается картина застоя и оттока содержимого от пространства Диссе. В гепатоцитах контрольных крыс каких-либо деструктивных повреждений не наблюдается, хотя отмечается небольшая отечность межклеточной ткани с образованием щелей в отдельных случаях.

В гепатоцитах опытной группы ядра подвергаются отеку, а их хроматин в виде отдельных комочков различной плотности рассредоточивается в кариоплазме. В результате этого кариоплазма просветляется и покрывается хлопьевидными частицами. Ядрышко часто подвергается дезинтеграции и на его места остается только «след».

Гранулярная цитоплазматическая сеть в отдельных гепатоцитах утрачивает рибосомы. В результате выявляются свободные рибосомы, гладкая цитоплазматическая сеть. В других гепатоцитах, напротив, цитоплазматическая сеть «обогащается» рибосомами крупных размеров и плотно покрываются ими. Наиболее общим проявлением повреждения гепатоцитов у опытных крыс выступает жировая дистрофия. Капли преимущественно округлой формы и разной величины заполняют значительную часть площади электроннограммы гепатоцитов. Митохондрии частично теряют свои гранулы, но сохраняют элементарные частицы. В отдельных экземплярах отмечается укорочения крист и просветление матрикса.

Выводы. При сочетанном действии высокогорной гипоксической гипоксии и коронного разряда высоковольтных линий электропередач наблюдаются значительные изменения в ультраструктуре печени крыс, которые проявляются повреждением эндотелия кровеносных сосудов и

купферовских клеток, жировой и вакуольной дистрофией гепатоцитов, зернистостью цитоплазмы. Действие коронного разряда высоковольтных линий электропередач в нормальных условиях окружающей среды вызывает гораздо меньше изменений, чем в условиях высокогорья. Данные установленные различия могут возникать по причине изменения свойств электромагнитного поля в условиях высокогорья и в связи с ремоделированием резистентности организма к этим факторам на фоне влияния высокогорной гипоксии.

ВЛИЯНИЕ ГИНЗЕНОЗИДОВ НА СОДЕРЖАНИЕ МРНК ГЕНОВ ВРОЖДЕННОГО ИММУНИТЕТА В ПРИЛЕЖАЩЕМ ЯДРЕ МОЗГА КРЫС В УСЛОВИЯХ ДЛИТЕЛЬНОЙ АЛКОГОЛИЗАЦИИ

Искалиева А.Р., студентка 3 курса СПбГПМУ
Ереско С.О., аспирант СПбГУ, м.н.с. СПХФУ
Карсанова В.Э., студентка 4 курса СПбГПМУ
Балаян И.Т., студентка 4 курса СПбГПМУ

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский
университет,
Санкт-Петербург, Россия

Санкт-Петербургский государственный университет, Санкт-Петербург, Россия
Санкт-Петербургский государственный химико-фармацевтический университет,
Санкт-Петербург, Россия

Институт экспериментальной медицины, Санкт-Петербург, Россия
Московский государственный университет им. М.В. Ломоносова, Москва,
Россия

Научные руководители: к.м.н., с.н.с., доцент Айрапетов М.И., к.б.н., доцент
Кочкин Д.В.

Актуальность и цель. Противовоспалительный эффект гинзенозидов, содержащихся в экстракте растений рода Женьшень (*Panax*), известен с давних времен, однако точные механизмы их действия остаются не установленными. Длительное потребление этанола характеризуется развитием нейровоспаления, а использование гинзенозидов снижает уровень нейровоспаления на различных моделях патологических состояний головного мозга у животных. Интересным представляется оценить относительное содержание мРНК ключевых генов, вовлечённых в механизмы развития нейровоспаления, в прилежащем ядре (NAc) мозга длительно алкоголизированных крыс после введения внутрибрюшинных инъекций суммы гинзенозидов.

Материалы и методы. Алкоголизация крыс (n=16) 20%-ным р-ром этанола в течение 2 мес. После отмены этанола в течение 7-ми сут. были выполнены инъекции суммы гинзенозидов внутрибрюшинно (50 мг/кг, n=8) или физ. р-ра (n=8). Сумма гинзенозидов, полученная из культуры экстракта клеток *Panax Japonicus*, содержит 83% чистых гинзенозидов: R₀ –

33%, Rb₁ – 12%, Rc+Rb₂+Rb₃+Rd -13%, другие тритерпеновые гликозиды (в сумме) – 25%. Интактная группа крыс (n=10) получала воду. Крыс декапитировали, извлекали НАс. РНК выделяли с помощью TRIzol (Евроген, Россия). ОТ проводили с использованием M-MuLV обратной транскриптазы (Евроген, Россия). Реал-тайм ПЦР (Mx3005P, Stratagene, США) проводили в смеси, содержащей SYBR Green Mix (Евроген, Россия), смесь праймеров (Beagle, Россия). Полученные данные нормированы по содержанию мРНК гена *Gapdh*.

Результаты и обсуждение. В группе длительной алкоголизации крыс уровень мРНК Tlr3 и Tlr1 понизился, однако уровень мРНК Tlr4, Myd88, Ccl2, Tlr4, Infγ, напротив, повысился. Уровень мРНК Tlr7, NF-κB, Irf3 остался без значимых изменений на протяжении всего эксперимента. Инъекции суммы гинзенозидов (50 мг/кг) привели к повышению уровня мРНК Tlr3 в 3 раза и к понижению уровня мРНК Myd88 в 1,6 раза в сравнении с группой длительной алкоголизации крыс, которые в качестве контроля получали инъекции физиологического раствора.

Выводы. Полученные данные указывают на способность суммы гинзенозидов оказывать противовоспалительное действие в НАс мозга крыс в условиях длительной алкоголизации. Необходимы дальнейшие исследования потенциального нейропротекторного эффекта гинзенозидов при различных патологических состояниях головного мозга.

СИНТЕЗ И ИССЛЕДОВАНИЕ мРНК, КОДИРУЮЩИХ ГЕННО-ИНЖЕНЕРНЫЕ (ИНЖИНИРИНГОВЫЕ, КОНСЕРВАТИВНЫЕ) АНТИГЕНЫ ВИРУСА ГРИППА

Литвинова В.Р., студентка 4 курса ФЕН НГУ
Кафедра молекулярной биологии и биотехнологии ФЕН НГУ, Россия,
Новосибирск
Научный руководитель: к.б.н. Рудометов А.П.

Актуальность и цель. Разработка вакцин против гриппа имеет большое значение, так как вирус гриппа вызывает миллионы заболеваний и до 600 000 смертей во всем мире каждый год. Процесс производства вакцины против гриппа требует длительного времени, поэтому есть необходимость разработки новых типов вакцин. В последние несколько лет мРНК рассматривается как перспективная платформа для быстрого получения вакцин. Известно, что мРНК неинфекционны и не могут интегрироваться в геном клеток. Вакцины на основе мРНК способны активизировать оба звена иммунитета (Т- и В-клеточное). Производство мРНК — это быстрое, масштабируемое и однотипное производство. В мРНК-вакцине можно легко проводить замену целевого гена, не изменяя технологию производства, благодаря чему появляется возможность быстро реагировать на появление новых пандемических инфекций, что особенно актуально для вируса гриппа. *Целью работы* являлось получение мРНК-вакцин, кодирующих антиген

вируса гриппа, и повышение их эффективности с помощью включения химически модифицированных нуклеотидов.

Материалы и методы. Синтез мРНК проводили с помощью химико-ферментативного метода. Работа состояла из нескольких этапов. Во-первых, получение и очистка линейаризованных плазмид, содержащих последовательности, кодирующие антиген вируса гриппа (фрагмент белка гемагглютинина, HA) или GFP в качестве контроля. Во-вторых, наработка РНК с полученных ДНК-матриц с использованием T7-полимеразы и смеси рибонуклеотидов, с заменой или без уридина на псевдоуридин. Далее очистка полученной РНК и обработка ДНКазой для удаления остатков ДНК матрицы. Последующее кэпирование и полиаденилирование РНК. О наличии кэпирования целевой молекулы мРНК судили по синтезу GFP белка в культуре клеток НЕК293FT, трансфицированных мРНК-GFP.

Результаты и обсуждение. В ходе работы с помощью модели РНК-GFP были подобраны условия, обеспечивающие наиболее эффективную продукцию GFP в эукариотических клетках. Были получены мРНК, кодирующие антигены вируса гриппа с выбранной модификацией, проверенной на модели РНК-GFP. Далее планируется упаковка мРНК в конъюгат полиглокин/спермидин и иммунизация экспериментальных животных для оценки иммуногенности вакцин.

Выводы. В ходе работы была получена РНК на основе матрицы ДНК, кодирующей фрагменты белков вируса гриппа. Проведена очистка полученной РНК, её кэпирование и полиаденилирование. С помощью трансфекции эукариотических клеток НЕК293FT мРНК, кодирующей GFP, показано, что полученная мРНК является функциональной. Таким образом, были получены прототипы мРНК-вакцин против вируса гриппа.

ИДИОПАТИЧЕСКИЙ ФИКСИРУЮЩИЙ ЛИГАМЕНТОЗ У ИНДИВИДОВ КРИВОЩЁКОСКОГО ПОГРЕБЕНИЯ НАЧАЛА XVIII ВЕКА

Лучников Н.Е., Эрфурт О.А., Афанасьев Ю.А. студенты 3 и 4 курса НГМУ
Кафедра анатомии человека НГМУ, Новосибирск, Россия.

Научные руководители: к.м.н. доцент Елясин П.А.,
к.м.н. доцент Аристова Е.С.

Актуальность и цель: Болезнь Форестье, также известная как идиопатический фиксирующий лигаментоз (гиперостоз) известна с 1950 года, описана она была французскими неврологами J. Forestier и J. Rots-Querol. Болезнь Форестье отмечается преимущественно у лиц старше 50 лет, у мужчин практически в 2 раза чаще, чем у женщин. В Кривощёковской популяции начала XVIII века данное заболевание было представлено в 26% случаев. Это привело к необходимости изучить факторы влияющие на развитие данного заболевания индивидов данной популяции.

Материалы и методы: Исследовали 50 посткраниальных скелетов из

Кривощёковского захоронения г. Новосибирска (начала XVIII века): из них 26 мужчин и 24 женщины. Использовали остеометрический метод, фиксировали патологические изменения костной ткани.

Результаты и обсуждение: Существует несколько точек зрения, относительно причин развития данного заболевания: первая связана со старческим возрастом, в результате происходящих в соединительной ткани процессов старения, однако в исследуемой популяции средний возраст индивидов с прогрессированием данного заболевания составляет 30-35 лет, что позволяет считать более правдоподобной вторую теорию. Её авторы считают, что болезнь Форестье может быть спровоцирована хроническими заболеваниями, такими как ожирение, гипертоническая болезнь, сахарный диабет, что дает возможность предположить наличие данных заболеваний у индивидов данной популяции. Также можно считать, что причина развития заболевания - физическое повреждение (разрыв) передней продольной связки позвоночника, вследствие частых падений на ноги с большой высоты.

В большинстве случаев, сложно отличить болезнь Форестье от болезни Бехтерева. Отличительной особенностью первой, является гиперостоз передней продольной связки грудного отдела позвоночника преимущественно справа в виде «восковой свечи», причем при данном заболевании не происходит поражения анатомических образований на заднем участке позвоночного столба, а также значительного изменения межпозвоночных дисков. В Кривощёковской популяции болезнь Форестье встречается в 26% случаев, причем как в мужской, так и в женской популяциях их частота одинакова. Болезнь Бехтерева встречается реже, лишь в 20%, причем чаще у мужчин (23%), чем у женщин (16,7%).

Выводы: Болезнь Форестье часто встречаемое в Кривошековской популяции заболевание, с преимущественным поражением грудного отдела позвоночного столба, заметно влияющее на качество жизни индивидов. Её развитие связано с тяжёлыми хроническими заболеваниями, а также физическим стрессом, который испытывали индивиды данного погребения.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЙ ПОИСК ПОЛУЛЕТАЛЬНОЙ ДОЗЫ ПОЛИАРГИНИНА

Московский А.И., студент 3 курса НГМУ, Жабина М.В., студент 3 курса НГМУ,
Горелов Р.Д., студент 3 курса НГМУ

Кафедра фармакологии, клинической фармакологии и доказательной медицины,
Новосибирский государственный медицинский университет, Россия,
Новосибирск

Научный руководитель: к.б.н. Ершов К.И.

Актуальность. Полиаргинин - пептидное соединение имеющее огромный терапевтический потенциал. За счет высокой абсорбционной способности оно активно проникает в клетки при помощи эндоцитоза, поэтому на его основе разрабатываются всевозможные наноконструкции по

интрацеллюлярной доставке лекарственных веществ. При этом сам полиаргинин является донатором оксида азота, что приводит к вазодилатации крупных сосудов, снижению артериального давления и улучшению трофики ткани. Эти свойства можно использовать для лечения пациентов с гипертензией, ишемической болезни сердца, у лиц перенесших инсульты, при нарушениях кровоснабжения нижних конечностей и т.д. В данной работе исследование сосредоточено на новом полиаргине, который еще находится на начальной стадии доклинических исследований и нуждается в определении его острой токсичности.

Цель исследования – определение летальных доз полиаргина при внутривенном введении мышам линии CD-1.

Материалы и методы. Эксперимент проведен на 54 мышах-самках линии CD-1. Вес мышей составлял 20-25 граммов. Все животные содержались в стандартных условиях при свободном доступе к пище и воде.

Исследуемый агент был растворен в физиологическом растворе. Растворы полиаргина вводили внутривенно в дозе 12-16 мг/кг в объеме 100 мкл/10 г.

Оценивали количественный эффект по смертности/выживаемости животных. LD50 рассчитывали по методам Першина, Беренса-Шлоссера и Миллера-Теньера.

Для проведения эксперимента соблюдались следующие условия: тишина, спокойствие, аккуратность. Они были необходимы для того, чтобы избежать дополнительного стресса у животных. Так как повышение уровня адреналина в крови могло привести к повышенной чувствительности к препарату и преждевременной смерти животного.

Результаты и их обсуждения. Токсический эффект вещества развивался стремительно: гибель животных происходила в интервале 0–5 мин. В среднем смерть наступала в течение первой минуты после введения. При летальных дозах полиаргина у мышей наблюдались судороги по типу клонических, при этом при вскрытии макроскопически отмечалась кровенополненность печени и почек, в остальных органах визуально изменения не отмечались. После всех необходимых подсчетов были установлены значения LD50 для каждого и стандартной ошибки разными методами: 1. По Керберу 13.3 ± 0.5 мг/кг; 2. По Беренсу-Шлоссеру 12.9 ± 0.08 мг/кг; 3. По Миллеру-Теньеру 13.5 ± 0.27 мг/кг. Тем самым предел эффективной терапевтической дозы для данного вещества должен не превышать 1,3 мг/кг. В исследованиях проведенным в НИИ фармакологии (г. Томск) и ФИЦ ИЦИГ СО РАН (г.Новосибирск) при внутривенном введении полиаргина отмечалось значительное снижение артериального давления у мышей в дозе 1 мг/кг. Тем самым ограничительный диапазон для рассчитанной нами терапевтической концентрации не превышен.

Методом графического пробит анализа по Миллеру-Теньеру также были рассчитаны LD16 12,1 мг/кг и LD84 14,6 мг/кг.

Выводы. Как следует из изложенного, величина LD50 может быть определена различными методами анализа. При этом разные методы дают весьма близкие результаты, что говорит о достоверности выявленного нами

параметра. Полученные данные могут быть полезны для дальнейшего доклинического изучения фармакокинетики и фармакодинамики полиаргинаина.

ВЛИЯНИЕ ХЕЛАТНЫХ ФОРМ МИКРОЭЛЕМЕНТОВ НА МЯСНУЮ ПРОДУКТИВНОСТЬ ПЕРЕПЕЛОВ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Муратова А.Р., студентка 4 курса НГАУ

Кафедра акушерства, анатомии и гистологии, НГАУ, Россия, Новосибирск

Кафедра анатомии человека им. акад. Ю.И. Бородина, НГМУ, Россия,
Новосибирск

Научные руководители: к.вет.н., доцент Лазарева М.В., к.м.н., доцент Елясин П.А.

Актуальность. В последнее время на птицеводческих предприятиях достаточно часто наблюдается дефицит многих минеральных и биологически активных веществ. Недостаток микроэлементов вызывает нарушения процессов обмена веществ в организме животных, которые ведут к снижению темпов роста, потере аппетита, нарушениям репродуктивной функции и ослаблению иммунитета. В практике животноводства все большее распространение получает применение органических комплексов, содержащих микроэлементы, особенно их хелаты. Металлы, связываясь с различными органическими веществами, оказывают на процессы жизнедеятельности в организме широкое регуляторное влияние, которое более разнообразно, чем действие основных питательных веществ. В этом направлении одной из задач научного поиска является повышение биодоступности микроэлементов.

Цель работы: изучить влияние хелатных соединений микроэлементов «Биоферрон» на мясную продуктивность перепелов.

Материалы и методы. Исследование проводили на базе экспериментальной перепелиной фермы СибНИПТИЖ СФНЦА РАН. В опыте использовали перепелов японской породы, яично-мясного направления в количестве 80 голов. Было сформировано 2 группы по 40 перепелов в каждой, суточного возраста. В опытной группе к основному рациону добавляли препарат Биоферрон в дозе 0,2 г/кг живой массы 1 раз в сутки в течение 21 дня. Выведение животных из эксперимента провели в возрасте 37 дней при массе $121,6 \pm 11,9$ г. Для гистологических исследований были взяты образцы тканей тонкой кишки. Готовили гистологические срезы толщиной 4-5 мкм, окрашивали гематоксилин-эозином и исследовали с помощью микроскопа (Primo Star Zeiss) с цифровой фотокамерой AxioCam ERc5s и программным обеспечением для анализа изображений (программа Image J). При морфометрии измеряли толщину стенки кишки, толщину мышечной, слизистой оболочек, толщину и высоту ворсинок и крипт. Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием статистического пакета SPSS® software (Statistical Package for Social Sciences; SPSS, Chicago, IL, USA), version 17.0. Для оценки значимости различий между группами использовался непараметрический

метод Манна – Уитни. Для сравнения соотношения частот встречаемости признаков в независимых группах – критерий Пирсона. Также использовался метод вариационной статистики: вычисление средней арифметической (M) и ее ошибки (m). При оценке статистических гипотез принимались уровни значимости $p \leq 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение. В 37-ми дневном возрасте наблюдалась тенденция превосходства живой массы у перепелов опытной группы – на 259,4% ($P < 0,01$). В контрольной группе – на 84,1%. Среднесуточный прирост живой массы составил за весь период выращивания (37 дн.) в опытной группе 2,45 г, в контрольной группе перепелов – 2,04 г. При гистологическом исследовании выявлена значительная перестройка архитектоники стенки тонкой кишки. Толщина стенки увеличилась на 37,55% ($p = 0,0001$) за счет мышечной оболочки, которая увеличилась в сравнении с контрольной группой на 27,53% ($p = 0,013$), что возможно, отражает увеличение сократительной функции стенки кишки и активации перистальтики. Толщина слизистой оболочки по сравнению с интактной группой достоверно не изменилась, хотя отмечалась тенденция к увеличению. Увеличились высота (на 13,27% ($p = 0,023$)) и толщина (на 85,09% ($p = 0,0001$)) ворсинки, что свидетельствует в пользу увеличения всасывательной способности двенадцатиперстной кишки при введении препарата железа. Также увеличивается глубина (на 69,65% ($p = 0,02$)) и ширина (на 77,43% ($p = 0,001$)) крипты, что является морфологическим подтверждением активации пролиферативной активности камбиальных клеток.

Заключение. Таким образом, применение препарата «Биоферрон» способствует повышению уровня прироста массы тела перепелов. Прирост массы тела перепелов в опытной группе превысил прирост перепелов контрольной группы на 60,07%. Также длительное введение хелатного железа в составе препарата «Биоферрон» воздействует на все тканевые компартменты тонкой кишки, повышает всасывательную способность и пролиферативный потенциал органа.

ПОЛУЧЕНИЕ МАТРИЧНОЙ РНК, КОДИРУЮЩЕЙ ПОЛИЭПИТОПНЫЙ Т-КЛЕТОЧНЫЙ ВИЧ-ИММУНОГЕН

Орлова Л. А., аспирант 1 курса ГНЦ Вирусологии и Биотехнологии «Вектор»

Литвинова В. Р., студент 4 курса НГУ

Рудометов А. П., старший научный сотрудник, кандидат биологических наук ГНЦ

Вирусологии и Биотехнологии «Вектор»

Кафедра молекулярной биологии и биотехнологии НГУ

ГНЦ Вирусологии и Биотехнологии «Вектор»

Научный руководитель: д.б. н., доцент Карпенко Л. И.

Актуальность и цель. В настоящее время в мире зарегистрировано более тридцати семи миллионов ВИЧ-инфицированных. Число людей с ВИЧ-инфекцией значительно увеличивается и составляет в России около 1,4

миллиона человек. Высокая опасность, которую представляет вирус иммунодефицита человека, требует разработки новых методов профилактики и лечения этой инфекции, чтобы остановить эпидемию СПИДа. В настоящее время все большую актуальность приобретает разработка вакцин на основе матричной РНК против различных заболеваний. Вакцины на основе мРНК кодируют целевой белок и способны активировать оба звена иммунитета – Т-клеточный и В-клеточный иммунный ответ, что является большим их преимуществом. Целью нашего исследования стало получение мРНК, кодирующей ген искусственного Т-клеточного ВИЧ-иммуногена (T-Cell Immunogen - TCI).

Материалы и методы. В нашем исследовании мы используем ВИЧ-иммуноген TCI в качестве целевого белка. Ранее в нашем институте была сконструирована ДНК-вакцина pcDNA_TCI, кодирующая белок TCI, состоящий из 392 аминокислотных остатков, и содержащая эпитопы Т-клеток (как CD8 + CTL, так и CD4 + Th) из основных вирусных белков Env, Gag, Pol и Nef, которые являются высококонсервативными для 3 подтипов ВИЧ-1 (А, В и С).

Отработка условий синтеза мРНК была проведена на модельной системе с использованием плазмиды rhMGFP, кодирующей зеленый флуоресцентный белок под контролем промотора фага Т7. Условия были выбраны для обеспечения наиболее эффективного производства GFP в эукариотических клетках с использованием этой модели. Плазмиду rhMGFP линеаризовали с использованием эндонуклеазы рестрикции (PspOMI). Для очистки линейной формы проводили электрофорез в 1% агарозном геле с последующим выделением продукта из геля. На основе полученной матрицы был проведен синтез РНК с использованием РНК-полимеразы Т7. Во время синтеза РНК уридин был заменен псевдоуридином. Для кэпирования мРНК использовали химический аналог классического кэпа ARCA (Anti-Reverse Cap Analog). Затем проводили полиаденилирование мРНК с помощью набора Polymerase Tailing Kit (Cell Script, США), как рекомендовано производителем. Об уровне полиаденилирования судили по изменению подвижности мРНК с помощью электрофореза в 1% -ном агарозном геле.

Результаты и обсуждение. Эффективность работы мРНК проводили путем трансфекции клеток HEK293FT полученной мРНК, которую оценивали по интенсивности флуоресцентного сигнала mGFP, зарегистрированного под микроскопом. Полученные данные позволили сделать вывод, что наиболее эффективный синтез белка происходит в клетках человека при кэпировании с использованием ARCAcap-Analog и 100% замещения уридина на псевдоуридин.

В аналогичных условиях мРНК, кодирующая иммуноген TCI, была синтезирована, кэпирована и полиаденилирована с использованием ДНК-матрицы плазмиды pcDNA-TCI. Синтез проводили с заменой уридина на псевдоуридин для повышения стабильности и эффективности трансляции мРНК. Анализ продукта проводили электрофорезом в 1% агарозном геле, регистрировали мРНК-TCI ожидаемого размера (около 1273 нуклеотидов).

В качестве доставки в клетку планируется упаковать мРНК в

полимерные молекулы (конъюгат полиглобулин-спермидин, дендримеры, липосомы) для пролонгированного высвобождения из них целевой молекулы и защиты мРНК от деградации нуклеазами и изучить иммуногенные свойства вакцинных конструкций на основе мРНК.

Выводы. Условия получения мРНК-GFP в качестве модельной системы были отработаны с использованием плазмиды pHMGFP, несущей ген зеленого флуоресцентного белка под контролем промотора фага T7 в качестве матрицы. В синтезе использовалось ферментативное экпирование и полиаденилирование, использование (ARCAcap-Analog), а также замена уридина на псевдоуридин.

Показана эффективность функционирования мРНК-GFP в системе *in vitro* на культуре клеток НЕК293FT. мРНК-GFP, полученная с использованием как ферментативного экпирования, так и (ARCAcap-Analog), обеспечивает сопоставимый уровень синтеза белка GFP.

Используя выбранные условия синтеза, было получено препаративное количество мРНК-TCI, кодирующего искусственный иммуноген ВИЧ-1, для дальнейших экспериментов по оценке его иммуногенности.

Исследование выполнено в рамках государственного задания ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор» Роспотребнадзора.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ГРЕЛИНА С TLR4

Решетниченко А.А., Назина М.А., студенты 3 курса СПбГПМУ

Ереско С.О., аспирант СПбГУ, м.н.с. СПХФУ

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, Санкт-Петербург, Россия

Санкт-Петербургский государственный университет, Санкт-Петербург, Россия

Санкт-Петербургский государственный химико-фармацевтический университет, Санкт-Петербург, Россия

Институт экспериментальной медицины, Санкт-Петербург, Россия

Научный руководитель: к.м.н., с.н.с., доцент Айрапетов М.И.

Актуальность. Многие заболевания характеризуются развитием осложнений из-за высвобождения провоспалительных цитокинов. Имеются сведения, что грелин обладает противовоспалительным эффектом, однако точный механизм до сих пор остается неизвестным.

Цель исследования. Обобщить результаты исследований, которые направлены на изучение взаимодействия грелина с toll-подобным рецептором 4 (TLR4).

Материалы и методы. Научные статьи в PubMed с 2012 по 2021 год по ключевым словам: ghrelin, inflammation, TLR4.

Результаты. При вызванной экспериментально травме легких с помощью аппарата ИВЛ (искусственная вентиляция легких) на крысах был

отмечен противовоспалительный эффект грелина, который заключался в снижении уровня фактора некроза опухоли (TNF)- α , интерлейкина (IL)-6, IL-1 β , воспалительного белка макрофагов (MIP)-2, общего белка в бронхоальвеолярной лаважной жидкости (BALF), миелопероксидазы (MPO) и экспрессии TLR4 и NF- κ B. При ишемическом/реперфузионном (I/R) повреждении миокарда на кардиомиоцитах крыс было выяснено, что грелин снижает экспрессию TLR4, криопирина (NLRP3) и каспазы-1, уровень IL-1 β . При действии грелина против окислительного стресса и индуцибельной синтазы оксида азота (iNOS) на модели ишемии/реперфузионного повреждения миокарда мышей (MIRI) было выявлено снижение креатинкиназы (CK), лактатдегидрогеназы (LDH), TNF- α , IL-6, малонового диальдегида (MDA), каспазы-3, каспазы-9, уменьшен размер инфаркта миокарда, снижена экспрессия iNOS, HMGB1 (белок с высокой подвижностью 1), TLR4 и NF- κ B, повышена секреция супероксиддисмутазы (SOD), глутатиона (GSH) и глутатион-пероксидазы (GSH-PX), защитное действие грелина при повреждении миокарда осуществляются с помощью пути HMGB1/TLR4/NF- κ B. При исследовании противовоспалительного действия грелина также использовались дофаминергические клетки SN4741, происходящие от черной субстанции мыши, рецептор грелина (GHS-R) и фермент грелин-O-ацилтрансферазу (GOAT). Авторы выяснили, что грелин снижает уровень IL-6 и увеличивает уровень NF- κ B, однако ядерная транслокация NF- κ B не изменяется. При сепсисе у самцов крыс пептид грелин понижает уровни NE (норэпинефрин) и TNF- α (фактор некроза опухоли α). При изучении действия грелина против NLRP3 и пироптоза при экспериментальном аутоиммунном энцефаломиелите (EAE) на крысах было выяснено, что пептид снижает экспрессию TNF- α , IL-6, iNOS, NF- κ B. Грелин облегчает воспалительную реакцию диабетической энцефалопатии, подавляя апоптоз клеток PC-12. Также ацилированный грелин может регулировать активацию сигнального пути TLR4/NF- κ B и ингибировать высвобождение TNF- α и IL-1 β в макрофагах THP-1, стимулирующихся пальмитиновой кислотой.

Выводы. Данные проанализированных научных статей свидетельствуют о том, что грелин регулирует экспрессию TLR4 и количество цитокинов - повышает противовоспалительные и снижает провоспалительные в культурах клеток с различными моделями повреждения. Ввиду того, что активация TLR4-сигнализации приводит к повышению провоспалительных цитокинов, а грелин понижает экспрессию TLR4, то можно предположить, что грелин вовлечён в изменение активности TLR4-сигнализации. Для подтверждения этого предположения требуются дополнительные исследования.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ МЕТОД СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОГО ПРИЗНАКА И ИСТОРИКО-АРХЕОЛОГИЧЕСКИХ ДАННЫХ КАК ОСНОВА ДЛЯ ЭМПИРИЧЕСКОГО ОБНАРУЖЕНИЯ МОГИЛЫ ЧИНГИСХАНА

Самаганова А.Н., студентка 6 курса КРСУ
Кафедра судебной медицины КРСУ, Кыргызстан, Бишкек
Научный руководитель: к.м.н., доцент Исмаилов Н.К.

Актуальность и цель. Область нахождения могилы Чингисхана до настоящего времени не известна. Бесспорно, обнаружение гробницы великого хана монголов, позволило бы ответить на множество вопросов, и ученые всего мира не оставляют эти попытки, используют все возможные методы и ресурсы.

Следуя данной актуальности темы, нами была проведена работа, где целью исследования является возможность установления места захоронения тела Чингисхана.

Материалы и методы. В работе для изучения был использован метод наложения историко-архивно-археологических материалов экспедиций на судебно-медицинский признак для эмпирического обнаружения места захоронения Чингисхана.

Произведён морфологический анализ характера повреждений плоских костей по литературным источникам для изучения аппликационной возможности с тем расчётом, чтобы числовые значения повреждений и их последовательность перенести на математические модели – экспоненты неубывающая функция $f(x_1) \leq f(x_2)$ и увеличивающиеся концентрические окружности, позволяющие при сопоставлении историко-археологическими результатами исследования, установить достоверное месторасположение могилы Чингисхана.

Результаты и обсуждение. При изучении большого обзора специальной литературы по исследуемой теме найден слишком ограниченный в информационном отношении материал. Касательно темы более интересны данные профессора археолога Д. Вудса. В 2001 году монголо-американская археологическая экспедиция «Чингиз-Хан» под руководством профессора Д. Вудса в Хэнтейском аймаке неподалеку от Российско-Монгольской границы (в 360 км к северо-востоку от города Улан-Батор, в суме Батширээт Хэнтэй, близ горы Биндэр) обнаружила могильник, окруженный каменной стеной высотой 3-4 метра и общей протяженностью около 3 км. Место известно среди местных жителей под названием «Замок Чингисхана». В захоронении, в южной части ограждения, на глубине 11 метров были зафиксированы специальными приборами останки более 60 человек, судя по их доспехам и оружию, они относились к воинам монгольской знати. В 56 км от этого места, на восточной стороне горы

Биндэр, найдена еще одна могила, называемая местным населением «Могилей 100 солдат», в которой похоронено около сотни монгольских воинов – это, по мнению профессора Д. Вудса, те самые воины, которых согласно легенде убили, чтобы скрыть место гибели Чингисхана. Имеется легенда, что Чингисхана хоронили около 50-60 воинов, которые были умерщвлены еще большим количеством (100 воинов), а те в свою очередь тоже были умерщвлены 150-200 воинами, чтобы навсегда скрыть место захоронения великого хана.

Данные исследования профессора Д. Вудса, наиболее плодотворные при поиске гробницы Чингисхана, хотя данный вопрос остался открытым (на дальнейшие археологические раскопки требуется согласие монгольского правительства).

Согласно цели исследования настоящей работы по профильным научным источникам был изучен морфологический характер повреждений плоских костей, позволяющий определять последовательность переломов плоских костей, который в специальной судебно-медицинской литературе обозначен как признак Никифорова-Шавиньи. Знание о таком признаке повреждений плоских костей даёт достоверное представление не только о характере, но и о последовательности и кратности повреждений.

Применив к данным археологических исследований профессора Д. Вудса, судебно-медицинский признак Никифорова-Шавиньи (определение последовательности ранений на плоских костях – который основан на затухании трещин от второго ранения в трещинах первого ранения при неоднократных ранениях, перед экспертом ставится задача определения последовательности их причинения).

Такой альтернативный подход к достижению нашей цели, в достаточной мере позволяет определить характер и последовательность событий происшествия, а так же возможность применения аппликационного наложения математической экспоненты как неубывающая функция ($f(x_1) \leq f(x_2)$) и увеличивающиеся концентрические окружности, что поможет интерполировать два события (гибель 60, 100 и более солдат монгольской армии), как достоверно известные события и предположить что область поиска могилы Чингисхана находится в радиусе 70 км от горы Биндэр.

Выводы. На основании изучения и анализа историко-археологических данных, судебно-медицинских материалов и сопоставив эти результаты со значениями математических моделей (экспонент) используемых как альтернативная возможность позволяющая представлять результаты проведённых всех видов исследований как одну итоговую оценку по установлению местонахождения исторического объекта, можно прийти к следующему заключению:

1. Территорию могильников «Замок Чингисхана», могила монгольской знати, «Могила 100 солдат», расположенную в Хэнтейском аймаке в 360 км к северу-востока от г. Улан-Батора, в суме Батширээт Хэнтэй, близ горы Биндэр, можно представить в виде:

- концентрической окружности с различными радиусами (места

расположения захороненных воинов);

- одного общего центра (предполагаемое место захоронения Чингисхана);

- внутренней окружности, которая имеет короткий радиус, и может соответствовать месту захоронения 60 воинам монгольской знати;

- промежуточной окружности, имеющей более длинный радиус, который составляет 56 км, где могла находиться «могила 100 солдат»;

- внешней (теоритической) окружности, имеющей радиус (предположительно) более 100 км, где должно находиться более 150 воинов (историко-археологическими материалами не подтверждено).

2. Таким образом, для подтверждения «теории Вудса» о том, что область расположения могилы Чингисхана находится в радиусе 70 км от горы Биндэр, необходимо продолжить это глобальное исследование, выявить все показатели увеличивающихся окружностей, а затем уже интерполировать все события, в том числе гибели 50 и 100 солдат монгольской армии на расстоянии 70 км на математическую модель (экспонента) – неубывающая функция и увеличивающиеся концентрические окружности, что окончательно подтвердит наше исследование в месте расположения могилы Чингисхана.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА ФОНЕ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ ПРИ КОРРЕКЦИИ ГЛИБЕНКЛАМИДОМ

Тажиматов И.А., Хаснудинова Э.Р., Жураева Э.Т., Самаганова С.Н.,
студенты 3 курса КРСУ

Кафедра патологической физиологии КРСУ, Кыргызстан, Бишкек.

Научный руководитель: к.б.н, с.н.с. Горохова Г.И.

Актуальность. С 2001 года активно исследуются нейротекторные возможности глйбенкламида в доклинических и клинических исследованиях при различных поражениях ЦНС. При этом реперкуссивные изменения во внутренних органах не привлекали должного внимания

Целью настоящей работы является исследование макро- и микроизменений поджелудочной железы.

Материалы и методы. Исследование выполнено на крысах-самцах весом 200–250 г. Использовалась модель ЧМТ свободного падения груза весом 68г и с высоты 90 см на теменно-затылочную область головы животного. Энергия воздействия составила 0,6 дж.

Глйбенкламид вводили в суточной дозе 10 мкг/кг per os. через 1-2 часа и на 1 и 2 сутки после моделирования ЧМТ.

Через 3 суток эксперимента проводился забор материала (поджелудочная железа). Кусочки органов фиксировались в 10% нейтральном растворе формалина. Из парафиновых блоков готовились срезы толщиной 5-7 мкм, окрашивались гематоксилин-эозином и по Ван-Гизон.

Гистологические препараты исследовались под микроскопом Olympus B x 40 (Япония) с одновременной серийной фотосъемкой и протоколированием.

Результаты. Изменения ПЖ касались его эндо- и экзокринных компонентов. Изменения различаются в соответствии с делением подопытных крыс на группы: 1-я интактная группа, 2-я группа с ЧМТ без использования глибенкламида и 3-я группа с ЧМТ с использованием глибенкламида. В ремоделировании эндокринного аппарата в опытах с применением глибенкламида выражены в меньшей степени по сравнению с полученными данным у группы без применения препарата. Эти изменения выражаются в дегрануляции цитоплазмы ациноцитов, эктопией α -клеток к центру островков Лангенгарса, разделением β -клеток на отдельные сегменты окруженные α -клетками, а также увеличением плотности секреторных гранул. В то же время изменения экзокринной части ПЖ характеризовались широким просветом различных звеньев проточной системы и двойными изменениями положения загустевшего сока в соответствии со структурой эндотелиального покрова. Ремоделирование касается не только паренхимы, но и стромы поджелудочной железы, которая выражается крупными артериями содержащими в просвете агрегаты или конгломераты форменных элементов, окруженными свернувшейся плазмой от которой отходят фибриллярные отростки к сосудистой стенке и полнокровными венозными сосудами. Прослеживается прямая связь между ЧМТ и проферментами, входящими в состав сока ПЖ.

Выводы. Отмеченное морфологическое изменение поджелудочной железы однозначно интерпретировать трудно. Возможно, что ЧМТ, которая характеризуется нарушением метаболизма нейромедиаторов, отражается на роли иннервирующих поджелудочную железу блуждающих и симпатических нервы, а также на функции эндокринных желез. На их основе можно сказать, что структурно-функциональные образования поджелудочной железы откликаются на глибенкламид в условиях низкогорья более активно, чем в предгорье. Однако оценить значение этих данных в аспекте сано- либо патогенеза не представляется возможным

НУТРИЕНТЫ И ПАТОМОРФОЛОГИЯ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Тохтиева Ф.Т., Омуралиева Ж.Д., Биймурзаева Ч.С., Гусарова М.А.,
студентки 5 курса КРСУ

Лаборатория экспериментального моделирования патологических процессов,
КРСУ, Кыргызстан, Бишкек.

Научные руководители: академик МАТиЭМ МЗ КР Шидаков Ю. Х.-М.,
к.м.н., доцент Абдумаликова И.А.

Актуальность: Однообразный рацион питания распространен среди широкого контингента населения. Это приводит к множеству хронических заболеваний, в связи с этим изучение различных органов при однообразном

кормление крыс представляет собой теоретический интерес и практическое значение. Особый интерес уделяют изменениям поджелудочной железы при исключительно углеводной и жировой диете, ибо та и другая повышают нагрузку на инкреторный и частично экскреторный отдел органа, вызывая толерантность клеток к инсулину.

Цель: Установить характер структурных изменений поджелудочной железы при долгосрочной углеводной и жировой диете.

Методы: В эксперименте использовались крысы весом 250 г., которых кормили только сахаром и курдючным жиром. На 20–30 сутки крыс выводили из эксперимента. Кусочки железы фиксировали в 10% растворе нейтрального формалина и изготавливали гистологические срезы, которые окрашивали гематоксилин–эозином и изучали под микроскопом OlympusB×40.

Результаты: Изменения экзокринной и эндокринной частей железы при углеводной и жировой диете имеют как общие, так и частные проявления. К общим относится: дезорганизация топографии клеточных элементов островков Лангерганса, изменения содержания зимогена в ациноцитах, гиперемия и паравазальный оттек экзокринной части органа. В обеих группах наблюдается появление мелких островков Лангерганса, разбросанных среди экзокринной части. К различиям относится то, что при исключительно углеводной диете в равной степени изменения касаются двух частей органа, при жировой диете больше страдает экзокринный аппарат вплоть до некроза. При углеводной диете содержание зимогена в ациноцитах снижается, при жировой может повышаться. При этом наблюдается расслоение сока железы в просвете крупных каналов на тинктореально различные структуры. По всей вероятности, состав сока поджелудочной железы при жировой дистрофии отличается от такового в норме, при углеводной диете этого не наблюдается. При жировой диете отмечается гомогенизация экзокринного аппарата, а при углеводной эндокринного. Привлекает внимание то, что при углеводной диете наряду с гибелью островков обнаруживаются их регенерация путем трансформации ацинарных клеток в инсулиноциты. Это значит, что клетки островков Лангерганса образуются из ацинарных клеток экзокринного аппарата поджелудочной железы.

Выводы: Исходя из результатов эксперимента можно сделать вывод о том, что при соблюдении долгосрочной углеводной и липидной диеты происходят существенные изменения как в экзокринном, так и в эндокринном аппарате поджелудочной железы. При том и другом кормлении отмечается смешанные формы дистрофии. Наряду с дегенерацией отмечается процесс восстановления эндокринного аппарата путем трансформации клеток экзокринного аппарата органа. Выживаемость крысы при углеводной диете укорочена, патоморфологические изменения поджелудочной железы более выражены.

СКРИНИНГ ПАНЕЛИ ТЕРПЕНОИДОВ С ЦЕЛЬЮ ПОИСКА СОЕДИНЕНИЙ, СПОСОБНЫХ БЛОКИРОВАТЬ ПРОНИКНОВЕНИЕ ВИЧ-1 В КЛЕТКУ-МИШЕНЬ

Фандо А.А., студентка 4 курса НГУ, Рудомётова Н.Б., младший научный сотрудник «Вектор»

Кафедра молекулярной биологии и биотехнологии НГУ, Россия,
Новосибирск

Научный руководитель: д. б. н., доцент Карпенко Л.И.

Актуальность и цель. Одним из перспективных направлений создания новых антиретровирусных препаратов является разработка ингибиторов проникновения ВИЧ-1, механизм действия которых обусловлен блокированием процесса проникновения вируса в клетку-мишень. Для поиска и оценки эффективности таких препаратов может быть использована технология env-псевдовирuсов ВИЧ-1, которая позволяет исследовать механизмы проникновения вируса и ингибирование данного этапа в жизненном цикле ВИЧ-1. Перспективными природными агентами, обладающими противовирусными свойствами, являются терпеноиды и их производные. Ранее было установлено, производные терпеноидов блокируют процессы проникновения вируса гриппа, а также обладают высокой активностью против филовирусов. Вследствие чего, представляется интересным исследовать активность данной группы соединений и в отношении ВИЧ-1. Цель работы – скрининг панели соединений на основе терпеноидов с использованием панели псевдовирuсов ВИЧ-1 с целью поиска соединений, способных блокировать проникновение псевдовирuсов ВИЧ-1 в клетку-мишень.

Материалы и методы. Первым этапом работы была оценка цитотоксичности исследуемых соединений, которая проводилась с помощью МТТ-теста. На втором этапе проводили сборку env-псевдовирuсов ВИЧ-1 и определяли их способность проникать в клетку-мишень. Для этого вначале были наработаны и очищены плазмиды, кодирующие поверхностные гликопротеины ВИЧ-1 подтипа В – pSF162.LS и pQH0692 (международная референсная панель псевдовирuсов) и рекомбинантной формы CRF63_02A – pNov_8 (коллекция ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор»), а также коровая плаزمида pSG3Дenv. Получение env-псевдовирuсов ВИЧ-1 осуществляли методом трансфекции клеточной линии НЕК293FT с использованием Lipofectamin 3000. Оценку способности псевдовирuсов проникать в клетку-мишень проводили на клеточной линии TZM-bl, которая экспрессирует рецептор CD4 и ко-рецепторы CCR5 и CXCR4, инкубируя в течение 48 часов клетки и псевдовирuсы ВИЧ-1, а потом измеряя уровень люминесценции. Оценку ингибирующей активности тестируемых образцов также проводили на клеточной линии TZM-bl, инкубируя сначала препараты с псевдовирuсами ВИЧ-1, а потом добавляя к ним клетки. Через 48 часов измеряли уровень люминесценции клеток.

Результаты и обсуждения. В данной работе в отношении env-

псевдовирусов ВИЧ-1, относящихся к подтипу В и к рекомбинантной форме CRF63_02A, была исследована ингибирующая активность 21 соединения – производных терпеноидов, синтезированных в лаборатории физиологически активных соединений НИОХ СО РАН. В процессе работы для исследуемых соединений определяли цитотоксичность (CC50) и способность ингибировать проникновение псевдовирусов ВИЧ-1 в клетку-мишень. Из протестированных соединений, было выявлено 9 соединений, производных глицирризиновой кислоты, которые проявили ингибирующие свойства по отношению к env-псевдовирусам ВИЧ-1 подтипа В и CRF63_02A. Для данных соединений были рассчитаны значения IC50 (диапазон 3,9–123 мкМ) и определен SI (диапазон 4–244). Дальнейшая работа будет направлена на определение механизма взаимодействия вируса с потенциальными ингибиторами, и на поиск молекулярной мишени.

Выводы. В ходе работы была проведена оценка ингибирующих свойств соединений, относящихся к классу терпеноидов. Было показано, что производные глицирризиновой кислоты проявляют ингибирующие свойства, в то время как производные камфоры не показали никакой активности против псевдовирусов ВИЧ-1. Это говорит о том, что терпеноиды являются достаточно интересными объектами для исследования их биологической активности, а также для использования как основы для синтеза новых соединений, которые имеют большие перспективы в медицине, фармакологии и биологии.

ВЛИЯНИЕ ВЛАЖНОСТИ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ НА СНИЖЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ БИОЛОГИЧЕСКИХ ОБЪЕКТОВ В АСПЕКТЕ УСТАНОВЛЕНИЯ ДАВНОСТИ СМЕРТИ

Щепетин Н.В., Тажибаев К.М., студенты 6 курса КРСУ
Кафедра судебной медицины КРСУ, Кыргызстан, Бишкек
Научный руководитель: ст. преподаватель Вычигжанина Ю.С.

Актуальность и цель. Судебно-медицинская экспертиза трупа связана с разрешением многих специальных вопросов, среди которых особое место занимает проблема установления давности наступления смерти (ДНС).

При расследовании преступлений против жизни человека, особенно совершенных в условиях неочевидности, исключительно важным для успешного проведения оперативно-розыскных мероприятий и имеющим существенное судебно-следственное значение, является предельно точное установление времени наступления смерти.

В настоящее время очень актуальным считается морфометрия современными компактными беспроводными технологически точными приборами, которые самостоятельно цифровым образом коррелируют различные факторные величины при установлении ДНС, что дает ускоренную возможность выявить определенную закономерность по характеру действия внешних физических параметров (температура воздуха,

влажность, атмосферное давление, скорость ветра).

Следуя указанной актуальности, в настоящем экспериментальном исследовании поставлена цель научно-исследовательской работы: определить характер и степень влияния влажности окружающей среды на скорость падения температуры при установлении ДНС.

Материалы и методы. Для достижения цели исследования нами проведен эксперимент по измерению температуры и влажности окружающей среды и их влияние на изменение местной температуры (поверхностной, внутренней) у выбранных экспериментальных биологических объектов исследования.

При проведении эксперимента использовалось следующее оборудование:

- цифровая метеостанция с выносным датчиком «Оранжевое яблоко», для измерения температуры и влажности окружающей среды;
- контактный термометр с металлическим термощупом «GF01 KAMEEL», для измерения внутренней температуры;
- бесконтактный термометр «SMART SENSOR», для измерения поверхностной температуры.

Исследование было проведено на 24 объектах с соблюдением принципа однородности статуса наблюдений, чтобы четко увидеть результат от действия физических факторов. Для этого объекты имели один и тот же вес ($60,0 \pm 5,0$ гр.), одну и ту же длину ($12,0 \pm 1,0$ см.), один и тот же диаметр ($2,0 \pm 0,2$ см.) и гомогенную однородную биологическую структуру. Для выявления величины разницы влияющих физических факторов, все объекты были разделены на 2 группы, каждая из которых имела по 12 штук количественного содержания. Первая группа находилась в условии высокой влажности (80-90%) и комнатной температуры (18-19°C), вторая группа была в условиях низкой влажности (30-40%), и при аналогичной комнатной температуре (18-19°C). В проведении работы допускалась подача моделированного значения температуры путем предварительного перегрева в виде верхнего предела температуры биоматериала как находящегося в регионе соответствующей теплым климатическим условиям. В связи с этим в ходе исследования каждый объект нагрели до 50°C, а затем последовательно измеряли температуру с определенным интервалом при отсутствии ветровой нагрузки. Для сохранения требуемого статистического постоянства исследуемых показателей, в методике работы допущено соблюдение интервала в пределах 20 минут.

Результаты и обсуждение. При использовании статистической программы SPSS полученные температурные данные в каждом интервале времени имели достоверную разность равную величине $P > 0,05$, в зависимости от заданного интервала влажности. Эта величина указывает на линейную закономерность разницы температурных показателей меняющихся в зависимости от изменения значения влажности. В ходе вычисления с помощью регрессии, подгонки кривых получили цифровые данные, которые отражены в таблице 1.

Таблица 1 Зависимая переменная: Температура поверхностная при влажности 80-90%

Уравнение	Сводка для модели					Оценки параметров	
	R-квадрат	F	ст.св.1	ст.св.2	Значимость	Константа	b1
Линейная	,974	74,552	1	2	,013	38,489	-,632
Экспоненциальная	,998	1112,810	1	2	,001	39,405	-,025

Зависимая переменная: Температура поверхностная при влажности 30-40%

Уравнение	Сводка для модели					Оценки параметров	
	R-квадрат	F	ст.св.1	ст.св.2	Значимость	Константа	b1
Линейная	,872	13,593	1	2	,066	36,994	-,621
Экспоненциальная	,914	21,176	1	2	,044	36,508	-,024

Зависимая переменная: Температура внутренняя при влажности 80-90%

Уравнение	Сводка для модели					Оценки параметров	
	R-квадрат	F	ст.св.1	ст.св.2	Значимость	Константа	b1
Линейная	,940	31,093	1	2	,031	47,606	-,749
Экспоненциальная	,978	89,073	1	2	,011	47,965	-,022

Зависимая переменная: Температура внутренняя при влажности 30-40%

Уравнение	Сводка для модели					Оценки параметров	
	R-квадрат	F	ст.св.1	ст.св.2	Значимость	Константа	b1
Линейная	,918	22,495	1	2	,042	44,466	-,725
Экспоненциальная	,963	51,649	1	2	,019	44,546	-,023

Выводы: На основании результатов настоящего исследования экспериментальных биообъектов и апробации измерительных приборов (цифровая метеостанция с выносным датчиком «Оранжевое яблоко»; термометр с металлическим термощупом «GF01 KAMEEL»; бесконтактный термометр «SMART SENSOR») определяющих влияние действующих физических факторов на ДНС, можно прийти к следующему заключению:

1. Использование термометра с гигрометром (цифровая метеостанция с выносным датчиком «Оранжевое яблоко»), термометра с металлическим

термошупом («GF01 KAMEEL»), и бесконтактного термометра («SMART SENSOR») в данной работе, показало достаточно сопоставимую чувствительность этих «приборов» на изменение влияющих факторов, как влажность и температурный режим на «временное» состояние биообъектов, приравненных по значению показателям обнаруживаемых при помощи контактных методов определения времени наступления смерти на реальных экспертных объектах.

2. Данный вывод доказывается обнаружением достоверной разницы ($P > 0,05$) изменений показателя внутреннего температурного режима по наблюдаемым периодам времени (20 минут, 30 минут, 40 минут) в зависимости от заданных констант показателя высокой влажности (80-90%), что подтверждает наличие реального закономерного влияния указанных физических факторов на установление ДНС.

3. Результаты исследования в данной работе так же раскрывают надежную возможность продолжить апробацию этих приборов на реальных экспертных объектах для установления ДНС.

CYTODYNAMICS OF PERITONEAL EXUDATE IN PURULENT PERITONITIS ON THE BACKGROUND OF INTRAPERITONEAL INFUSION OF OZONIZED PHYSIOLOGICAL SOLUTION

Mohd Saleem Malik - 4th year student of DSMU

Department of Normal Physiology, DSMU, Russia, Makhachkala

Scientific advisers: Doctor of Medical Sciences, Professor Ragimov R.M.,

Candidate of Biological Sciences, Associate Professor Abdullaeva N.M.

Introduction. The system of phagocytic cells of the peritoneal fluid (PF) in peritonitis is one of the important components of the antimicrobial defense of the body. First of all, microorganisms that enter the peritoneal cavity interact with them. Since flushing the abdominal cavity with saline is not enough for its sanitation, stimulation of the peritoneal micro- and macrophage system will be of great importance.

The purpose of our study: to study the sanitizing and immune-modulating ability of the ozonized saline solution during its intraperitoneal infusion.

Materials and methods. The studies were carried out on male white rats 3-4 months of age, weighing 140-160 g. After reproducing the model of fecal peritonitis according to S.S. Remennik (1966), animals in the 1st series were injected with ozonized physiological solution into the abdominal cavity at the rate of 2 ml per 100 g of body weight, and in the 2nd - physiological solution. The cellular composition of the PF was studied on the 1st, 2nd, 3rd, 7th and 14th days of the experiment using the hardware-software complex "MEKOS - Ts1".

Peritoneal smears-prints were stained according to Romanovsky-Giemsa in our modification (R.M. Ragimov et al., 1990). Statistical processing was carried out using the computer version (4.03) of the "Biostat" program.

Research results. On the 1-3rd day, animals of the 1st series showed an

increase in respiration rate up to 132 ± 5.7 / min, their hair was tousled, and they themselves were inactive. By the 7-14th day in surviving rats (80%), these manifestations hardly differed from the control.

On the 1st day, the number of neutrophils increases by more than 3 times (up to 13.56 ± 0.87) and eosinophils ($p < 0.05$). Nuclear debris was found everywhere in the cytoplasm of macrophages. On the 3rd day, the cell density of the exudate gradually decreased to 16.22 ± 1.56 (on the 1st day, this indicator averaged 31.67 ± 2.61 cells per unit of smear area - $8000 \mu\text{m}^2$). On the 14th day, the cellular composition approached that of the control rats.

In the second series, on days 2-7, mass death of animals was noted (up to 56%). On the 1st day, the number of neutrophils and monocytes increased approximately 4-5 times, eosinophils and destructive cells - more than 10 times. In smears, the number of fibroblasts was increased, their number reached 3.22 ± 0.66 cells, and destructive cells to 7.67 ± 1.23 . On days 3-7, the number of destructive cells increased sharply to 40.6% or more, which occurred against the background of a clear decrease in the number of neutrophils. Acanthocytes, accumulations of fibrin with microorganisms, as well as adhesions between the loops of the small and large intestines and the omentum were determined in all fields. The latter was crumpled and contained purulent abscessed areas.

Output. Intra-abdominal administration of an ozonated saline solution for peritonitis helps to reduce mortality, good sanitation of the abdominal cavity and delays the spread of inflammation along the peritoneum.

СЕКЦИЯ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ

СОПУТСТВУЮЩАЯ ПАТОЛОГИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ГНЁЗДНОЙ АЛОПЕЦИЕЙ

Аязова А.К. ординатор 1 года КРСУ

Кафедра дерматовенерологии и фтизиатрии КРСУ, Кыргызста, Бишкек

Научные руководители: д.м.н., проф. Балтабаев М.К.,

к.м.н., доц. Балтабаев А.М.

Актуальность. Гнёздная алопеция (ГА) – нерубцовое аутоиммунное выпадение волос, характеризующееся развитием Т-клеточного инфильтрата вокруг луковицы волоса и приводящее к его последующему выпадению. В общей структуре дерматологических заболеваний ГА занимает от 4 до 12%. Исследователями описаны сочетания очаговой алопеции с атопическим дерматитом, аутоиммунным тиреоидитом и рядом аутоиммунных заболеваний. Разный возрастной контингент пациентов, вероятность неоднократных рецидивов и наличие мультифакториальной природы заболевания позволяет относить ГА к разряду социально значимых дерматозов.

Целью данной работы является изучение сопутствующей патологии и её влияния на тяжесть течения ГА, в особенности содержание витамина D для оптимизации дальнейшего лечения.

Материалы и методы. Обследование проведено на клиническом материале из 132 пациентов (51 мужчин и 81 женщин) с различной клинической тяжестью ГА и рядом сопутствующих болезней различного генеза. Возраст больных варьировал от 13 до 65 лет. Проведён анализ результатов ультразвукового исследования ряда органов; выявлен ряд нозологий аутоиммунного и аллергического генеза, сопутствующих и влияющих на течение ГА; а также получены данные о влиянии уровня витамина D сыворотке крови на клиническую тяжесть заболевания. Всем пациентам проведена процедура трихоскопии.

Результаты и обсуждение. Отмечена роль как аллергических (атопический дерматит, экзема, поллиноз- у 18,46%), так и аутоиммунных заболеваний (вителиго- 1,54%, заболевания щитовидной железы- 11,76%), имеющих общие с ГА патогенетические механизмы развития. Отмечено сниженное содержание витамина D при среднетяжёлом течении ($32,67 \pm 0,91$ нмоль/л; $p > 0,5$) и тяжёлом ($32,9 \pm 0,84$ нмоль/л) течении в сравнении с лёгкой степенью тяжести ГА ($56,75 \pm 0,62$ нмоль/л). Полученные данные о наличии патологии гепатобилиарной системы по данным УЗИ у значимого количества пациентов (39%) требуют дальнейших исследований.

Выводы. Трихоскопия является актуальным неинвазивным и высокоинформативным исследованием при диагностике ГА с рядом схожих по клиническому проявлению заболеваний и может использоваться в качестве инструмента при динамическом наблюдении пациентов. Изменение содержания витамина D в сыворотке крови пациентов с ГА рассматривается как предиктор отягощения заболевания. Полученные данные о наличии патологии гепатобилиарной системы требуют дальнейшего исследования и наблюдения.

ОБОСНОВАНИЕ АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРБИТЫ РИНОГЕННОГО ГЕНЕЗА

Ажигулова Е.К. ординатор 2 года обучения КРСУ
Кафедра оториноларингологии КРСУ, Кыргызстан, Бишкек
Научный руководитель: к.м.н., Байбориева А.А.

Актуальность и цель. Воспалительные заболевания носа, околоносовых пазух и кожи лица иногда могут привести к развитию опасных осложнений со стороны орбиты, что может стать причиной снижения или потери зрения, а иногда и гибели пациента. Несмотря на успехи современной медицины, воспалительные заболевания орбиты риногенного генеза (ВЗОРГ) продолжают довольно часто регистрироваться у 4-10,5% пациентов, поступающих на стационарное лечение с синуситами и гнойничковыми заболеваниями кожи лица. Такая частота обусловлена соседством орбиты с околоносовыми пазухами носа и обширными артерио-венозными анастомозами между ними.

Цель работы – определить эффективность гепарина в

комплексном лечении ВЗОРГ.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находилось 8 пациентов с ВЗОРГ, которые получали стационарное лечение в отделении оториноларингологии НГ МЗ КР с 2019 по 2021 гг.

Всех пациентов наряду с традиционными методами лечения ВЗОРГ получали гепарин подкожно вокруг пупка в дозе 300мг/кг в сутки. Так гепарин назначали взрослым по 5000 ЕД через каждые 6 часов в течение 4 суток. В последующем доза гепарина уменьшалась на одну инъекцию (5000 ЕД) ежедневно до полной его отмены. При выраженности тромбофлебического процесса в орбите дозу гепарина увеличивали до 400 ЕД/кг в сутки под контролем времени свертывания крови по Ли-Уайту.

Результаты и обсуждение.

Было выявлено, что ВЗОРГ развились у 6 (75%) пациентов вследствие поражения околоносовых пазух носа и у 2 (25%) – гнойничковых заболеваний кожи лица в возрасте от 3-70 лет.

Развитие ВЗОРГ у детей было связано с поражением клеток решетчатого лабиринта, а у взрослых с поражением верхнечелюстной и лобной пазух.

Субпериостальный абсцесс орбиты был отмечен у 1 ребенка. Тромбофлебит вен орбиты с локализацией в пресептальном отделе орбиты у 5, тромбофлебит вен орбиты с локализацией в обоих отделах орбиты у 2.

Полный регресс воспалительных явлений со стороны орбиты и придаточных пазух носа в отдаленные сроки отмечен у 6 пациентов. У 1 пациента отмечалось стойкое снижение остроты зрения до 0,5.

Вывод. Наши исследования позволяют признать немаловажную роль местного тромбгеморрагического синдрома в патогенезе ВЗОРГ, являющегося пусковым механизмом прогрессирующего тромбофлебического процесса в очаге воспаления риносинусофациальной области и далее по направлению к орбите.

Клинические наблюдения показали, что введение в комплексную лекарственную терапию средств, обладающих антикоагулянтным эффектом, позволяет повысить эффективность лечения больных с ВЗОРГ.

ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ГЕПАТИТОВ С ОСТРОЙ (ФУЛЬМИНАНТНОЙ) ПЕЧЕНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Алиев Т.Х., Калбаев Ч.К., студенты 5 курса КРСУ

Кафедра инфекционных болезней КРСУ, Кыргызстан, Бишкек

Научные руководители: к.м.н., доцент Радченко Е.А., к.м.н., доцент Куватова Д.О.

Актуальность. Во всем мире (особенно в Азии и Африке) заболеваемость вирусными гепатитами остается самой частой причиной острой печеночной недостаточности (ОПН), причем преобладающими вирусами, вызывающими заболевание, являются гепатиты А, Е и В.

Вакцинация привела к значительному снижению заболеваемости НВV с сопутствующим падением НВV-индуцированной ОПН. При остром гепатите В ОПН развивается менее, чем в 4% случаев, но смертность выше, чем при инфекциях НАV или НЕV. Раннее лечение противовирусной терапией снижает риск возникновения ОПН. ОПН, вызванная ВГА, развивается менее чем у 1% пациентов, чаще у пожилых пациентов, и в этой группе пациентов прогноз хуже. Гепатит Е приводит к острейшему типу ОПН, и, хотя смертность низкая, худшие результаты наблюдаются у пожилых пациентов, пациентов с ранее существовавшим, но не диагностированным хроническим заболеванием печени и беременных женщин. В Кыргызстане в структуре острых вирусных гепатитов большое место занимают неверифицированные гепатиты, почти нет подтвержденного гепатита Е, не смотря на его широкую распространенность (32% от общего числа острых гепатитов) и наличие хронических форм. До сих пор существуют проблемы лечения и диагностики тяжелых форм гепатитов с развитием ОПН, а этиология ОПН является важным показателем прогноза и стратегии лечения.

Целью нашего исследования является анализ клинико-лабораторных, диагностических и лечебных мероприятий при тяжелых, острых и хронических поражениях печени у больных, получавших лечение в отделении РИТ РКИБ за 10-летний период.

Материалы и методы исследования. Был проведен ретроспективный анализ историй болезни пациентов, госпитализированных в отделение реанимации и интенсивной терапии (РИТ) РКИБ за период с 2009 по 2018 годы. В анализ включены все истории болезни с диагнозом гепатит, прошедшие через РИТ, всего 39 пациентов. Исследуемые были разделены на 2 группы: I группа – 24 пациента с острым тяжелым поражением печени и II группа – 15 пациентов с тяжелым поражением печени на фоне различных хронических гепатитов или цирроза. Оценивалось комплексное обследование, включавшее анамнез заболевания, жалобы, физикальные данные, а также лабораторные и инструментальные исследования.

Результаты и обсуждение. По статистическим данным РКИБ за исследуемый 10-летний период (2009-2018гг.) в структуре острых поражений печени (вирусных гепатитов) преобладали пациенты, инфицированные вирусом гепатита А (ВГА) – 84%, вторым по значимости этиологическим агентом был вирус гепатита В (ОВГВ) – 9%, третье место заняли гепатиты неверифицированные (ОНГ) – 4%, в 2% случаев был выявлен вирус гепатита С (ОВГС) в острый период, ко-инфекция ОВГВ и вируса гепатита D была диагностирована в 1% случаев.

По тем же источникам, этиологическая структура хронических поражений печени выглядела следующим образом: хронический вирусный гепатит С (ХГС) – 61%, суперинфекция гепатита D (ХГВ+ОГD) – 17%, хронический вирусный гепатит В (ХГВ) – 13%, хронический гепатит D (ХГВ+ХГD) – 5% и хронический неверифицированный гепатит (ХНГ) – 4%.

В исследуемой группе с острым тяжелым поражением печени преобладали пациенты с неверифицированным гепатитом – 14(58%),

больных с ОВГВ было 3(12%), с ОЖГБ – 2(9%), с ВГА – 2(9%), с ЦМВ гепатитом (8%) и алкогольным гепатитом (4%) (рис. 1). Женщин было 11(46%), мужчин 13(54%), средний возраст 31±2,8 лет. Продолжительностью лечения в условиях ОРИТ составила 12±3 койко-дней. На фоне проводимой интенсивной терапии 4 (16,7%) пациента были выписаны домой с улучшением, летальных исходов было 12(50%), переведены в другие стационары – 8 (33,3%) человек. В группе с хроническими поражениями печени было по 4 больных с диагнозом ХГС, ХГД и ХНГ, 2 пациента с ХГВ(12%), 1 с хроническим алкогольным гепатитом, с циррозом печени – 13(86,7%). Женщин было 9(60%), мужчин – 6(40%), средний возраст составил 47±4,1лет. Продолжительность лечения в условиях ОРИТ составила 8±1,6 койко-дней. На фоне проводимой интенсивной терапии 3(20%) пациента были выписаны домой без улучшения, по настоянию родственников, летальных исходов было 8(53,3%), переведены в другие стационары – 4 (26,7%).

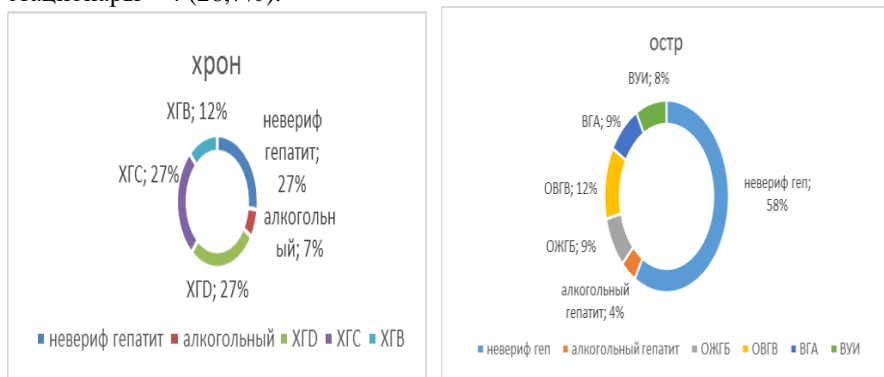


Рис. 1 Структура фульминантных и тяжелых гепатитов, пролеченных в РИТ РКИБ за 10-летний период (2009-2018 гг.)

В структуре острых и хронических поражений печени по статистическим данным РКИБ и в исследуемых группах вообще нет случаев ВГЕ. В обеих группах выявлен большой процент неverified гепатитов, особенно в группе с острым тяжелым поражением печени – (58%), что говорит о проблемах в существующей комплексной диагностике вирусных гепатитов. В анализируемых историях не проводилось обследование на серологические маркеры ВГЕ, не говоря уже о ПЦР – диагностике в отношении РНК ВГЕ.

Анализ клинических синдромов показал, что для фульминантных и крайне тяжелых гепатитов с острым поражением печени достоверно чаще отмечалась гипербилирубинемия, ахолия (70,8%), кратность повышения трансаминаз, большее снижение факторов свертывания крови, массивные кровотечения в качестве осложнений (12,5%). У больных с острыми поражениями печени чаще отмечались: повышение температуры тела (66,7%), рвота (70,8%), анорексия (87,5%), головная боль (29,2%),

психоэмоциональные нарушения в виде лабильности настроения (29,2%) и инверсии сна (54,2%), уменьшение размеров печени (симптом «пустого подреберья») – 50%. У больных с хроническими поражениями печени чаще выявлялись «малые» печеночные знаки (86,7%), спленомегалия (66,7%), осложнения в виде отечно-асцитического синдрома (80%), наслоение вторичной бактериальной инфекции (26,7%).

Все больные получали в основном симптоматическую терапию (дезинтоксикационную, антибактериальную, противоотечную, гемостатики, альбумин, СЗП, ингибиторы протеаз, антикоагулянты, гепатопротекторы и др.) и процент смертности в обеих группах был примерно одинаковым (50%, 53%).

В группе с хроническими поражениями печени ни один больной никогда не получал противовирусную терапию, что неблагоприятно сказалось на течении инфекционного процесса и привело к развитию цирроза печени, его декомпенсации и в последующем к смерти.

Выводы: Интоксикационный синдром и глубина нервно-психических расстройств, признаки массивного некроза печени, ДВС и массивные кровотечения в качестве осложнений были более выражены при острых тяжелых поражениях печени. При хроническом тяжелом поражении печени чаще выявлялись «малые» печеночные знаки, спленомегалия, осложнения в виде отечно-асцитического синдрома, наслоение вторичной бактериальной инфекции. В обеих группах выявлен большой процент неverified гепатитов, поэтому требуется модификация существующей комплексной диагностики острых и хронических ВГ с обязательным включением определения серологических маркеров ВГЕ(IgM,G), особенно среди взрослых. Для лечения фульминантных и тяжелых гепатитов необходимо участие мультидисциплинарной группы специалистов, внедрение в практику гепатологических центров.

ПЕРВАЯ НЕОТЛОЖНАЯ ДОВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ АСФИКСИЯХ РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ

Анварбекова А.Т., Исраилова Ф.А., Шевцова С.Е., студентки 3 и 5 курса КРСУ

Кафедра медицины катастроф КРСУ, Кыргызстан, Бишкек

Научные руководители: ст. преподаватель Туркадзе Е.И, ст.преподаватель Суглобова О.В

Актуальность и цель. Асфиксия — патологическое состояние, вызванное обструкцией дыхательных путей различной этиологии или компрессией грудной клетки. Она сопровождается остро протекающей гипоксией, гиперкапнией и проявляется тяжёлыми расстройствами деятельности нервной системы, дыхания и кровообращения.

Проблема асфиксия всегда актуальна, поскольку несвоевременное оказание первой помощи пострадавшему, чаще всего приводит к летальному исходу.

Целью является своевременное и качественное оказание первой доврачебной помощи

Материалы и методы. Анализ и статистический подсчёт полученных сведений карт больших обратившихся в ЦЭМ г. Бишкек.

Результаты и обсуждение. По данным зарегистрированных случаев асфиксий в ЦЭМ г. Бишкек на период с марта 2020 года по март 2021 года. Было принято 45 случаев асфиксий различного генеза. Из них : Аспирационная асфиксия составляет – 35,5%, Асфиксия инородными телами – 22,2%, Стеногическая асфиксия- 11,1%, Странгуляционная асфиксия – 8,8%, Дислокационная асфиксия – 8,8%, Клапанная асфиксия- 4,4%.

Из них: госпитализировано-25 пациентов, оставлены на месте и проконсультированы- 18 пациентов, зарегистрировано летальных исходов и переданы в 102 – 2.

Выводы. По данным ЦЭМ г.Бишкек КР ведущими причинами асфиксии являются аспирационная асфиксия, асфиксия инородными телами и стеногическая асфиксия. 56% нуждалось в госпитализации, что говорит о жизнеугрожающем состоянии у этих больных.

ПЕРВАЯ НЕОТЛОЖНАЯ ДОВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТРАВЛЕНИЯХ УКСУСНОЙ КИСЛОТОЙ

Анварбекова А.Т., Исраилова Ф.А., Шевцова С.Е. студентки 3 и 5 курса КРСУ
Кафедра медицины катастроф КРСУ, Кыргызстан, Бишкек
Научные руководители: ст. преподаватель Туркадзе Е.И, ст. преподаватель
Суглобова О.В.

Актуальность и цель. В настоящее время известно большое количество зарегистрированных случаев ожогов уксусной кислотой. Наиболее частая причина госпитализации - суицид. Отравление уксусной кислотой занимает одно из ведущих мест в структуре острых отравлений химической этиологии. С клинико-токсикологического аспекта наиболее часто встречается и опасен пероральный путь поступления, при этом поражается слизистая оболочка полости рта, глотки, пищевода, наблюдается поражение желудка. Оказывается сильное токсическое воздействие на организм. Помимо перорального пути возможно воздействие через кожные покровы, а также вдыхание паров уксусной кислоты. Среди наиболее тяжёлых осложнений отмечаются рубцовые сужения пищевода и желудка. Формирование стриктур начинается со 2–4-го месяца после ожога и завершается к исходу 1-го года, иногда позднее, при прогрессировании процесс может завершиться облитерацией просвета пищевода. В рубцово-изменённом пищеводе при хроническом эзофагите может происходить перестройка эпителиального пласта, могут возникать лейкопластические и диспластические изменения, которые следует рассматривать как

предопухолевые: впоследствии на их фоне высок риск развития плоскоклеточного рака. Токсичность уксусной кислоты прямо пропорциональна ее концентрации, поступившей в организм, так, 9-10% раствор уксусной кислоты выражается раздражением, либо катаральным воспалением слизистой оболочки пищевода и желудка. В то же время 30-70% раствор вызывает тяжёлый химический ожог. Летальная доза уксусной кислоты различна и зависит от концентрации: 80%-ный раствор от 20 до 40 мл, 3–5%-ный водный раствор — в среднем 150 мл.

Материалы и методы. Анализ и статистический подсчёт полученных сведений карт больных обратившихся в ЦЭМ г. Бишкек.

Результаты и обсуждение. По данным зарегистрированных случаев ожогов в ЦЭМ г. Бишкек на период с марта 2020г по март 2021г. было принято 63 случая ожогов различного генеза. Из них : ожоги уксусной кислотой - 42,8 %, термические ожоги – 36,6%, ожоги от воздействия спитра- 11,1%, ожоги вызванные воздействием щелочи – 9,5%. Таким образом, наибольший процент пострадавших с ожогом от воздействия уксусной кислоты. Из них: госпитализировано 20 пациентов, оставлено на месте и проконсультировано 7 пациентов.

Ожоги предотвратимы при своевременной и правильно оказанной доврачебной помощи и дальнейшей госпитализацией пострадавшего в соответствующий стационар. Для того чтобы минимизировать нежелательные последствия необходимо иметь в голове четкий план действий при оказании первой неотложной доврачебной помощи. Во-первых, необходимо тщательное, многократное прополаскивание водой ротовой полости без заглатывания воды, затем промывание желудка через зонд холодной водой (8—10 литров) до чистых промывных вод. Во-вторых, при отравлениях уксусной кислотой не рекомендуется промывание желудка «ресторанным» способом, когда сам пострадавший, или оказывающий ему помощь вызывает пальцами раздражение корня языка. Недопустимо для нейтрализации уксусной эссенции промывание желудка содой, т. к. это может вызвать острое расширение желудка! Оптимальными препаратами для нейтрализации уксусной кислоты является жженая магнезия или альмагель. Перед промыванием проводится обезболивание препаратами группы анальгетиков (вплоть до наркотических типа промедола или омнопона) в общепринятых дозах, в зависимости от состояния больного, а зонд перед введением смазывается вазелиновым маслом. При отсутствии медикаментов или до прибытия бригады скорой помощи можно рекомендовать пострадавшему кубики льда, несколько глотков подсолнечного масла.

Выводы. Исходя из проведенной работы и наблюдений, можно сделать вывод – неправильное оказание первой доврачебной помощи, или отсутствие ее, усугубляет состояние пострадавшего.

ДАННЫЕ ЦИТОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ КОСТНОГО МОЗГА У ПАЦИЕНТОВ С ВИЧ И УГНЕТЕНИЕМ КРОВЕТВОРЕНИЯ

Барышникова Д.В., аспирант ОмГМУ

Кафедры фтизиатрии, фтизиохирургии и инфекционных болезней ОмГМУ,
Россия, Омск.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Мордык А.В.

Актуальность и цель исследования. Гематологические аномалии (анемия, лейкопения, тромбоцитопения), часто встречаются у ВИЧ-инфицированных пациентов. Хотя в большинстве случаев нарушения гемопоэза выявляются на поздних стадиях ВИЧ-инфекции, некоторые из такие как анемия и тромбоцитопения могут обнаруживаться и на более ранних стадиях ВИЧ-инфекции. Происхождение гематологических нарушений при ВИЧ-инфекции остается не до конца понятным, дисфункция гемопоэза в костном мозге вызвана несколькими факторами. К ним относятся цитопатическое действие вируса в поздние стадии ВИЧ-инфекции, подавление костного мозга оппортунистическими инфекциями или новообразованиями, хронические изменения, связанные с заболеванием, и токсические побочные эффекты антиретровирусные препараты (или другие лекарства, используемые для терапии осложнений ВИЧ-инфекции)

Исследование костного мозга является важным для ВИЧ-инфицированных

пациентов с гематологическими аномалиями и рекомендуется для выполнения в качестве рутинного исследования. Ранняя диагностика и эффективное лечение цитопений у пациентов с ВИЧ-инфекцией имеет важное значение, поскольку у таких пациентов они могут быть индикатором плохого прогноза и прогрессирования болезни.

В Омской области на 01.01.2020г. зарегистрировано 20633 случаев ВИЧ – инфекции. В Сибирском Федеральном округе среди в 2019 году Омская область по показателю пораженности и заболеваемости заняла седьмое место среди 10 административных территорий. *Цель исследования* выявление у пациентов с ВИЧ и депрессиями кроветворения специфических изменений при цитологических исследованиях костного мозга.

Материалы и методы. В анализируемую группу вошли 30 пациентов с ВИЧ и двухлинейными цитопениями, и панцитопениями. Пациенты находились на стационарном лечении в БУЗОО «КПТД №4», БУЗОО «Областная клиническая больница» г. Омск.

В развернутом анализе крови проводился подсчет гемоглобина, уровня эритроцитов, цветового показателя, уровня лейкоцитов, тромбоцитов, лейкоцитарной формулы. Подсчет миелограмм осуществлялся на 500 клеток. В миелограммах производился подсчет клеточности, процента бластных клеток, относительного количества всех клеток гранулоцитарного ряда, индекс созревания нейтрофилов, относительное число всех клеток эритроидного ряда, индекс созревания эритрокариоцитов, выраженность

дисплазии кроветворения по 3 росткам.

Статистические расчеты выполнялись с помощью программы Statistica 12.0. Проводился корреляционный анализ, для выявления наиболее значимых факторов прогноза, при разработке шкалы риска смерти, использовался регрессионный анализ с предварительной оценкой корреляционной связи с помощью критерия Спирмена ($p < 0,05$).

Результаты и обсуждение. Всем пациентам были выполнены стерильные пункции для проведения цитологического исследования костного мозга. При анализе по половому признаку 19 человек - мужчины (63,33%), 11 - женщины (36,67%). Распределение по стадиям выглядело следующим образом: у 2 человек 3 стадия ВИЧ (6,67%), у 5 человек (16,67%) установлена 4А стадия, у 13 человек (43,32%) 4Б стадия и у 10 пациентов (33,34%) 4В стадия. Пациенты распределялись на группы по возрасту: 2 пациента (6,67%) в возрасте от 20 до 29 лет, 15 человек (50%) относились к возрастной группе от 30 до 39 лет, 10 пациентов (33,34%) от 40 до 49 лет и у 3 пациентов (9,99%) в возрасте старше 50 лет. Принимали ВААРТ 13 человек (43,32%), не принимали 17 (56,68%).

При оценке гемограмм анемия была выявлена у 30 пациентов (100%), при этом гиперхромный характер она имела у 6 пациентов (20%), гипохромный у 10 пациентов (33,34%), у остальных 14 (46,66%) анемия была нормохромной. Лейкопения у 18 (60%), тромбоцитопения у 19 (63,33%)⁹. Сочетание анемии и тромбоцитопении у 10 человек (33,33%), анемии и лейкопения у 11 человек (36,66%), лейкопении и тромбоцитопении у 3 пациентов (10%), панцитопения у 6 пациентов (20%).

Цитологическое исследование костного мозга было выполнено всем 30 пациентам. При оценке клеточности ее снижение установлено у 15 пациентов (50%), нормоклеточный костный мозг у 12 (40%), гиперклеточный у 3 (10%) пациентов. Эритроцитарный росток был раздражен у 3 пациентов (10%), угнетен у 19 человек (63,33%), в норме у 8 пациентов (26,66%). При этом мегалобластозидные черты кроветворения имелись в миелограммах 3 пациентов (9,99%), нормобластический тип кроветворения у 27 (90,01%). Нарушение гемопоэза было выявлено у 14 пациентов (46,66%), при этом дисэритропоэз отмечен у 4 пациентов (13,33%), дисгранулоцитопоэз у 3 пациентов (10%), омоложение клеток гранулоцитарного ряда выявлено у 2 пациентов (6,67%), голаядерные клетки (инволютивные формы мегакариоцитов) 5 пациентов (13,33%).

Выводы. Для пациентов с ВИЧ и угнетением кроветворения характерно снижение клеточности в костном мозге, при этом наиболее выраженные изменения происходят в красном ростке. Проявления диспоэза выявлены во всех ростках.

ЛАКТАЗНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ КАК ВОЗМОЖНЫЙ МАРКЕР ЭНЗИМНОЙ ПАТОЛОГИИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ

Вейберов В.А., ординатор 1 года КРСУ

Кафедра дерматовенерологии и фтизиатрии КРСУ, Кыргызстан, Бишкек.

Научные руководители: д.м.н., профессор Балтабаев М.К.,
ст.преподаватель Боровинская К.Е.

Актуальность. Атопический дерматит является одной из наиболее часто встречаемых и социально-значимых патологий в практике дерматовенеролога. Распространенность его среди детского населения развитых стран варьирует от 15 до 20% и взрослого от 2% до 8%. В патогенезе заболевания придается большое значение сенсibilизации к различным пищевым аллергенам и изменениям со стороны желудочно-кишечного тракта. У большинства пациентов ученые исследовали ряд биохимических параметров, что выявило достоверное снижение уровня трипсина, инсулина и повышение концентрации С-пептида в периферической крови. Также известно, что нерасщепленные белковые компоненты пищи всасываясь вызывают каскад иммунных реакций, реализующихся в виде клинической картины атопического дерматита и способствуют развитию перекрестной сенсibilизации организма. В настоящее время имеются работы, изучающие влияние лактазной недостаточности на тяжесть клинического течения у больных атопическим дерматитом, а ведь молочные продукты являются составной частью прикорма, в частности дисахарид – лактоза, является важным нутриентом и источником энергии в питании детей грудного и раннего детского возраста для поддержания здорового развития.

Целью данной работы является анализ больных с различной тяжестью атопического дерматита на наличие лактазной недостаточности в различных возрастных категориях.

Материалы и методы. Было изучено 105 больных с атопическим дерматитом. Взрослых - 35 и детей - 70. Возраст взрослых больных варьировал от 17 до 78 лет. Для исследования состояния ферментной активности лактазы были выбраны следующие тесты: определение общего содержания углеводов в кале по методу Бенедикта. Также проводилось генетическое исследование метаболизма лактозы (исследование полиморфизмов, ассоциированных с нарушениями обмена лактозы методом ПЦР, локуса генов (МСМ6 (-13910 Т>С) на 2 хромосоме. Данные исследования интерпретируются по трем генотипам: Т/Т - без особенностей; Т/С и С/С - снижение экспрессии гена МСМ6 и снижение ферментативной активности, направленной на расщепление лактозы.

Результаты и обсуждение. При обследовании 70 детей, страдающих атопическим дерматитом на метаболизм лактозы, показатель С/С был выявлен у 57 (81,43%) пациентов, генотип С/Т – у 13 (18,6%). Ни у одного

больного не диагностирована нормальная экспрессия гена - генотип Т/Т. У 11 из 20 детей при исследовании кала на содержание углеводов по Бенедикту содержание углеводов в кале варьировало от 0,05 до 0,4%. Исследование экспрессии гена МСМ6 (LCT)- 13910 у взрослых пациентов, страдающих различными формами нейродермита показало снижение экспрессии гена: генотип С/С – у 29 (82,9%) из 35 пациентов, у 6 диагностирован показатель С/Т – 17,1%. 9 (25,7%) пациентов обследовано на содержание углеводов в кале по Бенедикту. Содержание углеводов в кале у 6 пациентов колебалось от 0,05 до 0,15% и у 3 имело значение 0.

Выводы

1. У всех больных атопическим дерматитом выявлен феномен гиполактазии, проявляющийся снижением экспрессии гена МСМ6(LCT)-13910, генотипами С/С и С/Т, как маркер первичной лактазной недостаточности взрослого типа.

2. Исследование кала по методу Бенедикта на содержание углеводов, проведенное у некоторых пациентов, подтвердило феномен сниженной лактазной активности кишечника.

3. Исследование активности широкого спектра ферментов гастродуоденальной и панкреатической зон требует подчас инвазивных методов – биопсии и забора биоматериала, а также специализированных методов исследования, что нерационально для проведения массового скрининга обследуемых, страдающих атопическим дерматитом. В связи с вышесказанным, метод исследования метаболизма лактозы может быть вспомогательными при выявлении энзимопатии желудочно-кишечного тракта у больных для последующего проведения элиминационной диеты.

4. Выявление у части больных нейродерматозами нормальной экспрессии гена МСМ6(LCT)-13910 – генотип Т/Т позволяет предположить наличие комплексной энзимопатии и нарушения пристеночного переваривания в тонком кишечнике, что также может рассматриваться, как одно из звеньев патогенеза атопического дерматита.

АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ СИНДРОМА ГИПЕРМОБИЛЬНОСТИ СУСТАВА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА И СВЯЗЬ ЕГО С ПРОЛАПСОМ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА

Ганиева М., Давлетова А., Джамакеева Г., студенты 3 курса ЛД,

Prakash Krishna, студент 5 курса ЛД

Кафедра терапии №1, специальностей «Стоматология» и «Педиатрия»

Научный руководитель: ст. преподаватель Шувалова М.С.

Актуальность: По данным Европейского сообщества кардиологов, пролапс митрального клапана (MVP) - распространенное заболевание, которым страдает от 2% до 3% населения во всем мире, преимущественно в

развитых странах. Наиболее частой причиной ПМК является миксоматозная болезнь клапана. Кроме того, что человек может родиться с генетическим риском развития ПМК. Это также может быть вызвано другими патологиями заболевания соединительной ткани, как при синдроме гипермобильности суставов.

Цель нашей работы установить связь между развитием пролапса митрального клапана и синдромом гипермобильности суставов.

Материалы и методы: Объектом исследования являлись 110 респондентов. Критерии отбора проводились путем анкетирования и визуального оценивания (преимущественно молодые парни $20,0 \pm 1,2$ лет, высокого роста - астенического типа телосложения, кыргызской национальности). Путем проведенного заранее анкетирования мы исключили больных с врожденной дисплазией митрального клапана и с наследственной патологией ревматической природы как этиологического фактора. Для диагностики СГС использовали шкалу критериев P. Beighton. Степень оценки выраженности боли измеряли по визуально-аналоговой шкале (ВАШ). Обследуемых, подходящих по 2 большим критериям шкалы P. Beighton (1- по шкале >4 баллов; 2- артралгий более 3 месяцев в 4 суставах и более), оценивали кардиальные нарушения аускультативным методом; объективизация полученных данных подтверждалась методом ЭХО-КГ. Полученные данные прошли статистический анализ в программе SPSS 16.0. Достоверность различий оценивали с помощью критерия достоверности Стьюдента. Достоверными считали различия при $P \leq 0,05$.

Результаты: по шкале Beighton среди обследованных молодых людей СГС выявляется в 31% случаев. При этом, чаще всего, в 40% случаев выраженность синдрома составила 7 баллов, гипермобильность в 6 баллов встречалась у 20% обследованных, по 10% респондентов имели гипермобильность суставов, выражающуюся в 4 и 8 баллов соответственно, а у 15% отмечалась максимальная степень гипермобильности в 9 баллов. Гипермобильный синдром у обследованных студентов в каждом случае сопровождался артралгиями, при этом, выраженность его у 60% обследованных составила 3 балла, а у 40% данный показатель соответствовал 5 баллам по ВАШ.

Среди респондентов с подтвержденным диагнозом СГС у 75 % обследуемых при аускультации было отмечено сочетание систолических кликов с позднесистолическим шумом, во всех случаях данные физикального метода были подкреплены изменениями на ЭХО-КГ.

Выводы. Исходя из вышеизложенного, мы пришли к выводу, что среди обследованных студентов четко прослеживается связь между синдромом гипермобильности суставов, как одного из проявлений патологии соединительной ткани, и наличием пролапса митрального клапана.

ОЦЕНКА КОМПЕНСАЦИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА, У ПАЦИЕНТОВ, ПОЛУЧАЮЩИХ ЗАМЕСТИТЕЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ ГЕННО-ИНЖЕНЕРНЫМИ И АНАЛОГОВЫМИ ВИДАМИ ИНСУЛИНА В ГОРОДЕ БИШКЕК

Базуева А., Закирова С.Б., Великородов С.С. студенты 3 и 6 курса КРСУ.
Кафедра Терапии №1 специальностей «Педиатрия» и «Стоматология»
КРСУ, Кыргызстан, Бишкек.

Научные руководители: к.м.н., доцент Лопаткина И.Н.,
преподаватель Курбанов М.А.

Актуальность: Сахарный диабет (СД) 1 типа является одной из наиболее актуальных медико-социальных проблем современного общества. Это связано с прогрессирующим увеличением числа больных, угрозой ранней инвалидизации и снижением общей продолжительности жизни. По данным регистра СД на 2020 год в Кыргызской Республике (КР), на учете состоит 2793 пациента с сахарным диабетом 1 типа, прирост количества больных за 2020 год составил 144 пациента с впервые выявленным СД 1 типа.

Особенностью СД 1 типа является абсолютная инсулиновая недостаточность, из-за чего пациенты вынуждены находиться на пожизненной заместительной инсулинотерапии. В КР пациенты с СД 1 типа полностью обеспечиваются лекарственными средствами за счет государственного бюджета и получают следующие виды инсулина: генно-инженерные человеческие инсулины типа «Протафан НПХ» (инсулин средней продолжительности действия) и «Актрапид R» (инсулин короткого действия). Также аналоговые инсулины типа «Гларгин», «Левемир» (инсулин продленного действия) и «Новорапид» (инсулин ультракороткого действия). Аналоговые инсулины более удобны в применении, также при их использовании ниже риск развития гипогликемии. Однако, обеспечить всех пациентов более дорогими аналоговыми инсулинами, для нашего государства экономически не представляется возможным. Именно поэтому до 2019 года аналоговые инсулины бесплатно получали только пациенты до 18 лет, затем их переводили на генно-инженерные человеческие инсулины. В 2019 году был принят закон об увеличении возраста пациентов, имеющих право на обеспечение аналоговыми инсулинами до 29 лет.

Учитывая актуальность данного вопроса, мы провели работу для того, чтобы выяснить является ли ведение пациента на разных типах инсулинотерапии столь критическим при оценке степени компенсации среди пациентов с СД 1 типа.

Цель исследования: Оценить степень компенсации у пациентов с сахарным диабетом 1 типа, получающих заместительную терапию генно-инженерными и аналоговыми видами инсулина в городе Бишкек, по достижению целевого уровня гликированного гемоглобина (HbA1c) и наличию осложнений.

Материалы и методы: На базе ЭЦ при МЗ КР было проведено

исследование амбулаторных карт пациентов с СД 1 типа, получающих разные виды инсулина (человеческий генно-инженерный и аналоговый), а также пациентов, которые по достижении возраста старше 18 лет были переведены на генно-инженерные человеческие инсулины.

Исследование включало в себя: работу с амбулаторными картами, где изучались результаты HbA1c за 2015-2020гг, частоту посещения лечащего врача, ведение дневника гликемии, а также работу с пациентами, путем проведения опроса о глубине знаний о своём заболевании. Анализ данных и интерпретация результатов исследований проводились с помощью программ SPSS 26.0 и Microsoft Office Excel.

Результаты и их интерпретация: Всего было проанализировано 75 амбулаторных карт пациентов, из которых всего у 7 отмечалось достижение целевого уровня HbA1c, причем статистически достоверных различий между пациентами, получающими ту или иную схему лечения, выявлено не было.

Средний возраст у пациентов с СД 1 типа колебался в диапазоне от 18 до 44 лет. Средний возраст у декомпенсированных пациентов оказался 26 лет, в то время как средний возраст компенсированных пациентов составил 19 лет.

Средний уровень HbA1c у пациентов не зависел от пола и оказался равным 10,41% ($\pm 1,72\%$) у мужчин, и 10,05% ($\pm 2,71\%$) у женщин.

В то же время оказалось, что пациенты, регулярно посещающие врача, отмечают достижение целевых значений по уровню HbA1c чаще, чем пациенты, врача регулярно не посещающие, таким образом, пациенты, посещающие врача, как минимум 2 раза в год чаще оказывались более компенсированными в то время, как пациенты, декомпенсированные посещают врача реже 1 раза в год ($p=0,049$). Частота посещения врача не отличалась в группах пациентов, получающих аналоговые и генно-инженерные инсулины, однако резко снижалась в группе пациентов, переведенных на генно-инженерные инсулины по достижению 18-летнего возраста.

У пациентов, недостигающих целевых значений уровня HbA1c средний стаж диабета отмечался на уровне 10 (± 6) лет, независимо от пола, получаемых типов инсулина и схем лечения. В то время как у пациентов с компенсированным СД 1 типа стаж диабета составлял всего 4,5 (± 2) года, независимо от пола и получаемых схем лечения. При оценке корреляционных связей между стажем диабета и уровнем HbA1c, была выявлена прямая слабая связь ($p=0,002$; $r=0,183$), чем больше стаж, тем хуже компенсация.

Выводы: По результатам проведенной работы, можно сказать о том, что тип получаемых инсулинов не влияет на степень компенсации сахарного диабет 1 типа. Гораздо важнее заинтересованность и участие самого пациента в своем лечении, его комплаентность, регулярное прохождение медицинских обследований.

Снижение уровня комплайнса пациентов после перевода на генно-инженерные инсулины, скорее несет психологический характер из-за низкой

информированности, мнения, что новый тип инсулина хуже, и чувства “покинутости”, особенно учитывая относительно юный возраст пациентов. Таким образом, повышение возраста обеспечения пациентов аналоговыми инсулинами до 29 лет, отчасти решает данную проблему.

Так же обращал на себя внимание крайне низкий уровень информированности пациентов о своём заболевании, предпочтение следовать советам знакомых, интернет ресурсу, собственному опыту, а не рекомендациям лечащего врача. В то же время, была выявлена нерегулярность ведения дневников самоконтроля, даже в группе компенсированных пациентов.

Рекомендации. Необходимо уделять больше внимания качеству просветительной и профилактической работы с пациентами с СД 1 типа. Ориентировать пациентов на регулярные прохождения медицинских осмотров, профилактику осложнений сахарного диабета, что повысит общий уровень информированности пациентов о своём заболевании, снизит риски развития декомпенсации и развития осложнений сахарного диабета. Рекомендовать регулярное посещение «Школы диабета».

ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК КАК ФАКТОР РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

Канкулиева М.К., студентка 6 курса КРСУ

Кафедра терапия №2 специальности «ЛД» КРСУ, Кыргызстан, Бишкек

Научный руководитель: старший преподаватель Кинванлун И.Г.

Актуальность. Проблема коморбидности пациентов с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) весьма актуальна. По данным ряда эпидемиологических исследований показано, что основной причиной смертности больных ХОБЛ являются не дыхательная недостаточность, а сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) – включая сердечную недостаточность, коронарную болезнь сердца и артериальную гипертензию. Общность взаимосвязи ХОБЛ и ССЗ заключается в наличии схожих факторов риска, таких как: табакокурение, нарушение липидного обмена, гиподинамия и другие. Общеизвестно, что независимый вклад в развитие и прогрессирование ССЗ вносит хроническая болезнь почек (ХБП), которая часто сопутствует ХОБЛ и протекает под маской основного заболевания, ухудшая прогноз пациента в целом с прогрессированием дисфункции почек.

Целью работы явилось изучение ассоциации альбуминурии и клинико-лабораторных параметров у больных с хронической бронхообструктивной болезнью легких с наличием и без сопутствующей артериальной гипертензией.

Материалы и методы исследования: на базе национального госпиталя КР проводился проспективный анализ 112 больных с диагнозом ХОБЛ I по III стадии. Возраст больных составил от 44 до 71 лет. Женщин

было - 53 человека, а мужчин - 59. Все больные были распределены на 2 клинические группы в зависимости от наличия АГ. У всех больных помимо общеклинического исследования, дополнительно был оценен уровень альбумина в моче с подсчетом альбумин-креатининового соотношения, а также инструментальные исследования, спирометрия с оценкой ОФВ1 и индекса Тиффно. Достоверность различий анализируемых показателей определяли по критериям с помощью пакета стандартных программ Statistica 12.0, они считались достоверными при $p < 0,05$.

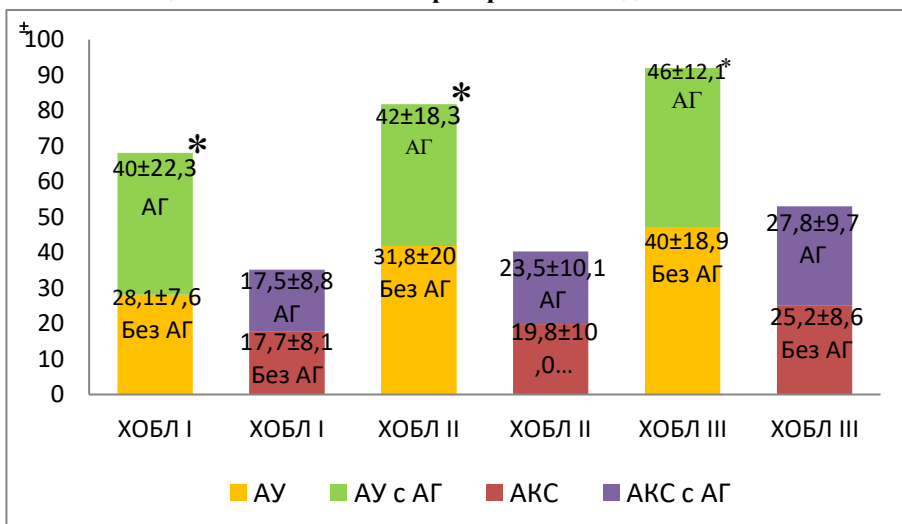
Результаты исследования показали значимые различия ($p < 0,05$) степенью скорости клубочковой фильтрации, уровнем альбуминурии и АКС между пациентами ХОБЛ с наличием и без сопутствующей артериальной гипертензией (табл.1).

Таблица 1 - Показатели лабораторных исследований

Параметры		GOLD I-III AG	p
Креатинин, мкмоль/л	72,4±14,6	77,6±16,06	< 0,05
СКФ, мл/мин/1.73м2	92,9±15,4	85,62±15,07	< 0,05
АУ, мг/л	36,8±17,02	43,2±14,9	< 0,05
АКС, мг/ммоль	20,4±9,2	24,92±24,9	< 0,05

Примечание: СКФ – скорость клубочковой фильтрации; АУ – альбуминурия; АКС – альбумин-креатининовое соотношение.

Таблица 2 - Показатели лабораторных исследований



Примечание:* - достоверное различие; АУ – альбуминурия; АКС –

альбумин-креатининовое соотношение

Для оценки содержания альбуминурии и АКС в зависимости от тяжести ХОБЛ с наличием и без АГ, нами было проведено сравнительный анализ (табл.2). В результате отмечено достоверное различие содержания альбумина в моче между больными ХОБЛ с наличием и без сопутствующей АГ на всех стадиях ХОБЛ ($p < 0,05$), при этом достоверного различия не найдено по показателям альбумин-креатининового соотношения ($p > 0,05$). Как известно, альбуминурия является независимым фактором ССЗ и наиболее ранним маркером отражающим наличие эндотелиальной и почечной дисфункции.

Таким образом, с прогрессированием тяжести ХОБЛ сопровождалось увеличением альбумина в моче и достоверным выше регистрировалось у больных с АГ, что требует раннего проведения кардио-нефро протективных мероприятий. Определение содержания альбумина в моче отражает ранние признаки почечной и эндотелиальной дисфункции у больных ХОБЛ.

ЗНАЧЕНИЕ ЗОН ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ КОЖИ В КЛИНИКЕ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ (УЧЕБНЫЙ ФИЛЬМ)

Когадей А.Ю., Турдыев А.Б., студенты 3 курса
Кафедра терапии №1, специальностей «Стоматология» и «Педиатрия» КРСУ,
Кыргызстан, Бишкек.

Научный руководитель: ст. преподаватель Шувалова М.С.

Зоны Захарьина–Геда в литературе обозначены как ограниченные участки кожи, в которых при заболеваниях внутренних органов часто появляются отраженные боли, а также изменения чувствительности в виде болевой и температурной гиперестезии. Чувствительные волокна от внутренних органов в составе вегетативных нервов и задних спинномозговых корешков входят в соответствующие сегменты спинного мозга. Тела клеток первого чувствительного нейрона расположены в спинальных ганглиях или в их гомологах. Этот нейрон является афферентной частью дуги вегетативного рефлекса. Однако каждый сегмент спинного мозга имеет проводники кожной чувствительности от соответствующих дерматомов. Между этими двумя системами чувствительных волокон существуют коллатеральные связи. Поэтому патологического возбуждение от внутренних органов (спланхнотом) обычно иррадирует и на проводники кожной чувствительности (висцеросенсорный рефлекс). В результате в определенных участках возникают болевые ощущения и гиперестезия.

Для понимания зон Захарьина-Геда необходимо разобраться в механизмах их происхождения. Часто цитируемой теорией механизма происхождения зон Захарьина-Геда является теория висцеро-кожных рефлексов: висцеро- и соматоафферентные (ноцицептивные) нейроны сходятся на уровне спинного мозга. Конвергенция возникает в области латерального столба. Возникновение зон Захарьина-Геда можно связать с

процессом иррадиации раздражений, то есть распространением возбуждения или торможения в коре больших полушарий головного мозга. Эти раздражения, получаемые от пораженного внутреннего органа, проводятся через проходящие от этого органа нервные волокна и попадают на специализированные центры, в которых прерываются. При этом возникает возбуждение спинномозговых нервов, которое проявляется в виде проецирования болей и гиперестезии в те участки кожи, которые иннервируются от корешков, соответствующих этим центрам. Длительное возбуждение приводит к истощению нейронов и гиперестезии. Патологические импульсы по проводникам чувствительности поступают в зрительный бугор и кору головного мозга, где формируют ощущение боли, локализованной в пределах соответствующего дерматома.

Зоны Захарьина-Геда формируются в период онтогенеза: в процессе эмбрионального развития расположение внутреннего органа относительно сегмента спинного мозга, от которого он получает иннервацию, сильно изменяется, но их нервные связи остаются. Формируются болевые ощущения вдали от истинного источника боли.

Считается, что зоны Захарьина-Геда в значительной степени совпадают с дерматомами, то есть участками кожи, иннервируемыми одним и тем же спинномозговым нервом. Наиболее хорошо изученными являются зоны Захарьина-Геда при желчнокаменной болезни, когда гиперчувствительность кожи повышена в области проекции желчного пузыря, в эпигастральной области, в поджелудочно-желчнопузырной точке, в плечевой зоне, в точке лопаточного угла, в паравертебральных точках справа от VIII до IX грудного позвонка, в точке диафрагмального нерва – болевые ощущения при нажатии между передними ножками правой грудничково-ключично-сосцевидной мышцы (положительный френикус-симптом, симптом Мюсси-Георгиевского). При остром панкреатите выделяют несколько зон гиперчувствительности: зону гиперестезии над пупком, симптом Раздольского проявляется болью при перкуссии над поджелудочной железой; симптом Чухриенко - болезненность, возникающая при толчкообразном надавливании на брюшную стенку, которое выполняют снизу вверх и спереди назад ладонью, расположенной поперек живота ниже и несколько слева от пупка. При стенокардии, боль может иррадиировать в левую лопатку, левое предплечье и кисть, левую половину нижней челюсти. При патологии щитовидной железы боль появляется в яремной выемке, что указывает на нарушение кровообращения щитовидной железы. При патологии печени болезненность отмечается в ногтевой пластинке большого пальца правой ноги, периодически и в самом пальце. При патологии правой почки, боль может иррадиировать на нижнюю треть внутренней поверхности правого плеча, так же патология проявляется болезненностью мышц этой области. При гастрите болезненность появляется в области мечевидного отростка, в свою очередь хроническое воспаление желудка проявляется возникновением родинок и папиллом в этой области. При дыхательной недостаточности болезненность наблюдается под правой ключицей в области подключичной мышцы, над первым ребром. При патологии левой почки

болезненность располагается по надкостнице гребня подвздошной кости слева и проявляется болезненностью при пальпации

Такая специфическая проекция болей обусловлена особым соотношением между спланхнотомами и сегментами кожной иннервации. Так, печень иннервируется III—IV шейными и VIII—X грудными сегментами, желудок, поджелудочная железа — VII—IX грудными сегментами, почка — X, XI и XII грудными, I поясничным сегментом, сердце — III—V шейными, I—VIII грудными сегментами, пищевод — V, VI—VIII грудными сегментами, кишечник — IX—XII грудными сегментами, желчный пузырь — преимущественно VIII и IX, V—VII грудными сегментами, легкое — III—IV шейными, II—V грудными сегментами.

Таким образом, устанавливая зоны болей и гиперестезии и сопоставляя их границы со схемой расположения зон Захарьина – Геда, можно сделать заключение о том, какой внутренний орган поражен. Особую ценность определения зон гиперестезии в клинике внутренних болезней представляет тот факт, что изменения в проекционных зонах кожи наблюдаются задолго до появления выраженных признаков болезни и своевременная оценка их позволит предотвратить тяжелые последствия заболеваний внутренних органов. Знание зон гиперчувствительности кожи, механическое и физическое воздействие на них может быть использовано для стимуляции работы органа.

Несмотря на то, что данный метод является сугубо вспомогательным, при правильном использовании он может принести много пользы клиницисту и медицине в целом.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НАРУШЕНИЙ ВОЗБУДИМОСТИ И ПРОВОДИМОСТИ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Мамедова К.М., Султанова М.С., студенты 6 курса КРСУ.

Кафедра терапии № 2 специальности «Лечебное дело» КРСУ, Кыргызстан, Бишкек.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Сабилов И.С.

Актуальность: В настоящее время у лиц молодого возраста без видимой сердечной патологии часто обнаруживается нарушения возбудимости и нарушения проводимости что является риском развития жизнеугрожающих состояний. Своевременное выявление признаков электрической нестабильности и нарушений проводимости, особенно у лиц молодого возраста, внесет свой вклад в предупреждение развития сердечно-сосудистых катастроф.

Цель исследования: Изучить распространенность нарушений возбудимости и проводимости сердца у лиц молодого возраста.

Объект исследования: здоровые лица от 15 до 40 лет

Материалы и методы: здоровые лица от 15 до 40 лет в количестве 152 человек, которые проходили плановый осмотр в амбулаторно-

диагностическом отделении НЦКиТ имени академика М.Миррахимова с сентября 2020г – по февраль 2021 г. Всем обследуемым проводилось суточное ЭКГ-мониторирование.

Результаты проведенных исследований: В группе исследуемых лиц из 152 обследуемых у 20 (13 %) человек были обнаружены признаки нарушения возбудимости и проводимости. При гендерном анализе данной когорты было выявлено преобладание лиц мужского пола (13 юношей и 7 девушек). Среди нарушений возбудимости и проводимости нами были выявлены признаки синусовой тахикардии у 5 пациентов, желудочковая экстрасистолия - у 2, АВ-блокада 1 степени - у 2, АВ-блокада 2 степени по типу Мобитц 1 - у 2, БЛНПГ - у 4, БПНПГ - у 5. Генез этих нарушений возбудимости и проводимости был различен и включал в себя ревматическую лихорадку - 2, новую коронавирусную инфекцию (COVID-19), осложненную миокардитом, а также воспаление миокарда не вирусной этиологии -4, постковидный синдром (через 12 недель) - 14.

Вывод: таким образом, проведенное исследование показывает, что нарушения возбудимости и проводимости у лиц молодого возраста встречается довольно часто, и при выявлении их требуется дальнейшее обследование для уточнения генеза отклонений на электрокардиограмме.

КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ВИТИЛИГО

Муратулы Н., студент 4 курса НАО МУС
Кафедра дерматовенерологии НАО МУС
Научный руководитель: PhD, Бекенова Н.Б.

Актуальность. Витилиго – хроническое прогрессирующее заболевание кожи, характеризующееся появлением белых пятен на коже, вызванное разрушением клеток кожи. Считается, что в патогенезе витилиго задействованы различные факторы, включая аутоиммунные, генетические и факторы окружающей среды. Также известно, что немаловажную роль в развитии и прогрессирования заболевания играет психологический стресс.

Цель исследования: Изучить связь экзогенных и эндогенных факторов с прогрессированием витилиго.

Материалы и методы. В поперечном исследовании приняли участие 73 пациента с витилиго. Критерием прогрессирования заболевания считался рост депигментации в течение одного года в анамнезе (со слов пациента). В зависимости от роста депигментации, пациенты были поделены на две группы: пациенты, которые отмечали рост депигментации (n=53) и пациенты, у которых не отмечался рост депигментации (n=20). Связь прогрессирования заболевания определялась с такими характеристиками как пол, наследственность, наличие родителей, перенесенный стресс в течение

последних двух лет, уровень образования, влияние факторов окружающей среды (физические, химические, механические, травмы и т.д.), наличие аутоиммунных заболеваний, наличие депрессии. Уровень депрессии оценивался с помощью шкалы PHQ-9. Для определения связи этих показателей с прогрессированием заболевания применялся χ^2 -Пирсона. Статистическая обработка данных проводилась с использованием программы IBM SPSS Statistics 20.0.

Результаты. По данным анкетирования по шкале PHQ-9 у 33 пациентов (45,2%) из 73, определялись легкой и умеренной степени депрессия (от 5 до 15 баллов). Результаты нашего исследования выявили, что легкой и умеренной степени депрессия чаще встречалась у пациентов, которые отмечали рост депигментации в течение одного года (у 28 пациентов из 33 (84,8%)) Была выявлена статистически значимая связь между депрессией и прогрессирующим течением заболевания ($p=0,03$). Остальные показатели не были статистически значимо связаны с прогрессирующим заболеванием.



КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ВИТИЛИГО

Автор: Муратулы Нур 4325 группа

Кафедра Дерматовенерологии НАО * Медицинский университет Семей

Научный руководитель: PhD. Бекенова Н.Б.



Введение

Витилиго – хроническое прогрессирующее заболевание кожи, характеризующееся появлением белых пятен на коже, вызванное разрушением меланоцитов. В патогенезе и этиологии витилиго задействованы различные факторы, включая аутоиммунные, генетические и факторы окружающей среды. Исходя из этого, можно сказать что в течение болезни возникает ряд факторов, которые нужно определить, чтобы остановить прогрессирование. В литературе о витилиго отмечена связь с такими факторами как наследственные факторы, но чтобы определить ключевые факторы необходимо проводить исследование.

Цель и задачи

Изучить связь ключевых и дополнительных факторов с прогрессирующим витилиго.

Материалы и методы исследования

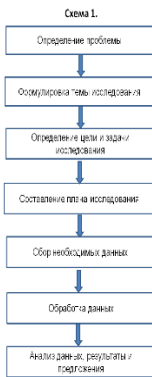
В лабораторию исследования приняли участие 73 пациента с витилиго. Категориями прогрессирования заболевания считались рост депигментации в течение одного года в анамнезе (по опрос пациента). В зависимости от роста депигментации, пациенты были поделены на две группы: пациенты, которые отмечали рост депигментации (n=53) и пациенты, у которых не отмечался рост депигментации (n=20). Связь прогрессирующего течения заболевания с такими факторами как возраст, пол, наследственность, наличие родителй, перенесенный стресс в течение последних двух лет, уровень образования, влияние факторов окружающей среды (физические, химические, механические, травмы и т.д.), наличие аутоиммунных заболеваний и наличие депрессии. Уровень депрессии оценивался с помощью шкалы PHQ-9. Для определения связи этих показателей с прогрессирующим заболеванием применялся χ^2 -Пирсона. Статистическая обработка данных проводилась с использованием программы IBM SPSS Statistics 20.0.

Результаты и обсуждение

В результате нашего исследования выявлено, что с ростом депигментации в течение одного года во всех факторах, был связан только уровень депрессии (р=0,03). У 33 пациентов (45,2%) из 73 по данным нашего исследования определялась депрессия. Остальные показатели не были статистически значимо связаны с прогрессирующим заболеванием (таблица 1).

Заключение

Таким образом, психологический стресс может быть фактором риска прогрессирования при витилиго. Эти результаты мотивируют на проведение дальнейших исследований в данном направлении.



Связь депрессии с прогрессирующим течением витилиго



Связь факторов риска с прогрессирующим течением витилиго

Депигментация с ростом	Есть	Нет	p	ОШ(95%ДИ)
Пол				
Мужчины (n=22)	14 (70,0%)	6 (30,0%)	0,76	1,19 (0,38-3,71)
Женщины (n=51)	39 (73,6%)	14(24,6%)		
Уровень образования				
Средне-средн и выше (n=52)	40 (76,9%)	12(23,1%)	0,19	0,49 (0,16-1,45)
Среднее и незавершенное (n=21)	13 (61,9%)	8 (38,1%)		
Наличие родителей				
Есть (n=37)	25 (67,6%)	12 (32,4%)	0,33	1,68 (0,58-4,78)
Нет (n=36)	28 (77,8%)	8 (22,2%)		
Наследственность				
Есть	15 (71,4%)	6 (28,6%)	0,89	0,90(2,30-2,85)
нет	38 (73,1%)	14 (26,9%)		
Перенесенный стресс				
Есть	35 (70,5%)	9 (20,5%)	0,10	2,38 (0,83-6,78)
Нет	18 (62,1%)	11 (37,9%)		
Влияние факторов окружающей среды				
есть	20(74,1%)	7(25,9%)	0,83	1,13 (0,38-3,29)
нет	33(71,7%)	13(28,3%)		
Аутоиммунные заболевания				
Есть	8(61,5%)	5(38,5%)	0,32	0,53 (0,15-1,88)
нет	45(75,0%)	15(25,0%)		
PHQ-9				
Нет депрессии(0-5балл)	25(62,5%)	15(37,5%)	0,03	3,36(1,07-10,58)
Легкая и умеренная депрессия(6-15балл)	28(84,8%)	5(15,2%)		

Контакты

Имя автора: Муратулы Нур
 Организация: НАО/МУС
 Email:nurmaturaly229@gmail.com
 Телефон: 87074879088

Выводы. Таким образом, пациенты прогрессирующим течением витилиго чаще страдают депрессией. Эти результаты мотивируют на проведение дальнейших исследований в данном направлении.

ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА НА РАЗВИТИЕ УРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У ПАЦИЕНТОВ С КОРОНАРНОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Нарынбаева А.А., студентка 6 курса КРСУ.

Кафедра терапии №2 специальности «Лечебное дело» КРСУ, Кыргызстан, Бишкек.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Мирбакиева Д.М.

Известно, что смертность от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) стоит на первом месте. Большую роль в развитии коронарной болезни сердца (КБС), играют факторы риска (ФР) и органическая эректильная дисфункция (ЭД) у мужчин. У большинства мужчин ЭД связана с поражением сосудов атеросклерозом. Доказательством этого является то, что такие ФР атеросклероза, как артериальная гипертензия (АГ), сахарный диабет (СД), дислипидемия, малоподвижный образ жизни, ожирение и курение часто имеют место у мужчин с органической ЭД. Более того, тяжесть ЭД коррелирует с количеством и тяжестью перечисленных нарушений, а при сочетании нескольких из этих факторов, риск развития ЭД возрастает.

Целью исследования явилось изучение влияния ФР на развитие органической ЭД (симптомов НМП), выявление взаимосвязи КБС с симптомами урологических заболеваний у мужчин.

Материалы и методы: Нами было проведено анкетирование 40 пациентов с КБС, находящихся на стационарном лечении института кардиологии имени академика М.М. Миррахимова в отделении острого инфаркта миокарда. Анкетирование основывалось на следующих критериях: опроснике международной шкалы симптомов заболеваний предстательной железы (IPSS) в баллах, опроснике симптомов возрастного андрогенного дефицита, опроснике качества жизни по ноктурии, оцениваемых в баллах.

Кроме этого, всем пациентам измеряли объем талии (ОТ) и высчитывали индекс массы тела (ИМТ).

Пациенты были разделены на 2 группы: 1 группа – 16% пациентов с КБС в сочетании с СД, средний возраст $58,6 \pm 2,1$ лет, и 2 группа – 24% пациентов с КБС без СД, средний возраст $59,8 \pm 1,6$ лет. Стаж болезни СД был от 3 до 12 лет. В обеих группах наблюдались такие факторы риска как: АГ, дислипидемия, курение, ожирение.

Результаты исследования: Было выявлено, что у пациентов 1-ой группы КБС с СД, более часто отмечались симптомы со стороны нижних мочевыводящих путей в виде неполного опорожнения мочевого пузыря, частого ночного мочеиспускания, что, в среднем составляло 12,5 балла. Эти же симптомы у пациентов 2-ой группы составили 7,25 балла (при норме до 6 баллов). По результатам второго опросника, симптомы возрастного

андрогенодефицита в 1-ой группе были выше, чем во 2-ой (34,5 балла против 27). Результаты опросника по нокурии не различались. ИМТ был определен у 10 пациентов (62%) в первой группе и составлял в среднем $33 \pm 2,3$ кг/м² по сравнению с 13(50%) пациентами второй группы, где ИМТ составлял в среднем $26 \pm 1,3$ кг/м². АГ была выявлена в группе КБС с СД у 8(50%), а в группе без СД у 6(25%).

Выводы: Таким образом, различные нарушения со стороны нижних мочевых путей более выражены у пациентов при сочетании КБС и СД.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

Сакибова М.И., Шинкаренко А.В., Дьяченко А.С., студенты 5 курса КРСУ
Кафедра инфекционных болезней КРСУ, Бишкек, Кыргызстан
Научный руководитель: д.м.н., профессор Абдикеримов М. М.

Введение. Туберкулез в сочетании с вирусными гепатитами, является важнейшей медико-социальной проблемой для здравоохранения всего мира в связи с широкой распространенностью этих заболеваний, влекущих за собой большие экономические потери, а также наличием частой хронизации инфекций, развитием грозных осложнений и неблагоприятных исходов.

Цель исследования. Оценить влияние туберкулеза на течение хронического гепатита С.

Материалы и методы исследования. В работе представлены результаты динамического наблюдения и комплексного обследования у 69 больных хроническим вирусным гепатитом С (ХГС) в сочетании с туберкулезом легких, возраст в среднем составил $43,8 \pm 4,22$ лет. Диагноз ХГС установлен на основании маркеров HCV-инфекции – анти-HCVIgM, IgG методом ИФА, определением РНК – HCV и методом ПЦР. Также проведено определение уровня общего билирубина и его фракций, активности аминотрансфераз, тимоловой пробы, белковых фракций. Диагноз туберкулеза лёгких устанавливали врачи-фтизиатры на основании клинической картины, а также результатов лабораторно-инструментального обследования пациентов.

Результаты и обсуждение. В работе представлены результаты динамического наблюдения и комплексного обследования у 69 больных хроническим вирусным гепатитом С (ХГС) в сочетании с туберкулезом легких.

Выявленные клинические особенности течения ХГС у больных с сочетанным туберкулезом легких в $97,1 \pm 2\%$ протекали без типичных или с наличием слабовыраженных клинических признаков, свойственных хроническим гепатитам. А более часто встречающиеся симптомы астеновегетативного синдрома ($92,7 \pm 3,0\%$) и повторная субфебрильная температура ($63,7 \pm 5,7\%$) обусловлены туберкулезной интоксикацией. У больных с ХГС в сочетании с туберкулезной инфекцией достоверно чаще

встречаются гепатомегалия с плотной консистенцией печени, внепеченочные знаки и синдром холестаза. Вирусный гепатит и туберкулез взаимно усиливают симптоматику обоих заболеваний.

Сочетанный туберкулезный процесс влияет на динамику биохимических показателей, и более значительное их отклонение от нормы достоверно отмечающиеся ($p < 0,05$) после 3-месячной противотуберкулезной терапии, что свидетельствует о гепатотоксичности противотуберкулезных препаратов (в 16% случаев).

При сравнительно умеренной выраженности клинической картины ХГС у больных туберкулезом прослеживается четко выраженная печеночно-клеточная недостаточность по комплексной оценке маркеров: активности АЛАТ, щелочной фосфатазы и тимоловой пробы.

Выводы. Коморбидности ХГС у больных с туберкулезом характеризуется классическими слабовыраженными признаками хронического гепатита С, и более выраженный астеновегетативным синдромом, обусловленным туберкулезной интоксикацией. При сочетанной инфекции достоверно чаще встречаются гепатомегалия с плотной консистенцией печени, внепеченочные знаки и синдром холестаза. Установлено высокая частота измененных биохимических показателей ХГС у больных с туберкулезом, что свидетельствует о гепатотаксичности противотуберкулезных препаратов. Сопутствующий туберкулезный процесса неблагоприятно влияет на естественное течение ХГС.

СЛУХОВАЯ (АУДИТОРНАЯ) НЕЙРОПАТИЯ. МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ

Салимзянова В.Р., Джакупбекова К.М. студенты 5 курса
Кафедра оториноларингологии КРСУ, Кыргызстан, Бишкек
Научные руководители: к.м.н., доцент Мадаминова М.А.; д.м.н., профессор
Насыров В.А.; врач-сурдолог Халфина В.В.

Слуховая нейропатия (аудиторная нейропатия, АН) относится к функциональным нарушениям или к патологическим изменениям в периферическом отделе слухового анализатора. Диагноз «аудиторная нейропатия» описывает нарушение слуха, характеризующееся дисфункцией внутриволосковых клеток (ВВК) или синапсов между ВВК и волокнами слухового нерва. Данное нарушение слуха характеризуется нормальным проведением звукового сигнала до внутреннего уха, но в дальнейшем передача звукового сигнала от внутреннего уха к мозгу нарушается. Частота встречаемости данного заболевания не зависит от пола и возраста. Люди с аудиторной нейропатией могут иметь нормальный слух или потерю слуха разной степени, но у них всегда имеется нарушенное восприятие речи, ее распознавание и разборчивость. Довольно часто в практике врача встречаются ситуаций, когда у пациента восприятие речи намного хуже, чем предполагают данные о потере слуха.

Сегодня во всем мире под наблюдением находятся тысячи пациентов с нейропатией, и число их увеличивается с каждым годом. Данная патология остается до конца не изученной и малоизвестной. Точная этиология аудиторной нейропатии до сих пор выясняется, однако к основным этиологическим факторам относится следующий ряд причин: генетическая или митохондриальная патология, малый вес при рождении (<1500гр), неонатальная гипербилирубинемия, врожденные пороки развития, а также ряд других причин. По рекомендациям Joint Committee of Infant Hearing всем новорожденным, находящимся в палате интенсивной терапии больше 5 дней, необходимо проведение КСВП (коротколатентные слуховые вызванные потенциалы).

Главной проблемой в оториноларингологии является сложность диагностики нарушений слуха у детей, в особенности у детей раннего возраста, так как нарушение слуха может быть врожденным или появляется в первые годы жизни. Аудиторные нейропатии не выявляются при аудиологическом скрининге, основанном на регистрации ОАЭ (отоакустическая эмиссия).

Клиническая картина: – незначительные проблемы со слухом, а также с пониманием речи или их отсутствие при патологических аудиологических тестах; – нарушение разборчивости речи (особенно в шуме) при нормальных порогах слуха; – флюктуирующая тугоухость; – функциональная глухота.

Методы диагностики: 1) КСВП; 2) ОАЭ; 3) Тональная аудиометрия; 4) Микрофонный потенциал улитки (МП); 5) Рефлекс стремени мышцы.

Очень осторожно необходимо относиться к результатам КСВП у детей в возрасте до 2 лет. Для принятия правильного решения о методе реабилитации необходимо динамическое наблюдение за ребенком. На основании данных литературы можно выделить электрофизиологические показатели, характерные для АН - это наличие высокоамплитудного микрофонного потенциала и ОАЭ (ЗВОАЭ – задержанная вызванная отоакустическая эмиссия, ПИОАЭ – отоакустическая эмиссия на частоте продукта искажения), отсутствие V пика на КСВП: микрофонный потенциал присутствует даже при подавлении ОАЭ. У половины детей с АН слухопротезирование эффективно. У этих детей, в отличие от пациентов с отсутствием эффекта, регистрируются корковые соматосенсорные вызванные потенциалы (СВП). Однако если у детей с сенсоневральной тугоухостью пороги могут быть определены при регистрации частотно-специфичных КСВП или ССВП (стационарные слуховые вызванные потенциалы), то у детей с АН это невозможно. В результате этого определение поведенческих порогов производится в возрасте 6–9 мес. При отсутствии эффекта от адекватного слухопротезирования (отсутствие прогресса в понимании речи и развитии слуховых и языковых навыков) вне зависимости от поведенческих порогов рекомендуется КИ – кохлеарная имплантация.

СВЯЗЬ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА FN1 С РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ И БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИНАМИКОЙ У ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫХ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

Самсонов К.Ю., ассистент ОГМУ

Кафедра фтизиатрии, фтизиохирургии и инфекционных болезней ОГМУ.
Россия, Омск.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Мордык А.В.

Актуальность. Ответ макроорганизма при активном туберкулезном процессе реализуется именно посредством соединительнотканного матрикса. Фибронектин - адгезивный гликопротеин межклеточного матрикса, формирующий фибриллярные структуры соединительной ткани. Это - эволюционно наиболее древний белок, являющийся полифункциональным регулятором практически всех клеток животных и человека, участвующий в процессах воспаления, регенерации, фагоцитоза, синтеза коллагена, свертываемости крови и регуляции межклеточных взаимодействий. На сегодня множество работ в различных сферах медицины посвящено фибронектину. Зная патогенез иммунного ответа при туберкулезе, весьма интересным представляется исследовать свойства фибронектина и у больных туберкулезом легких.

Цель исследования. Оценка связи полиморфизма гена FN1 с рентгенологической и бактериологической динамикой у впервые выявленных больных туберкулезом легких.

Материалы и методы. В исследование вошло 184 пациентов с впервые выявленным ТБ легких, жителей Омска и Омской области, находившихся на стационарном лечении в БУЗОО КИТД в 2017-2018 годах. Всем пациентам проведено генотипирование в локусе rs6707530 FN1 на базе ИХБФМ СОРАН, по результатам которого больные были разделены на 3 группы в зависимости от носительства определенного генотипа. 1-я группа - лица с носительством генотипа T/T (n=94), 2-я группа - лица с носительством генотипа T/G (n=73), 3-я группа - лица с носительством генотипа G/G (n=17). У всех пациентов оценивали рентгенологическую и бактериологическую динамику за 6 месяцев. Статистическая обработка производилась стандартным пакетом программ для персональных компьютеров Statistica 8. Использовались методы описательной и сравнительной статистики (с помощью непараметрических методов статистики: χ^2 Пирсона и точный тест Фишера). Различия считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты исследования. Различия в локализации и распространенности туберкулезного процесса в группах статистических различий не показали. Сравнивая размеры полостей распада, обращает внимание преобладание лиц с деструкцией более 2см в 1-й группе: 68,3% против 10,2% во 2-й и 11,1% в 3-ей (p 1-я гр.\2-я гр.<0,001; p 1-я гр.\3-я гр.=0,004). На 2-й месяц химиотерапии полости распада закрыли 22,2% лиц 3-ей группы и ни одного пациента 1-й ($p=0,007$). На 4-й месяц лечения положительная динамика доминировала у пациентов 2-й группы (64,4%) в

сравнении с 1-й (47,3) ($p=0,029$). Закрытие полостей также наблюдалось только в 2-й (13%) и во 3-ей (12,5) группах, в 1-й группе закрытия полостей не наблюдалось (p 1-я гр.\2-я гр.=0,011; p 2-я гр.\3-я гр.=0,967; p 1-я гр.\3-я гр.=0,213). Рентгенологический контроль на 6-й месяц химиотерапии показал результаты, схожие с 4-м месяцем. Так, положительная динамика чаще обнаруживалась во 2-й группе (60,3%) в сравнении с 1-й (43%) ($p=0,028$). Закрытие полости наблюдалось у 6,3% пациентов 1-й группы, 30% пациентов 2-й и 57,1% 1-й группы (p 1-я гр.\2-я гр.=0,003; p 2-я гр.\3-я гр.=0,335; p 1-я гр.\3-я гр.=0,002).

Наличие и массивность бактериовыделения методом микроскопии на момент поступления статистических различий не показали. Посев материала на плотные питательные среды на момент поступления в стационар показал превалирование пациентов с быстрым ростом (до 30 дней) во 2-й группе (48,4%), по сравнению с 1-й (26,2%) ($p=0,029$). Помимо этого, штаммы с высокой скоростью роста (до 30 дней) и обильным ростом (более 100 КОЕ) также чаще выявлялись во 2-й группе: 38,7% против 15,5% в 1-й группе ($p=0,002$). Прекращение бактериовыделения методом микроскопии статистически различалось только на 5-й месяц лечения: у 4,2% пациентов 1-й группы, у 2,2% 2-й группы и у 33,4% 3-ей группы бактериовыделение прекратилось (p 1-я гр.\2-я гр.=0,97; p 2-я гр.\3-я гр.=0,011; p 1-я гр.\3-я гр.=0,031). Статистических различий при сравнении сроков бактериовыделения по данным посева на плотные питательные среды мы не получили, но стоит отметить, что бактериовыделение по данным этого метода сохранялось в течение 12 месяцев у 35,7% лиц 1-й группы, 19,4% 2-й и только 6,7% первой (p 1-я гр.\2-я гр.=0,031; p 2-я гр.\3-я гр.=0,428; p 1-я гр.\3-я гр.=0,026).

Выводы. Анализ рентгенологической динамики полиморфизма rs6707530 гена FN1 показал статистические различия в положительной динамике и закрытии полостей распада у впервые выявленных больных на 6 месяц лечения в зависимости от генотипа. Лица 2-й группы чаще выделяли быстрорастущие штаммы в сравнении с 1-й группой. Во 2-й группе чаще обнаруживали быстрорастущие штаммы с обильным ростом на плотных питательных средах. Прекращение бактериовыделения в группах методом микроскопии статистически различалось лишь на 5-й месяц. Прекращение бактериовыделения по данным посева на плотные питательные среды статистически не различалось.

ВЛИЯНИЕ ВЫСОТЫ ПРОЖИВАНИЯ НА СОСТОЯНИЕ ОБЩЕГО АНАЛИЗА КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ

Шевцова С.Е., студентка 3 курса КРСУ.

Кафедра терапии №1, специальностей «ПД» и «СД» КРСУ. Кыргызстан, Бишкек.

Научный руководитель: ст. преподаватель Шувалова М.С.

Актуальность. В настоящее время цирроз как исход большинства заболеваний печени – острая проблема не только в Кыргызстане, но и во всем

мире. Цирроз, приводящий к недостаточности функции печени, приводит в том числе, к тяжелым изменениям кроветворения. Кыргызстан – высокогорная страна и большинство патологий здесь имеет свои особенности течения.

Поэтому **целью** нашего исследования стало выяснение влияния высоты проживания на общий анализ крови у пациентов, страдающих циррозом печени.

Материалы и методы. В качестве материала исследования были использованы истории болезни 47 пациентов (27 мужчин и 20 женщин) отделения гастроэнтерологии НГ МЗ КР в возрасте от 25 до 68 лет, у которых диагноз «Цирроз печени» был подтвержден данными фибросканирования. Местом постоянного проживания для 22 пациентов (10 мужчин и 12 женщин) был г. Бишкек (высота 760 м над ур.м), а 25 пациентов (15 мужчин и 10 женщин) постоянно проживали в высокогорье (с. Чон-Каракол, с. Арча-Булак, с. Кызыл-Алай, с. Сары-Таш, высота более 3000 м над ур.м) и приехали в Бишкек для прохождения лечения. Проводилось исследование показателей лабораторных данных общего анализа крови. В работе модуляции состояния крови сочетали со степенью цирроза по классификации Чайлд-Пью. Обработку полученных данных производили в программе SPSS 16.0. Достоверность определяли по критерию Стьюдента.

Результаты. У пациентов, страдающих циррозом печени (степень А по Чайлд-Пью), постоянно проживающих в условиях высокогорья уровень эритроцитов составил $5,72 \pm 1,9$ ($P < 0,05$), что на 19% выше, чем у больных, проживающих в низкогорье, при этом, показатель лейкоцитов снизился на 17% ($P < 0,05$), а тромбоциты составили $358,0 \pm 39,0$ ($P < 0,05$), против $110,44 \pm 15,01$ /л у больных, проживающих в низкогорье.

В группе пациентов, страдающих циррозом печени степени В, постоянно проживающих в условиях высокогорья уровень эритроцитов составил $5,6 \pm 0,1$ ($P < 0,05$), это на 42% выше, чем у больных, проживающих в низкогорье, лейкоциты снизились до $6,4 \pm 1,7$ ($P < 0,05$). А количество тромбоцитов составило $259,0 \pm 9,3$ ($P < 0,05$), что на 42% выше, чем у больных, проживающих в низкогорье.

У пациентов, проживающих в высокогорье с циррозом печени степени С по Чайлд-Пью, уровень эритроцитов составил $4,5 \pm 3,2$ ($P < 0,05$), т.е., на 38% выше, чем у больных, проживающих в низкогорье; уровень лейкоцитов был на 2% ниже, чем у больных, проживающих в низкогорье, а тромбоциты составили $136,44 \pm 19,91$ ($P < 0,05$), что на 19% выше, чем у больных, проживающих в низкогорье.

Вывод. Таким образом, высота проживания влияет на показатели общего анализа крови. У жителей высокогорья показатели эритроцитов и тромбоцитов достоверно выше, чем аналогичные показатели у пациентов - жителей низкогорья. Этот факт объясним влиянием высотной гипоксической гипоксии на гемопоэз, которая оказывает стимулирующее влияние на красный костный мозг, повышая продукцию клеток крови.

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА МИГРАЦИИ ПИЩЕВОДНОГО САМОРАСПРАВЛЯЮЩЕГОСЯ СТЕНТА У ПАЦИЕНТОВ С НЕОПЕРАБЕЛЬНЫМ РАКОМ ПИЩЕВОДА

Шевцова С.Е., Шамшидинова Л.Б., Шакирова Р.Т., студенты 3 курса КРСУ
Кафедра Лучевой диагностики КРСУ, Кыргызстан, Бишкек.
Научный руководитель: преподаватель Мирошниченко А.Р.

Актуальность. Рак пищевода занимает одно из первых мест среди опухолей ЖКТ и восьмое среди причин смертности от онкологических заболеваний. При анализе пациентов обратившихся в НЦОиГ МЗ КР было выявлено, что более 60 % на момент постановки диагноза рака пищевода являются неоперабельными.

Тяжелая дисфагия возникает при сужении просвета пищевода на 50-75%. Для оказания помощи этим пациентам применяют паллиативное лечение, направленное на восстановление питания и повышение качества жизни.

К хирургическим методам относятся различные варианты гастростомии, которые лишают пациентов возможности естественного приема пищи, ухудшают качество жизни, вызывают социальную дезадаптацию. Альтернативным методом для реканализации стенозированного пищевода является эндоскопическая установка металлического саморасправляющегося стента.

Цель исследования. Рентгеноскопическая оценка проходимости контрастного вещества (бариевая взвесь) по пищеводу до стентирования и в первую неделю после постановки стента.

Материалы и методы. С января 2019 по февраль 2021 года в рентгенодиагностическом отделении НЦОиГ МЗ КР было обследовано 14 пациентов с дисфагией и с гистологически верифицированным раком пищевода. 14 человек – это те, кому установили стенты. Малое количество пациентов обусловлено труднодоступностью процедуры: проблематичность доставки в Кыргызстан и высокая стоимость – более 1000\$. Пациентам проводилась рентгеноскопия с применением жидкого и густого контраста (сульфат бария) до и после эндоскопической установки стента. Проведен анализ амбулаторных карт, рентгенограмм.

Результаты. До стентирования все пациенты жаловались на дисфагию. При рентгеноскопии с применением жидкого и густого контраста (бариевая взвесь) у 2 (14,3%) пациентов визуализировался краевой дефект наполнения с неровными, бугристыми контурами; у 12 (85,7%) выявлено стойкое циркулярное сужение просвета пищевода, протяженностью от 4 до 8 см.

После реканализации пищевода металлическим саморасправляющимся стентом в 92.9% (13 пациентов) проходимость как жидкого так и густого контраста была восстановлена; в 7.1% (1 пациент) при рентгеноскопии визуализировалась миграция стента из пищевода в полость желудка,

дисфагия возобновилась.

Заключение. Рентгеноконтрастное исследование у пациентов с различными опухолевыми процессами пищевода до и после стентирования позволяет достоверно оценить положение стента и оценить прохождение контраста по стенту.

Стентирование пищевода является оптимальным альтернативным методом паллиативной помощи с хорошим клиническим и функциональным результатом, улучшающим качество жизни и с малым количеством осложнений.

СЕКЦИЯ ХИРУРГИИ

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДЕРМАТОПЛАСТИКИ

Абдулбакиева М.М., Дамирова Б.Э., Токтогулова К.Т., студентки 3 курса КРСУ
Кафедра общей и факультетской хирургии КРСУ, Кыргызстан, Бишкек
Научный руководитель: д.м.н., профессор Кочоров О. Т.

Актуальность. Изучаемая тема актуальна по причине того, что деформации и контрактуры во многих случаях являются неизбежными из-за тяжести поражения. Образование рубцовых контрактур и деформаций, полученных вследствие оперативного лечения ожогов, снижают качество жизни больных, приводят к проблемам социальной адаптации и возникновению психосоматических заболеваний.

Несмотря на тенденцию к снижению частоты термической травмы, требования к благоприятному исходу ее лечения постоянно растут. Даже пациенты с обширными глубокими ожогами и термоингаляционной травмой благодаря успехам современной реаниматологии, проведению раннего иссечения погибших тканей, применению биотехнологических продуктов для восстановления кожного покрова имеют шанс на выздоровление.

Одним из наиболее серьезных препятствий, которое приходится преодолевать хирургу при лечении тяжело обожженных, является дефицит донорских ресурсов для восстановления кожного покрова. По статистике, такая проблема наиболее остро встает при площади глубокого поражения свыше 60% поверхности тела. Решением могло бы быть широкое использование биотехнологических эквивалентов кожи, однако, несмотря на прилагаемые усилия, доступная и отвечающая всем требованиям «кожа из пробирки» до сих пор не создана.

Цель исследования. Изучить современные способы дерматоластики, определить наиболее оптимальный вариант кожной пластики у больных с ожогами

Материалы и методы исследования. С целью сбора информации, был посещен Бишкекский научно-исследовательский центр травматологии и ортопедии (БНИЦТиО). С разрешения руководителя ожогового отделения Сарбановой К. С., был проведен опрос среди врачей и пациентов (25) по

поводу дальнейших операций для устранения контрактур и деформаций вследствие ожогов; выбор метода операции.

Результаты. По данным проведенного исследования после кожного-пластического оперативного лечения ожогов нами отмечен ряд отрицательных моментов. Объективно: на первом месте по неблагоприятным последствиям для пациента (последствия, снижающие качество жизни) - постравматические и ожоговые шрамы и рубцы на видимых участках тела негативно сказываются на внешности человека и его психологическом здоровье. Восстановление кожного покрова после глубоких ожогов сопровождается образованием рубцов, а при отсутствии необходимого наблюдения, реабилитации и реконструктивно-восстановительного лечения - формированием контрактур. У детей чаще встречаются контрактуры, т.к. продолжается процесс развития и роста ребенка. Поэтому была собрана информация по поводу часто используемого вида операции.

По статистике за 2020 год в данном отделении было произведено: 793 операции

Первично-хирургическая обработка	472
Аутодермопластика	216
Некрезотомия	67
Ампутация конечностей	6
Экзартикуляция	2
Реконструктивно-пластические операции	30

Анализируя статистику, наиболее частым оперативным вмешательством было – первично-хирургическая обработка, направленная на быстрое очищение ожоговой раны, а также аутодермопластика - операция направленная на закрытие раневого дефекта (раны), путем перемещения свободного кожного лоскута с собственной донорской области на рану.

Вывод. Ожоги на данный момент – одни из самых распространенных травматических повреждений в хирургии. Особенно опасны ожоги для маленьких детей. Большая часть всех случаев ожоговых травм происходят в быту. При этом увеличиваются группы пострадавших с крайне тяжелыми поражениями.

Оптимальным лечением ожоговых травм является незамедлительное оказание первой помощи пострадавшим, для предотвращения инфицирования и более ранняя аутодермопластика. Выполнение хирургической некрэотомии в зависимости от тяжести травмы и сроков оперативного вмешательства, а также считается необходимым совершенствование методов пластического восстановления целостности кожных покровов.

Последствия ожогов являются одной из основных причин заболеваемости в послеоперационном периоде, включая длительную госпитализацию, обезображивание и инвалидность. Летальность при глубоких и обширных ожогах до настоящего времени остаётся на высоких цифрах, составляя от 2,2% и более.

СОВРЕМЕННЫЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ У ЛЕЖАЧИХ БОЛЬНЫХ

Базуева А., Фролова О.В., студенты 3 курса КРСУ
Кафедра общей и факультетской хирургии КРСУ, Кыргызстан, Бишкек
Научный руководитель: д.м.н. профессор, Кочоров О.Т.

Актуальность: На сегодняшний день пролежни являются чрезвычайно важной и трудной проблемой медицины. Повреждение ткани, вызванное нейротрофическими нарушениями, приводит к появлению участков ишемии и некроза тканей. К группе риска развития пролежней относятся все люди с ограниченной подвижностью, причиной которой зачастую является болезнь (параличи, кома, травма спинного мозга, послеоперационный период).

Особую опасность представляют не столько пролежни, сколько их осложнения. Согласно статистическим данным раневая поверхность зачастую становится входными воротами инфекции, что приводит к развитию сепсиса, который в 20% случаев приводит к смерти пациента. По данным различных источников летальные исходы больных с пролежневыми язвами составляют от 21 до 88%.

Профилактике и лечению пролежней посвящено огромное количество зарубежных и отечественных работ, в которых очень подробно рассматриваются разнообразные методы. Но несмотря на различные методики, основные принципы направлены на устранение причины заболевания, которая вызвала развитие пролежня, а также на факторы, которые способствуют его прогрессированию.

Цель исследования: изучение результатов хирургического и консервативного лечения 46 пациентов с наличием пролежней различной локализации.

Материалы и методы: Во время исследования были получены результаты хирургического и консервативного лечения 46 пациентов с наличием пролежней различной локализации в возрасте от 14 до 71 лет, находившихся на стационарном лечении в отделении гнойной хирургии клиники имени академика И.К.Ахунбаева Национального госпиталя в период с 2000 по 2009 год. Среди пациентов женщины составляют 19, мужчины – 27. Из них от 13 до 30 лет – 12 пациентов – 26%; 31 – 50 лет – 26 пациентов – 57%; от 51 до 70 лет – 7 пациентов 15% и старше 70 лет – 1 пациент – 2%.

Всем пациентам при поступлении проводили комплексное лабораторное, бактериологическое и клинико-рентгенологическое обследование. Анализы крови показали: наличие анемии, повышение уровня лейкоцитов, увеличение СОЭ, снижение количества белка крови, снижение клеточного и гуморального иммунитета.

При бактериальном посеве крови, раневого отделяемого и послеоперационного материала микрофлора выявлена у 43 больных. В посевах раны у 38 больных преобладала грамположительная микрофлора, а у 6 была выявлена грамотрицательная микрофлора. Среди грамположительных

микроорганизмов у 36 были выявлены различные штаммы стафилококков, у 2-стрептококки. Грамотрицательная флора представлена кишечной палочкой, синегнойной палочкой и протеем. У 2-х пациентов в крови обнаружен золотистый стафилококк.

Было проведено исследование костной ткани: 32 пациентам выполнены рентгенологические, РТ, а также яМРТ, где выявлены костные разрушения со стороны os sacralis, tuber ischiadicum, trochanter major и других костей.

Результаты: По локализации процесса изолированная пролежень выявлена у 25 пациентов (54%), а сочетанные были у 21 пациента (46%), из них локализация пролежня в области крестца и большого вертела у 9 пациентов. При анализе причины возникновения пролежней у 37 пациентов пролежни произошли вследствие компрессионных переломов поясничного или пояснично-грудного отделов позвоночного столба. У 2 пациентов развились впоследствии миелита СМ, 2 после локальной травмы на область крестца; у 3 пациентов пролежни возникли после полостных операций на органах брюшной полости в районах проживания, остальные пациенты поступили из домов престарелых в связи с недостаточным уходом. Для успешного проведения операции необходима подготовленная раневая поверхность, покрытая хорошо васкуляризированными грануляциями. Поэтому предоперационная подготовка пролежней должна быть тщательной.

Всем 46 пациентам в ходе лечения производились: хирургическая обработка раны и санация с последующей аутодермопластикой -4 пациентам, у 3 пациентов закрылись самостоятельно после хирургической обработки ран. У 8 пациентов с наличием пролежня в области седалищного бугра выявлены остеомиелит седалищной кости, в связи, с чем произведена резекция седалищных бугров, после которой у 2 пролежни закрылись самостоятельно.

Всем остальным 35 пациентам проводилась пластика пролежней местными тканями, использовали пластику пролежней перемещенными кожными, кожно-фасциальными и кожно-мышечными ротационными лоскутами на сосудистой ножке. Эти методики в сочетании с активным дренированием раны позволили значительно расширить показания к оперативному вмешательству.

В настоящее время благодаря этому арсеналу методов можно оперировать пролежни практически любого размера и локализации. В клинике подобные ротационные кожно-фасциальные и кожно-мышечные лоскуты использованы 18 пациентам, из них у 12 пролежни локализовались в области крестца, а у 6 пациентов в области большого вертела бедра. При локализации пролежней в области крестца применены верхне-ягодичные лоскуты с двух сторон в виде «бабочки», или с одной стороны. А при локализации пролежней в области большого вертела бедра – кожно-фасциальным лоскутом широкой фасции бедра. В двух случаях при остеомиелите седалищной кости из-за обширности дефекта использован ротационный кожно-фасциальный лоскут после удаления седалищного бугра.

Из медикаментозных препаратов назначены антибиотики по

результатам посева из раны и крови пациентов, по показаниям – инфузионную терапию. Дефицит клеточного или гуморального иммунитета корригировали назначением Т-активина, тимоллина, циметидина, препаратами женьшеня и внутривенным введением плазмы и др.

В послеоперационном периоде у одного пациента рана осложнилась прорезыванием швов из-за натяжения краев лоскутов, у всех остальных рана зажила первичным натяжением. Почти у всех пациентов в послеоперационном периоде наблюдалась лимфоррея, в связи с чем дренажные трубки по Редону удалены в более длительные сроки, т.е. через 2-3 недели после операции.

Вывод: 1. Обязательным условием для хирургического лечения пролежня является его тщательная комплексная предоперационная подготовка, которая может продолжаться от 2–3 мес. до 1 года.

2. При поступлении пациентов необходимо проводить комплексное лабораторное, бактериологическое, клинико-рентгенологическое обследование и анализ крови с целью выявления наличия отклонений от нормальных показателей.

3. Использование сложнокомпонентных ротационных лоскутов позволяет значительно улучшить результаты хирургического лечения больных с пролежнями.

4. Нужно учитывать этап гнойно-некротического и раневого процесса, чтобы в дополнение к хирургическим методам исследования назначить местно УВЧ-терапию, антибиотики и др.

ОЦЕНКА УРОВНЯ ДОКЛИНИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ ПО НАВЫКУ КИШЕЧНОГО ШВА, ОСНОВАННАЯ НА РЕЗУЛЬТАТАХ СТУДЕНЧЕСКИХ ОЛИМПИАД ПО ХИРУРГИИ

Глазков А.А., Гуркина М.А., студенты 6 курса НГМУ, Кузнецов В.А.,
клинический ординатор НГМУ
Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии, НГМУ,
Россия, Новосибирск

Научный руководитель: д.м.н., профессор Кузнецов А.В.

Актуальность. Становление молодого врача-хирурга невозможно без освоения им базовых навыков, применяемых в абдоминальной хирургии. Кишечный шов, является одним из таких навыков. Понимание современных тенденций в выборе способа кишечного шва, а также его освоение является актуальной задачей в развитии молодых хирургов. По литературным данным разные способы наложения кишечного шва имеют свои преимущества и недостатки. Выбор шва обычно определяется доминирующими взглядами в клинике. А если предоставлена свобода выбора, на чем остановится молодой хирург на этапе формирования своих мануальных навыков?

Цель исследования. Изучить осведомлённость студентов НГМУ, участвующих в олимпиаде по хирургии, об актуальных способах наложения кишечных анастомозов, провести сравнительную характеристику выбранных способов, а также определить уровень владения студентами каждым из

способов.

Материалы и методы. Изучены результаты конкурса «Кишечный шов», проводимого на свиной тонкой кишке во время внутривузовских региональных и международных олимпиад по хирургии, в период 2015-2020 годов на базе ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава РФ. В каждой олимпиаде участвовало от 6 до 8 команд, всего было выполнено 57 конкурсных заданий. По условиям конкурса было необходимо выполнить кишечный анастомоз конец-в-конец. Проанализировано выполнение способов наложения шва, самостоятельно выбранных командами. Изучали время наложения шва, эстетичность шва, герметичность и проходимость анастомоза (отсутствие сужения просвета кишки). Экспертами жюри выступали ведущие профессора хирургических кафедр и практикующие хирурги разных клиник г. Новосибирска, сибирского региона и стран ближнего зарубежья. Оценка анастомозов проводилась жюри коллегиально, не зная авторов работы.

Результаты и их обсуждение. В процессе анализа отмечен рост количества команд, выбравших однорядный шов: в 2015 году - 33%, в 2016 – 43%, 2017 – 63%, 2018 – 73%, 2019 – 75%, 2020 – 77%. Это говорит о хорошей осведомленности студентов о предпочтительных методах кишечных анастомозов в современной хирургии. Общая работа студентов по итогам разделилась на три группы: Группа №1 - однорядный обвивной шов; группа №2 - двурядный обвивной с подкреплением серозно-мышечным швом; группа №3 – двурядный шов по Альберту. Меньше всего времени потребовало наложение однорядного шва, что объяснимо меньшим количеством стежков в одном ряду. Двурядный шов по Альберту оказался самым долгим в связи с большей мануальной нагрузкой на хирурга и ассистента, а также сменой шовного материала при переходе на чистый шов. Лучшая эстетичность шва, по мнению жюри отмечалась в группе №1. Равномерное наложение непрерывного однорядного шва давало наименьшую внешнюю деформацию контура кишки и смотрелась более эстетично. Герметичности лучше удавалось добиться при наложении двурядного шва, однако средние показатели в группе однорядного шва также находятся на приемлемом уровне – 80%. Наибольшая внутренняя деформация шва с сужением просвета была в группе №3. Средний показатель проходимости при однорядном шве был соблюден в два раза лучше, чем при классическом двурядном по Альберту и на треть лучше, чем при двурядном с циркулярным подкреплением. По результатам конкурсов за пять лет наиболее высокие места занимали команды, выбравшие методику однорядного кишечного шва.

Выводы:

1. На протяжении 2015 – 2020 года все больше студентов отдают предпочтение наиболее актуальному способу наложения кишечного анастомоза – однорядному кишечному шву;

2. Студенты успешно овладевают различными способами наложения кишечного шва на этапе доклинического обучения;

3. Однорядный кишечный шов требует меньше времени на выполнение, даёт лучшие, в сравнение с двурядным швом, показатели эстетичности и проходимости, практически не уступая в параметре герметичности.

МАСТОИДИТ. СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ

Джеембекова В.С., Жоробаева А.М., Каныбек уулу К., ординаторы 1 года обучения КРСУ

Кафедра оториноларингологии КРСУ, Кыргызстан, Бишкек
Научный руководитель: к.м.н. Байбориева А.А.

Актуальность. Мастоидит развивается наиболее часто у детей в возрасте до 7 лет (72%) после острого или обострения хронического среднего отита и составляет в среднем 1,3% госпитализированных детей с заболеваниями уха. На первом году жизни 44% детей переносят острый средний отит один-два раза, а 7-8% три и более раз. При хронических отитах причинами недостаточного дренирования являются: высокое расположение краевого дефекта (при эпитимпанитах), небольшой размер дефекта или obturation его грануляциями, что приводит к затруднению оттока секрета из воздухоносной системы среднего уха.

Развитию мастоидита у детей также могут способствовать запоздалое дренирование барабанной полости, связанное с задержкой прободения барабанной перепонки или парацентеза, неадекватная антибиотикотерапия на догоспитальном периоде при острых отитах и запоздалое хирургическое лечение при хронических отитах.

Длительная задержка оттока гноя из полостей среднего уха приводит к стойкому повышению давления в ячейках сосцевидного отростка, вызывающего некроз слизистой оболочки с переходом воспаления на костные структуры. Прогрессирующее разрушение костных структур крыши барабанной полости и антрума может привести к развитию тяжелых внутричерепных осложнений (менингит, абсцессы мозга и мозжечка, синустромбоз, отогенный сепсис).

Цель исследования: Определить роль своевременной санирующей операции при хронических отитах в профилактике отогенных внечерепных и внутричерепных осложнений.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находился пациент с хроническим гнойно-холестеатомным эпимезотимпанитом: Больной Ж., 2012 г.р. поступил в отделение оториноларингологии Национального госпиталя при МЗ КР 17.11.2020 г. в 14.50 с жалобами на гнойные выделения из левого уха в течении длительного времени, боль в височной области и снижение слуха слева, припухлость заушной области и лица слева, общую слабость. Анамнез болезни: Ребенок страдает хроническим гнойным отитом в течении 5 лет. После консультации, ребенок был госпитализирован в отделение оториноларингологии Национального госпиталя 17.11.2020 г. для дальнейшего лечения с клиническим диагнозом: Обострение хронического гнойно-холестеатомного эпимезотимпанита слева, осложнившийся эмпиемой сосцевидного отростка. Смешанная тугоухость II степени слева.

Местно при внешнем осмотре: ушная раковина слева оттопырена, заушная складка сглажена, область сосцевидного отростка гиперемирована,

отечна, пальпация болезненна и отмечается флюктуация мягких тканей. При отоскопии наружный слуховой проход заполнен сливкообразным гноем, который после удаления снова заполняет весь просвет. Положительный симптом резервуара. Отмечается нависание задне-верхней стенки наружного слухового прохода. Имеется тотальный дефект барабанной перепонки.

Лабораторные обследования: общий анализ крови и мочи от 16.11.2020 г. – показатели крови в пределах нормы. На КТ височной кости слева от 16.11.2020 данные за гетерогенное содержимое в переднем эпитимпануме и клетках сосцевидного отростка. Остеодеструктивный патологический процесс височной кости слева с КТ признаками мастоидита. На МРТ головного мозга выявлены единичные очаги глиоза в белом веществе лобных долей обоих полушарий головного мозга сосудистого генеза. Воспалительные изменения структур среднего уха и ячеек сосцевидных отростков обеих височных костей (в фазе обострения слева). Учитывая данные локального статуса, обширный деструктивный процесс в сосцевидном отростке по данным КТ и неэффективность консервативной терапии было решено произвести санирующую операцию. 17.11.2020 года была проведена радикальная санирующая операция на левом среднем ухе. Операция прошла без осложнений. К лечению: цефтриаксон по 1,0 x 1 раз в сутки внутривенно после пробы – 10 дней, лоратадин по 1 таблетке внутрь на ночь – 10 дней, кетонал по 1,0 мг внутримышечно при болях. Послеоперационный период протекал без осложнений. Ребенок выписан домой в удовлетворительном состоянии.

Вывод. Таким образом, данный клинический случай позволяет ориентировать практических врачей, что ранняя диагностика и адекватное комплексное лечение острых и хронических средних отитов являются основным в плане улучшения прогноза и предотвращения развития как внечерепных, так и внутричерепных осложнений.

ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ХИМИЧЕСКОГО ПЛЕВРОДЕЗА У ПАЦИЕНТОВ С РЕФРАКТЕРНЫМ ПЛЕВРАЛЬНЫМ ВЫПОТОМ ПРИ НАЛИЧИИ АСЦИТА

Егай А.А., аспирант КРСУ

Кафедра госпитальной хирургии, КРСУ, Бишкек, Кыргызстан.

Научный руководитель: д.м.н., проф. Бебезов Б.Х.

Актуальность. Сочетанное наличие плеврального выпота (ПВ) и свободной жидкости в брюшной полости зачастую имеет место у пациентов со злокачественными опухолями, заболеваниями печени, почек и сердца в их терминальной стадии. Традиционно лечение данных пациентов сводится к нивелированию состояния декомпенсации основного заболевания, приему диуретических средств, сокращению потребления жидкости и поваренной соли. Химический плевродез давно зарекомендовал себя как надежный способ борьбы с рефрактерным ПВ, но сочетание данного состояния с

наличием асцита вызывает определенные сложности, а именно методика проведения, выбор склерозанта, а также время проведения и необходимость лапароцентеза.

Цель исследования. Изучение основных патогенетических звеньев формирования ПВ у пациентов с асцитом, изучение эффективности и безопасности применения йодповидона в качестве плевросклерозанта.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе клиники им. И.К. Ахунбаева Национального госпиталя при Министерстве Здравоохранения Кыргызской Республики. За период с 2018 по 2021 год в отделении находилось 11 пациентов с гидротораксом различной этиологии в сочетании с асцитом, из них 5 мужчин и 6 женщин. Данное состояние развилось в результате цирроза печени в 8 случаях, а в 3 случаях имела место терминальная стадия злокачественного опухолевого роста. Правосторонний ПВ имел место во всех 11 случаях из них в 3 случаях имел место двустороннее наличие свободной жидкости в плевральных полостях. Практически все пациенты в анамнезе перенесли неоднократные процедуры плевральной пункции, а также дренирования плевральной полости, но несмотря на это, а также на лечение основного заболевания ПВ носил рефрактерный и рецидивный характер. Основной целью госпитализации данной категории пациентов в отделение торакальной хирургии было проведение процедуры плевродеза. В качестве плевросклерозанта был выбран йодповидона, так как он зарекомендовал себя как эффективный, доступный и безопасный химический агент. Интраплеврально вводилось 20 мл с экспозицией 2 часа.

Результаты и обсуждение. Всем пациентам после госпитализации было проведено дренирование плевральной полости, 2 пациентам в экстренном порядке, так как имело место развитие пневмоторакса как осложнения после плевральной пункции. Ежесуточная экссудация составила от 350 до 1400 мл. У всех пациентов было диагностировано наличие асцита различной степени выраженности: умеренный асцит в 9 случаях и тяжелый в 2. Семи, хронологически ранним, пациентам плевродез был произведен без предварительной эвакуации жидкости из брюшной полости. В результате чего все семь пациентов были выписаны с дренажными трубками на амбулаторное наблюдение, так как объем экссудации не позволял удалить дренажную трубку. Следующим 4 пациентам перед введением плевросклерозанта был произведен лапароцентез, эффективность плевродеза при этом составила 100%.

Сопоставляя полученные данные с литературными, можно сказать, что одним из основных механизмов формирования ПВ у пациентов с асцитом является миграция жидкости через отверстия в диафрагме. Проведение индукции плевродеза без снятия напряжения гидроперитонеума ведет к безуспешности процедуры.

Выводы. Основной причиной возникновения ПВ в сочетании с асцитом является цирроз печени в исходе хронического вирусного гепатита, а также терминальная стадия злокачественных новообразований.

Немаловажным является механизм образования ПВ, помимо снижения онкотического давления и обструкции лимфатических протоков имеет место проникновение жидкости из брюшной полости в плевральную через дефекты и отверстия в диафрагме. Успех проведения плевротомии напрямую зависит от предварительной процедуры лапароцентеза с целью снятия напряжения в брюшной полости. Йодповидон является эффективным, доступным и безопасным плевроскребантом.

«ХИРУРГИЧЕСКИЕ ИНСТРУМЕНТЫ»: МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ ДЛЯ СТУДЕНТОВ

Исраилова Ф. А., Кожахметов О. Ж. студенты 3 курса КРСУ
Кафедра анатомии, топографической анатомии и оперативной хирургии
КРСУ, Кыргызстан, Бишкек
Научный руководитель: к.м.н., доцент Бейсембаев А.А.

В условиях реализации компетентностного подхода особое внимание уделяется не только усвоению определенной суммы знаний и отработке умений, но и самостоятельному изучению и осмыслению учебного материала. Самостоятельно изученный материал - маленькая победа для студента, придающая ему уверенность в своих возможностях, создающая положительные эмоции, устраняющая неосознанное сопротивление процессу обучения. Один из методов развития целенаправленной организации самостоятельной работы студентов является внедрение в учебный процесс методического пособия по хирургическому инструментарию.

Знание и умение правильно использовать хирургические инструменты является неотъемлемой частью работы врачей разных специальностей. Во многих руководствах значительное внимание уделяется технике выполнения различных хирургических операций. В печатной литературе, типовых учебных программах вузов подробно освещены общие принципы выполнения оперативных вмешательств и врачебных манипуляций. Однако, информация о хирургических инструментах, их устройстве и назначении представлена очень сжато и недостаточно полно. В последнее время интенсивно развиваются новые направления в малоинвазивной и пластической хирургии. Это обуславливает необходимость использования иной хирургической техники и принципиально других приборов и инструментов, о которых иногда можно узнать лишь из каталогов фирм-производителей.

Данное учебно-методическое пособие предназначено для студентов и клинических ординаторов. В нем представлена информация об основных хирургических инструментах, которые применяются при оперативных вмешательствах на органах грудной и брюшной полостей, а также в урологии, гинекологии, нейрохирургии, травматологии и смежных областях медицины.

Целью данного методического пособия является ознакомление студентов и клинических ординаторов с хирургическим инструментарием и

шовным материалом. Демонстрация материала представлена в виде таблиц, схем, иллюстраций для лучшего визуального восприятия информации.

Хирургическая операция включает 3 основных этапа:

1.оперативный доступ, а именно рассечение тканей, фиксация, остановка кровотечений;

2.оперативный прием, является основным этапом хирургической операции;

3.выход из операции, включающий в себя соединение тканей, которые были нарушены при оперативном вмешательстве.

Материал структурирован, опираясь на этапы и ход операции, для лучшего усвоения и запоминания, что в последующем поможет понимать на каком этапе хирургической операции применять тот или иной инструмент.

В методичке отображена и разобрана каждая деталь инструмента. Продемонстрировано правильное положение каждого инструмента в руке.

Имеется подробный разбор хирургических игл, их виды, отличия и область применения. Каждая деталь иглы показана схематически, это необходимо для того, чтобы правильно использовать иглы на практике, так как неправильный захват иглы иглодержателем приводит к поломке как иглы, так и дефекту иглодержателя.

Таким образом, применение разработанного нами учебно-методического пособия «Хирургические инструменты» студентами и клиническими ординаторами позволит повысить качество учебного процесса.

ОПЫТ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО КЛИПИРОВАНИЯ И ЛИГИРОВАНИЯ В ЛЕЧЕНИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ, ОСЛОЖНЕННОЙ КРОВОТЕЧЕНИЕМ

Кадырбаева А.Т., Мирошниченко А.В. студенты 4 курса НАО «МУК»

Кафедра хирургических болезней НАО «МУК» Казахстан,

Научные руководители: к.м.н. Алибеков А.Е., Балыкбаева А.М.

Актуальность. На сегодняшний день остается актуальным вопрос лечения кровотечений их язв желудка и ДПК. Так как хирургические методы терапии имеют высокий риск летальности, особенно при рецидиве геморрагии, предпочтение отдается более щадящим методам, таким как эндоскопический гемостаз, в данном случае механические способы – клипирование и лигирование.

Цель исследования. изучение результатов применения эндоскопического клипирования и лигирования, как методов профилактики и лечения кровотечений при комплексном лечении язвенной болезни желудка и ДПК, осложненной кровотечением.

Определить роль и место клипирования и лигирования сосудов язвы в общей системе оказания медицинской помощи больным при желудочно-кишечном кровотечении.

Материал и методы. В группу исследования вошли больные с

язвенной болезнью желудка и ДПК, осложненной кровотечением. В группу в период 2016-2018 годов, входили 146 больных, из них 91(62,3%) мужчин, 55(37,7%) женщин. В возрасте 20-30 лет 19(13%)больных, 31-40 лет 29(19,8%) больных, 41-50 лет 61(41,8%) больных, 51-60 лет 30(20,5%), от 61 года и старше 7(4,8%)больных. По степени кровотечения Forrest: 1Б – 26(17,8%), 2А- 43(29,4%) больных, 2Б – 65(44,5%) больных, 3 – 12(8,2%) больных.

Результаты. В течении 2016-2018 годов в Областной Клинической Больнице г. Караганды на стационарном лечении с диагнозом язвенная болезнь желудка и ДПК, осложненная кровотечением, находились 146 больных, из них: 28(19,1%) - консервативное лечение; 25(17,1%) - ушивание язвенного дефекта; 10(9,5%) ушивание кровоточащей язвы желудка; 14(9,5%) - резекция желудка по Бильрот-2; 10(6,8%) - резекция желудка по Бильрот-1; 52(35,6%) – эндоскопическое клипирование; 7(4,8%) – эндоскопическое лигирование. У трёх больных (2,2%), которым было произведено эндоскопическое клипирование, наблюдался рецидив кровотечения в первые двое суток после клипирования, но были отмечены положительные результаты после повторного клипирования и одному больному (0,6%) при рецидиве кровотечения была произведена резекция желудка по Бильрот-1.

Выводы. Применение эндоскопического клипирования и лигирования в комплексном лечении язвенной болезни желудка и ДПК, осложненной кровотечением, позволяет улучшить непосредственные результаты лечения данного осложнения и снизить риск рецидива. Общее состояние больных и период восстановления после клипирования и лигирования превосходит по качеству состояния больных, перенесших другие виды оперативного лечения, однако этот метод не позволяет полностью уйти от оперативного вмешательства. Таким образом, эндоскопическое клипирование получило более широкое применение, при лечении язв, но при нём имеются риски повторных кровотечений. Эндоскопическое лигирование менее популярно, однако более эффективно.

ПЛАСТИКА СВОБОДНЫМ ТОРАКОДОРЗАЛЬНЫМ ЛОСКУТОМ ПРИ ОБШИРНОМ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ДЕФЕКТЕ КОЖИ И МЯГКИХ ТКАНЕЙ СТОПЫ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

Курбаналиев А.Т., студент 6 курса КРСУ

Кафедра госпитальной хирургии КРСУ, Кыргызстан, Бишкек

Научный руководитель: ст. преподаватель Мурзалиев Э.М.

Актуальность темы. Проблема производственного травматизма во всем мире и в нашей стране стоит очень остро. В Кыргызстане количество зарегистрированных тяжелых несчастных случаев на производстве ежегодно варьируется на уровне 130-150 случаев в год. Из них смертельных случаев – более 50. Легкие травмы на производстве получают ежегодно более 600 человек.

Частота повреждений нижней конечности приходится около 20-25 % от всех производственных травм, из них повреждение стопы занимает 1/3 случаев.

Стопа человека является сложным опорно-рессорным комплексом, удерживающий массу тела и обеспечивающий движения тела в пространстве. Образуют ее 28 костей, 57 суставов. Даже незначительная травма снижает качество жизни в связи с ограничением подвижности человека и представляют собой социально-экономическую проблему, вызывая также психоэмоциональную травму у пациента и его родственников.

Среди этих повреждений особую сложность представляют собой циркулярные скальпированные раны. Такого рода травмы, по большей части, имеют тракционный механизм и характеризуются тотальным дефектом кожи и мягких тканей на всем поврежденном сегменте. Бесспорно, что закрытие таких обширных дефектов представляет собой большую трудность. Подходящим вариантом является многоэтапная комбинированная кожная пластика с использованием лоскутов на питающих ножках с отдаленных участков тела. Выбор донорского аутографта зависит от размера и локализации дефекта, а также от глубины и состава поврежденных мягких тканей. В случаях, когда необходимо восстановление двигательной функции конечности, возможно применение кровоснабжаемого аутографта с включением в его состав реиннервированной мышцы (например, торакодорзального лоскута с активной, реиннервированной широчайшей мышцы спины). В то же время при наличии дефекта только кожи и подкожно-жировой клетчатки возможно использование как кожно-фасциального, так и кожно-фасциально-мышечного лоскутов.

В литературе встречаются разные мнения относительно преимуществ и недостатков применения торакодорзального лоскута. Сам лоскут – (кожно-мышечный) берется из широчайшей мышцы спины на торакодорзальных сосудах. Максимальный размер кожной части лоскута может составлять 10 × 20 см. И впервые был описан в 1896 г. Tansini. В 1976 г. Olivari описал использование данного лоскута в той форме, в которой он применяется по настоящее время.

Цель работы. Оценка непосредственных и отдаленных результатов клинического случая с применением пластики свободным торакодорзальным лоскутом при обширном травматическом дефекте кожи и мягких тканей стопы.

Материалы и методы. Проанализирован результат многоэтапного хирургического лечения клинического случая. Пациент N 1994 г.р. поступил: 02.09.2020г. в экстренном порядке в отделение «Пластической реконструктивной микрохирургии и хирургии кисти Национального Госпиталя» с DS: Обширный циркулярный скальпированный дефект кожи мягких тканей правой стопы. Рваная рана по подошвенной поверхности

К ВОПРОСУ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРИАНАЛЬНЫХ ОСТРОКОНЕЧНЫХ КОНДИЛОМ

Мадаминова Н.А., Аралбаева А.Р., студентки 4 курса КРСУ
Кафедра общей и факультетской хирургии КРСУ, Кыргызстан, Бишкек
Научный руководитель: д.м.н., профессор Мадаминов А.М.

Актуальность. Периаанальные остроконечные кондиломы вызываются вирусом герпеса типа 6 и 11. Данные кондиломы традиционно лечат консервативно различными препаратами или удаляют хирургическим способом. Но независимо от метода лечения рецидив заболевания остается на довольно высоком уровне. Так, рецидивы возникают после хирургического иссечения кондилом у 50% пациентов, а после консервативного лечения – у 85% пациентов.

Цель исследования. Улучшить результаты комплексного лечения периаанальных остроконечных кондилом.

Материал и методы исследования. Материалом данного исследования являются результаты обследования и лечения 97 пациентов с периаанальными остроконечными кондиломами. Эти пациенты в зависимости от подхода к лечению были разделены на две группы. В контрольную группу были включены 48 (49,5%) пациентов, а в основную группу 49 (50,5%). Пациентам двух групп проводилась электроэксцизия периаанальных остроконечных кондилом. В контрольной группе после традиционного лечения, кроме наблюдения в динамике, никаких мероприятий не проводили. А пациентам основной группы, после заживления послеоперационных ран, назначали ежедневные микроклизмы с 0,3% раствором проторгола по 100 мл в тёплом виде на ночь в течении 30 дней, а на кожу периаанальной области наносили тонким слоем 5% крем «Ацикловир» для наружного применения 2-3 раза в день в течении 10 дней. Кроме того, этим пациентам рекомендовали повторять эти процедуры через каждые 3 месяца в течении года с целью профилактики рецидива болезни.

Результаты лечения и их обсуждение. Изучены отдаленные результаты лечения у 39 (81,2%) пациентов контрольной группы и у 41 (83,7%) пациента основной группы. При этом выяснено, что среди пациентов контрольной группы у 5 (12,8%) возник рецидив заболевания, а среди пациентов основной группы рецидив заболевания не наблюдался.

Вывод. Анализ результатов лечения периаанальных остроконечных кондилом позволяет нам рекомендовать применение антисептиков и противовирусных препаратов после хирургического лечения кондилом с целью уменьшения рецидива заболевания.

ВЫБОР МЕТОДА АНЕСТЕЗИИ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА КОНЕЧНОСТЯХ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Марипова Э.А., Турдалиев Н.К., Кутманбек к. А., студенты 3 курса
Кафедра общей и факультетской хирургии КРСУ, Кыргызстан, Бишкек
Научный руководитель: д.м.н., профессор Кочоров О.Т.

Актуальность. В последние годы в Кыргызстане отмечается значительный рост заболеваемости сахарным диабетом (СД) у лиц всех возрастов, что составляет 6.8% от всего населения (из официальных данных по КР за 2020 год). Это серьезная болезнь, которая ведет к макрососудистым (инфаркт, инсульт, диабетическая ангиопатия) и микрососудистым (миопатия, нефропатия, ретинопатия) нарушениям. Почти 25% больных сахарным диабетом страдает синдромом диабетической стопы (из статьи А.И.Рундо «Современные аспекты этиологии и патогенеза синдрома диабетической стопы»). Наиболее благоприятные условия для развития трофических язв нижней конечностей формируются при наличии таких факторов как: нарушения здорового образа жизни, питания а также нейроэндокринного статуса, которые создают значительные трудности в лечении и могут привести к потере трудоспособности и инвалидизации. Присутствие тяжелой соматической патологии у больных сахарным диабетом обуславливает выбор анестезии, который в меньшей степени оказывает действие на сердечно-сосудистую и эндокринную системы (из журнала «Медицина» Казанин А.А., Загреков В.И. «Анестезиологическое обеспечение больных синдромом «диабетическая стопа» и критической ишемией нижних конечностей»). Также выбор метода анестезии должно быть направлено не только чтобы сократить риск формирования тех или иных осложнений, но и на купирование болевого синдрома в пред- и послеоперационном периоде.

Цель исследования. Сопоставить и выявить подходящую анестезию, которая не будет весомо влиять на гемодинамику и на показатель сахара в крови, у пациентов больных сахарным диабетом при операциях на конечности и на течение послеоперационного периода.

Материалы и методы исследования. С целью сбора информации, был посещен Национальный госпиталь при Министерстве здравоохранения КР. С целью исследования были взяты протокола операций за апрель 2021 года у больных сахарным диабетом. Исходя из протоколов было проведено хирургическое лечение 20 пациентов, в возрасте 38-74 лет, с сахарным диабетом в основном 2 типа (18 больных). Кроме сахарного диабета у многих больных имелись и сопутствующие заболевания как: ишемическая болезнь сердца (у 13), атеросклероз сосудов крупного калибра (у 7), гипертоническая болезнь сердца (у 15), нарушения ритма сердца (у 7), ХПН (1). Анестезиологическая оценка физического состояния пациентов по ASA в предоперационном периоде: II класс – 12 пациентов, III класс – 8 пациентов. Всего было проведено 37 обезболиваний, из этого числа 8 пациентам проведено две и более анестезий. У всех больных до операции сахар в крови был 3,0-13,0 ммоль/л. Были проведены

различные операции по ампутации на уровне верхней и средней трети бедра, на уровне ниже коленного сустава, на уровне пальцев стоп также обработка гнойно-некротических очагов. При этих оперативных вмешательствах применяли разные виды обезболивания: пропофол+фентаниловая анестезия (11 операций), спинномозговая анестезия с раствором лонгокаин 1% в сочетании поверхностной седации (13), эпидуральная анестезия (7), проводниковая в сочетании со спинномозговой анестезией с внутривенной седацией пропофол+фентанил (6). Общее время анестезии длилось от 20 до 120 минут. В качестве премедикации использовали антигистаминные, миорелаксирующие и наркотические средства.

Обсуждение результатов. Во время хирургической операции течение наркоза было гладким у 11 пациентов АД(110/70 – 130/80), ЧСС(70-85); у 8 пациентов АД(140/90 – 160/100), ЧСС(80-90); у 1 пациента АД(70/40), ЧСС(90) ; сахар в крови (3.8 – 13.3); ЧД(16 – 22).

Больные имеющие гипертоническую болезнь подвержены риску появления диабетической вегетативной нейропатии, которая обуславливается нарушением кровообращения, что сказывается на способности возместить изменения ОЦК и поэтому оптимальным способом применения считается пропофол + фентаниловая анестезия, которая не оказывает влияние на обмен углеводов и проявляет гипотензивный эффект. Чтобы избежать вегетативной реакции и операционной гипергликемии, применяют регионарное обезболивание (проводниковая с раствором лидокаина 2%) в сочетании с пропофолом или тиопенталом натрия (в/в), которая оказывает седативный эффект. В случаях, когда проводниковая анестезия оказывает недостаточное влияние, в сочетании применяют: бензодиазепин, фентанил, кетамин также пропофол (поверхностная и глубокая седация) или проводят общую анестезию. На уровень глюкозы в крови и гликогена в органах местные анестетики малодейственны. Во время операций степень глюкозы в крови не колебался выше 20% от изначальной нормы, это показало, что антиноцицептивная защита стабильна, исходя из данных об анестезии.

Выводы. 1) Спинномозговая и эпидуральная анестезия ведет к значительным изменениям гемодинамики таким как гипотензия и брадикардия. При этом механизмы компенсации, которые обеспечивают нормальное АД и сердечный выброс, не наступают или задерживаются из-за вегетативной нейропатии.

- при высоких ампутациях на уровне средней и верхней трети бедра – ПА (бедренный и седалищный нерв) + СМА (раствор 1% лонгокаина на фоне поверхностной седации)

- при средних ампутациях ниже коленного сустава – ПА (бедренный и седалищный нерв) + СМА (раствор бупивакаин);

- при малых ампутациях на уровне стопы оптимально применять СМА раствором 2% лидокаина, проводится пункция субарахноидального пространства спинальной иглой на уровне L3-L4.

2) Больным сахарным диабетом с гнойно-хирургической инфекцией, необходимо понизить дозу эпидуральной анестезии в среднем на 25-30%, чтобы

обеспечить нормальный углеводный обмен и обеспечить адекватность кровообращения.

3) При подборке анестезии нужно учитывать состояние жизненно важных органов и систем, объем операций, конституционные особенности человека, сопутствующие заболевания и также степень первоначальной гипергликемии, чтобы знать влияние анестетиков на сахар в крови.

Исходя из выше изложенных данных, можно судить, что каждому больному сахарным диабетом необходимо индивидуально подбирать анестезию.

ОЦЕНКА ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА

Машанло Т.Р., Медельбеков А.Д., студенты 4 курса КРСУ
Кафедра общей и факультетской хирургии КРСУ, Кыргызстан, Бишкек
Научный руководитель: д.м.н., профессор Кочоров О.Т.

Актуальность. На данный момент проблема острого панкреатита (ОП) вызвана прогрессирующим ростом заболеваемости, которая в настоящее время составляет 4-100 случаев на 100тыс. населения. Пациенты с острым панкреатитом составляют 5—10% от всего числа больных, находящихся в отделении оперативной хирургии, уступая первые позиции острому аппендициту и острому холециститу.

Деструктивная форма острого панкреатита встречается в 20% случаев и присоединяет к себе различные осложнения, которые становятся главной причиной гибели пациента. Смертность при панкреонекрозе (ПН) занимает одну из лидерских позиций и по статистике, составляет 25—70%.

Проблема сохраняет свое значение, так как: во-первых, растет частота этого заболевания, которое занимает третье место после аппендицита и острого холецистита, во-вторых, связано с затруднениями в диагностике, в-третьих, до настоящего времени сохраняется высокая летальность, особенно при деструктивных формах.

Цель доклада. Дать оценку консервативного, хирургического и комплексного лечения различных форм острого панкреатита.

Материалы и методы. Мы провели анализ 25 больных с острым панкреатитом деструктивной формы, которые находились в отделении гнойной хирургии 2020-2021гг. Национального Госпиталя МЗКР. Больные были в возрасте 25-70 лет. Основная доля мужчин были в возрасте 30-55 лет, значительная часть женщин старше 50 лет. Причинами развития острого панкреатита у 5 (20%) больных стало – желчнокаменная болезнь, у 14 (56%) – употребление алкоголя и несбалансированное питание. У 6 (24%) больных - травма живота. Для нахождения изменений в паренхиме поджелудочной железы и близлежащих органах (желудок, желчные пути, двенадцатиперстная кишка), мы выполнили УЗИ, КТ, гастроскопию, рентген брюшной полости и лапароскопию. Показаниями для лапароскопии было точное подтверждение диагноза. При выявлении отличительных свойств ОП проводились санация и дренирование брюшной полости, сальниковой сумки

при перитоните.

Результаты и обсуждение. В лечении отечной формы острого панкреатита 8 (32%) пациентам была назначена целесообразная консервативная терапия. Угнетение выделительной функции ПЖ и физиологический покой – основное звено в лечении всех форм ОП. Это достигалось посредством полного прекращения энтерального питания на 7-10 дней, а так же за счет уменьшения секреции желудочного сока и снижения рН в желудке. Были назначены Н2-блокаторы (квamatел, зантак) или ИПП (лосек, омез). Боль купировали при помощи обезболивающих и спазмолитиков (трамал, дроперидол, баралгин, но-шпа, папаверин), Водно-электролитный баланс восстанавливали за счет инфузий солевых и белковых растворов. Были назначены дезинтоксикационная и антибиотикотерапия.

Хирургические вмешательства по поводу деструктивной формы острого панкреатита были проведены у 17 (68%) пациентов. У 7 (28%) пациентов присоединились осложнения. Из них: 5 с перитонитом, 2 пациента с брюшинной флегмоной.

Под общим наркозом были выполнены следующие оперативные вмешательства: абдоминализация поджелудочной железы с последующим дренированием сальниковой сумки(48%), вскрытие и дренирование абсцессов брюшинной клетчатки (26%), некрсеквестрэктомия (17%), а в случае билиарного панкреатита выполняется холецистэктомия с различными вариантами наружного дренирования холедоха или холецистостомия (9%).

Выводы.

1. Наиболее частыми причинами (56% случаев), приведшими к возникновению ОП, были прием алкоголя и нарушение диеты.

2. При отечной форме ОП методом выбора служит консервативное лечение, а при других формах ОП требуются оперативные вмешательства по показаниям.

3. Диагностика ОП должна опираться как на лабораторные, так и на инструментальные методы исследования.

4. Острый панкреонекроз представляет собой развивающийся во времени процесс, в ходе эволюции которого наблюдается смена фаз и периодов, имеющих важные патогенетические различия и характерные осложнения, определяющие диагностическую и лечебную тактику.

5. Лечение ОП должно быть комплексным, для снижения осложнений и летальности. При переходе отечной формы в деструктивный процесс (жировой панкреонекроз и геморрагический) необходимо хирургическое лечение, а так же необходим комплекс реабилитационных мероприятий, для скорейшего восстановления организма.

ОСТРЫЙ ЭПИФИЗАРНЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ У ДЕТЕЙ

Мойдунов А.А., Омокеев К.К., студенты 5 курса КРСУ
Кафедра детской хирургии КРСУ, Кыргызстан, Бишкек
Научный руководитель: к.м.н., доцент Мыкыев К.М.

Актуальность и цель. Острый гематогенный эпифизарный остеомиелит (ОЭО) у детей остается одним из тяжелых и распространенных хирургических патологий у детей, специфичными только для детского возраста, особенно грудного возраста. Среди гнойно-воспалительных процессов костной системы отличаются тяжестью течения, септическим течением, трудностью ранней диагностики и частотой неблагоприятных исходов, осложнений в ближайшем и отдалённом периоде заболевания. Исходом заболевания могут быть ортопедические осложнения, влекущие инвалидизацию у 10 - 40 % детей. Более того, тенденция к снижению больных с гематогенным эпифизарным остеомиелитом не наблюдается, что определяет актуальность данной темы.

Материалы и методы. Нами анализированы истории болезни 90 пролеченных новорождённых с ОЭО в отделении патологии новорожденных ГДКБ СМП г. Бишкек за 2015 – 2020 гг. Под наблюдением находились 57 (63,3%) недоношенные дети и 33 (36,7%) ребенка, родившиеся доношенными. Оценка состояния детей включала общеклинический осмотр, изучения анамнеза и локальных данных, общеклинические, биохимические и иммунологические анализы, бактериологические исследования, рентгенографию и УЗИ суставов, внутренних органов.

Результаты и обсуждение. В структуре гнойно-воспалительных заболеваний у новорожденных больные с ОЭО составили 15,8%. ОЭО чаще болели мальчики (61,1%), чем девочки (38,9%), городские жители (68,9%), чем сельчане (31,1%). Почти каждый третий (27,8%) новорожденный ребенок переболел омфалитом. 20,0% больных поступили в хирургический стационар в возрасте до 10 дней, 54,4% детей – в возрасте до 30 дней, 25,6% пациентов – старше 30 дней жизни.

Таким образом, всего до 30 дневного возраста поступили 74,4% больных, из которых у каждого третьего ребенка было диагностировано омфалит, все это свидетельствует о возможности внутриутробного инфицирования.

Местно-очаговая форма ОЭО диагностировано у 53 (58,9%) и септикопиемическая форма – у 37 (41,1%) больных. Чаще всего в патологический процесс вовлекалась эпифизарная зона бедренной кости (у 64,4%) и плечевой кости (у 27,8%) и реже большеберцовой кости (у 5,6%) и костей предплечья (у 2,2%).

Основными жалобами при поступлении детей с ОЭО были ограничение активного и пассивного движения в пораженной конечности и повышение температуры тела почти у всех детей.

При объективном осмотре локально наблюдали пастозность и отёк в

области пораженного сустава (у 68,9%), гиперемию кожи, флюктуацию и болезненность в области сустава или конечности (у 86,7%).

При исследовании крови у 75% больных ОЭО обнаружены маркеры ВУИ, из них у 37,0% детей определены маркеры 2-х и более инфекций с высокими титрами. Инфицированность матерей составляла 60%.

Рентгенографическая диагностика проводилась у всех детей. При раннем поступлении рентгенография проводилась параллельно обеих конечностей или пораженных суставов для сравнительной оценки расширения суставной щели как одного из косвенных признаков ОЭО.

При УЗИ выявляли наличие жидкости в полости пораженного сустава, в более поздних сроках болезни жидкостное содержимое имело неоднородную структуру, обнаруживались плавающие «нити», т.е. фибринозные наложения.

При лечении ОЭО предпочтение отдавали монотерапии антибиотиками из группы карбапенемов в течение 10-14 дней. Детям, поступившим из других стационаров, назначали метрид в/в, аминогликозиды в/м, цефалоспорины 3-4 поколения.

Местно использовали щадящие методы хирургического лечения в виде пункции сустава с промыванием полости, щадящей иммобилизации пораженной конечности и физиопроцедуры. Внутрикостное введения антибиотиков не проводилось. Параллельно проводилось лечение ВУИ в зависимости от этиологического фактора.

Выводы. Основной причиной ОЭО у новорожденных детей является внутриутробное инфицирование, остается высоким удельный вес ОЭО у новорождённых среди гнойно-воспалительных заболеваний периода новорожденности.

При первичном поступлении монотерапия антибиотиками из группы карбапенемов и щадящие методы хирургического лечения достаточный эффективны.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ БАКТЕРИОФАГОВ В ПРОФИЛАКТИКЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ ПО ПОВОДУ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА

Морозов А. М., доцент ТГМУ, Епифанов Н. Ю., аспирант ТГМУ, Соболев Е.
А., студент ТГМУ

Кафедра общей хирургии ТГМУ Россия, Тверь

Актуальность и цель исследования. В настоящее время рост антибиотикорезистентности бактерий является актуальной проблемой. Увеличение числа резистентных штаммов возбудителей гнойно-септических заболеваний требует непрерывного совершенствования основных положений современной антибактериальной химиотерапии. Множественные исследования подтверждают факт развития множественной резистентности

микроорганизмов к наиболее часто используемым группам антимикробных химиопрепаратов, в том числе к представителям цефалоспоринов.

Цель настоящего исследования стало улучшение результатов хирургического лечения острого аппендицита за счет снижения числа послеоперационных осложнений инфекционного генеза.

Материалы и методы. Исследования состояли из 2-х разделов: экспериментального и клинического. Экспериментальное исследование состояло из 4-х серий опытов. Было использовано 50 самцов белых крыс средней массой 225±3,5 грамма. После моделирования иммунодефицитного состояния лабораторной модели путем ограничения калорийности питания в течение 5 дней, производилось моделирование гнойного перитонита. Лабораторные животные составили четыре группы исследования: первая группа - контрольная (3 особи) - не получали лечения; вторая группа (20 особей) - получали интраперитонеально Цефипим (100 мкг/кг веса) один раз в день; третья группа (20 особей) получали интраперитонеально 2,5 мл Секстофага один раз в день; четвертая группа (3 особи) – перитонит не моделировался, но получали интраперитонеально 2,5 мл Секстофага один раз в день; 4 особи выведены из эксперимента в связи с неразвившейся клиникой перитонита.

Клинический раздел - ретроспективное исследование историй болезни на базе хирургического отделения ГБУЗ ГКБ № 7 города Тверь за 2013-2014 годы. Критерием включения были пациенты, перенесшие оперативное вмешательство по поводу острого аппендицита. Было отобрано 272 истории болезни, из которых в исследование вошли 256, подходящие под данный критерий без тяжелой сопутствующей патологии. Истории болезни были разделены на две группы: в первую вошли 155 историй, где была применена открытая аппендэктомия; во вторую 101 история - лапароскопическая аппендэктомия.

В клиническое проспективное исследование вошли 211 больных, перенесшие оперативное вмешательство по поводу острого аппендицита.

Все больные в клиническом исследовании были поделены на две группы: в первую группу вошли больные, перенесшие лапароскопическую аппендэктомию с применением стандартной предоперационной антибиотикопрофилактики (105 человек). Во вторую – перенесшие лапароскопическую аппендэктомию с применением комбинированной периоперационной антимикробной профилактики (106 человек).

Предоперационная антибиотикопрофилактика состояла в однократном внутривенном введении 1 грамма Цефепима за 30 минут до хирургического вмешательства. Периоперационная антимикробная профилактика состояла в однократном внутривенном введении 1 грамма Цефепима за 30 минут до хирургического вмешательства с последующим интраоперационным интраперитонеальным введением 40 мл препарата Секстафаг в свободную брюшную полость перед ушиванием ран. Больным проводилась инфракрасная термография передней брюшной стенки при помощи медицинского тепловизора ПЕРГАМЕД 640.

Результаты и обсуждение. В ходе проведения экспериментальной части исследования на протяжении первых суток существенного изменения клинической картины у животных не произошло. На вторые сутки у 38 лабораторных крыс стала развиваться общая клиническая картина перитонита. На седьмой день отмечалась невыраженная отечность кишечной стенки после аутопсии. На 14 сутки в ходе макроскопического исследования животных при лечении Секстафагом было отмечено купирование признаков перитонита. Состояние брюшины на 14 день опыта у крыс при лечении Цефепимом представляло собой венозное полнокровие, умеренно выраженную инфильтрацию нейтрофильными лейкоцитами и большое количество макрофагов.

При проведении ретроспективного клинического исследования были выявлены преимущества проведения лапароскопической аппендэктомии. Данный метод позволил сократить количество койко-дней, проведенных в стационаре, и уменьшить медикаментозную нагрузку, в том числе наркотических анальгетиков, таких как Промедол.

При проведении проспективного исследования у всех больных обеих групп в предоперационном периоде определялось количество лейкоцитов крови и С-реактивного белка. В группе с периоперационной антимикробной профилактикой снижение лейкоцитоза составило 32,6%, что на 15,6% превысило показатель группы с антибиотикопрфилактикой. В группе с периоперационной антимикробной профилактикой снижение С-реактивного белка составило 33,2%, что на 6,9% превысило показатель группы с антибиотикопрфилактикой. Для обобщения термометрических и термографических показателей, производилось определение температурного индекса кровообращения в первые трое суток послеоперационного периода. На вторые сутки в группе с периоперационной антимикробной профилактикой снижение температурного индекса кровообращения составило 57,7%, что на 13,3% превысило показатель группы с антибиотикопрфилактикой, на третьи сутки показатель составил 72,2% и на 35,7% превысил показатель группы с антибиотикопрфилактикой.

Выводы. Результаты исследования показали, что изучение течения экспериментального перитонита позволило констатировать лучшие результаты в случае использования терапии с применением бактериофагов. Было выявлено улучшение результатов аппендэктомии у оперированных больных после периоперационного использования бактериофагов. Течение послеоперационного периода после лапароскопической аппендэктомии свидетельствует о преимуществах хирургического лечения, сопровождающегося интраоперационным введением бактериофагов.

МИНИМАЛЬНО ИНВАЗИВНЫЕ ОПЕРАЦИИ В ЛЕЧЕНИИ ПРИБРЕТЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА

Муратбекова А.М., студентка 6 курса КРСУ
Кафедра терапии №2 КРСУ, Кыргызстан, Бишкек
Научный руководитель: к.м.н. Шахнабиева С.М.

Актуальность. Миниинвазивная хирургия является новейшим направлением в сердечно-сосудистой хирургии во всем мире и с каждым днем все шире внедряется для лечения приобретенных пороков сердца. Открытие новых инновационных технологий, видеоскопических систем, робототехники, стимулировали хирургов к развитию малоинвазивных вмешательств для уменьшения хирургической травмы пациента при сохранении высокого уровня клинических результатов.

В связи с этим требуется проведения настоящего исследования по изучению минимально инвазивных операций в лечении приобретенных пороков сердца.

Цель исследования – представить современное состояние с минимально инвазивным вмешательствами у пациентов с приобретенными пороками сердца, согласно нашей практике в НИИ хирургии сердца и трансплантации органов.

Материалы и методы исследования. Для выполнения поставленной цели нами было проведено исследование операций пациентов с приобретенными пороками сердца (n=119) миниинвазивными доступами за 2001-2020 годы, на базе НИИ хирургии сердца и трансплантации органов.

Результаты.

Среди 119 пациентов большинство больных было молодого возраста (63,8%). Женский пол составил 81 (68,1%) пациентов. Мужской пол – 38 (31,9%).

По функциональной форме

1. Простые пороки:

- Стеноз – 102 (85,8%), из них митральный стеноз (МС) – 99 (97,1%), аортальный стеноз (АС) – 3 (2,9%).

- Недостаточность – 10 (8,4%), из них митральная недостаточность (МН) – 7 (70,0%), аортальная недостаточность (АН) – 3 (30,0%)

2. Комбинированные пороки — наличие стеноза и недостаточности на нескольких клапанах – 1 (0,8%) (МС+МН+АС+АН).

3. Сочетанный — наличие стеноза и недостаточности на одном клапане – 6 (5,0%) МС+МН – 5 (83,3%); АС+АН – 1 (16,7%).

Время пребывания в стационаре у большинства больных составило 14 дней (57,2%).

Доступом к сердцу у большинства больных были переднебоковая торакотомия по IV межреберью слева у 44 (37%) пациентов, переднебоковая торакотомия по V межреберью слева – 22 (18,3%), передняя торакотомия по IV межреберью слева – 21 (18%).

Заключение. Таким образом, изучение операций минимально инвазивным доступом показало, что большинство больных были со стенозом митрального или аортального клапанов (85,8%), доступом к сердцу у большинства больных были переднебоковая торакотомия по IV межреберью слева (37%), переднебоковая торакотомия по V межреберью слева (18.3%), передняя торакотомия по IV межреберью слева (18%). Применение малоинвазивных хирургических методов в кардиохирургии развивается и появляются новые возможности. В будущем предполагается использование мини доступов с более сложными приобретенными пороками сердца.

СПОНТАННЫЙ ПНЕВМОТОРАКС У ДЕТЕЙ

Омокеев К.К., Мойдунов А.А., студенты 5 курса КРСУ
Кафедра детской хирургии КРСУ, Кыргызстан, Бишкек
Научный руководитель: к.м.н., доцент Мыкыев К.М.

Актуальность проблемы. Спонтанный пневмоторакс (СП) – является следствием нарушения целостности легочной ткани. Внезапное поступление воздуха в плевральную полость с коллабированием легкого, смещением сердца, крупных сосудов и органов средостения при СП часто приводит к острой дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточности.

Заболеваемость СП в общей популяции составляет 5-10 случаев на 100 тыс. населения, а средняя частота рецидивов при СП – 30% случаев. Как правило, это обусловлено наличием у пациентов буллезной эмфиземы или дисплазии соединительной ткани [1, 2].

Целью исследования явилась оценка эффективности лечения СП в зависимости от формы и сроков поступления больного на лечение.

Материалы и методы. Нами проанализированы истории болезней 32 детей со СП, поступивших на лечение за 2005-2020 годы в отделение торакальной хирургии городской детской клинической больницы скорой медицинской помощи (ГДКБ СМП) г. Бишкек. Всем больным проведено рентгенография органов грудной клетки в двух проекциях, ультразвуковое исследование (УЗИ), электрокардиография (ЭКГ), по показаниям функцию внешнего дыхания (ФВД), компьютерная томография (КТ) и магнитно-резонансная томография (МРТ) грудной клетки.

Результаты и обсуждение. СП чаще болели девочки (62,5%), чем мальчики (37,5%), дети в возрасте 11-15 лет (46,9%) и 7-10 лет (31,3%), чем дети от 2-х до 6 лет (21,9%).

Давность от момента развития СП до поступления в стационар у 21,9% детей составляла до одного суток, у 56,3% больных – до 3-х суток, у 12,5% пациентов – до 10 дней и у 9,4% – более 1,5-2-х детей месяцев.

Предшествующими факторами СП были приступы кашля во время приступа бронхиальной астмы, астматоидного состояния и бронхита (28,1%), тупая травма грудной клетки (у 21,9%), случайное падение с высоты (у

12,5%), прыжок в воду (у 3,1%), падение с лошади, ишака (у 18,8%). У 15,6% больных детей не удалось установить причину.

При поступлении все больные жаловались на сухой кашель. При свежем СП больные жаловались на приступообразный сухой кашель, при позднем поступлении – на редкий сухой кашель. Боли в грудной клетке отмечали 53,1% детей, из них боли в грудной клетке и одышка – 46,9% больных. На одышку, усиливающуюся при физической нагрузке, жаловались 18,8% и повышение температуры тела 21,9% больных.

При осмотре обращало внимания астеническое телосложение и отставание в физическом развитии (у 43,8%), отставание в акте дыхания пораженной половины грудной клетки (у 37,5%). Картина подкожной эмфиземы с крепитацией наблюдалась у 13 (40,6%), из них ограниченная эмфизема диагностирована у 6 детей, обширная эмфизема у 7 больных.

При перкуторном исследовании над пораженным легким – у 15 больных определялся тимпанический звук с коробочным оттенком. При перкуссии наблюдали смещение сердечной тупости в противоположную сторону у 46,7% больных, особенно при напряженном спонтанном пневмотораксе, а при ограниченном спонтанном пневмотораксе смещений не наблюдалось.

Рентгенологические данные у 24 (75%) больных характеризовались картиной от ограниченного пневмоторакса до напряженного пневмоторакса. Из них у шестерых детей обнаруживался горизонтальный уровень жидкости и у 9 детей – накопление воздуха в средостении линейного характера и картина подкожной эмфиземы.

КТ и МРТ проводилось в случаях позднего поступления (7 больных) в целях дифференциальной диагностики. При УЗИ плевральной полости – обнаруживали наличие воздуха и свободной жидкости, при позднем поступлении – жидкость неоднородного характера с наложениями и ограничение экскурсии легкого.

Лечение детей со СП начинали с пункции плевральной полости. У 19 больных после пункции выполняли дренирование плевральной полости – торакоцентез, особенно при напряженном СП и наличии крови в плевральной полости. Дренажную трубку в плевральной полости оставляли на 3–7 дней под контролем рентгенографического исследования грудной клетки. У 5 больных со СП давностью более 2-х месяцев интраплеврально вводили ферменты, но из-за отсутствия эффекта от консервативной терапии проводили торакотомию, декортикацию легкого, удаление швартов костальной плевры и ликвидацию бронхиального свища. При наличии подкожной эмфиземы на верхней части грудной клетки производили насечки и дренировали раны резиновыми полосками. У 5 больных нарастание эмфиземы потребовало проведения повторных насечек и торакоцентеза.

Выводы. При раннем поступлении детей с ограниченной формой СП пункция плевральной полости является достаточно эффективным методом лечения, при тотальной (напряженной) форме – дренирование плевральной полости, а при подкожной эмфиземе – насечки.

При позднем поступлении у больных со СП возникают плотные фибриновые плевральные наложения из-за воспалительного выпота в плевральной полости и над легочной паренхимой, что препятствует расправлению лёгкого. В таких случаях требуется оперативное лечение.

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ГЕМАНГИОМ ПЕЧЕНИ

Рахимова Ф.С., Норматов Р.М., ординаторы КPCY I года
Кафедра Госпитальной хирургии КPCY, Кыргызстан, Бишкек
Научный руководитель: старший преподаватель Маршанкулов Р.И.

Актуальность. Хирургическое лечение различных объемных образований печени до сих пор остается сложной клинической проблемой, что обусловлено трудностью и несовершенством их дифференциальной диагностики и хирургического лечения. Известно, что запущенные не злокачественные объемные поражения печени часто чреваты тяжелыми и порой несовместимыми с жизнью осложнениями. Одним из примеров такого рода объемных образований печени является гемангиома, требующая разработки диагностических критериев, прогноза и показаний к хирургическому или иному виду лечения. Гемангиомы относят к числу наиболее часто встречающихся очаговых опухолей печени (2%). Отсутствие патогномичных симптомов и скудность клинической картины не всегда позволяют своевременно и точно диагностировать заболевание. Сложный дифференциально-диагностический поиск требует создания последовательного алгоритма исследования. При несвоевременном распознавании гемангиомы печени она нередко оказывается неоперабельной или таит в себе опасность осложнений (разрыв и кровотечение, кровотечение в кишечник из желчевыводящих путей, цирроз печени, печеночная недостаточность, желтуха, асцит, сдавленность и смещение внутренних органов, малигнизация – очень редко и т.д.). Летальность при спонтанных и травматических разрывах гемангиом составляет от 63 до 83%. В связи с вышеизложенным представляется актуальным поиск путей диагностики и хирургического лечения гемангиом печени.

Цель работы. Оценить результаты хирургического лечения больных с гемангиомами печени.

Результаты. Был проведён ретроспективный анализ результатов лечения 38 пациентов, 28 из которых явились женщинами и 10- мужчинами. Возраст пациентов был в пределах 25-68 лет (средний возраст составил 46 лет). Длительность заболевания было от 2 недель до 15 лет с момента появления первых клинических проявлений болезни. Для более точной диагностики данной патологии всем пациентам были произведены следующие методы инструментального обследования: УЗИ (38 пациентов) и КТ (24 пациента) печени, пациентам с гигантскими гемангиомами была проведена МСКТ (9 пациентов), для выявления сдавления сосудов и желчных протоков печени. Для исключения злокачественного процесса, всем пациентам были

произведены анализы крови на онкомаркеры (РЭА,АФП), в 100% случаев они были в пределах референсных значений.

В результате выполнения исследования, правая доля печени была поражена у 23 больных (60,5%), левая доля была поражена у 11 больных(28,9%) и гигантская гемангиома у 4 больных (10,5%). 3 и более пораженных сегментов выявлено у 13 (34,2%) пациентов, поражение 2 сегментов у 15 (39,4%) пациентов и поражение 1 сегмента у 10 (26,3%) пациентов. Учитывая что в процентном соотношении женского пола больше, при сборе анамнеза пациентов женского пола было выявлено следующее: у 8 пациенток в возрасте 25-45 лет имело место прием комбинированных оральных контрацептивов на протяжении в среднем 8-12 месяцев, 7 пациенток отмечали рост гемангиомы после беременности, 6 пациенток на момент обследования находились в постменопаузе. Первичными показаниями к хирургическому лечению явились: значительное увеличение размеров гемангиомы печени в динамике, боль и дискомфорт, которые приобрели более интенсивный характер с течением времени. Объем оперативного вмешательства определялся в зависимости от инструментального исследования и интраоперационной визуализации. В зависимости от этого: у 6 пациентов (15,7%) была произведена правосторонняя гемигепатэктомия (ПГГЭ), левосторонняя гемигепатэктомия (ЛГГЭ) была произведена 4 (10,5%) больным, 22 (57,9%) больным- атипичная резекция печени (АР), включая в себя лобэктомия, 4 (10,5%) больным паратуморальная резекция печени (энуклеация) и 2(5,2%) больным была произведена эксплоративная лапаротомия. Для снижения риска жизнеугрожающей кровопотери, все резекции печени проводились с применением маневра Прингла. Максимальная кровопотеря составила около 1,5 литра, минимальная кровопотеря составила 200 мл. 34 (89,5%) больным на резецированные доли печени наклеены гемостатические губки Тахокомб. 9 (23,6%) больным были произведены симультанные операции (эхинококкэктомия + резекция печени; холецистэктомия + резекция печени и др.). В последующем результат гистологического исследования подтвердил кавернозную гемангиому у 30 (78,9%) пациентов, у 6 (15,7%) пациентов имелись смешанная (кавернозная + капиллярная), а также капиллярная гемангиома у 2 (5,2%) больных. После проведенного лечения, пациенты проходили диспансерное наблюдение, с контролем УЗИ в первый год каждые 3-4 месяца, во второй год каждые 6 месяцев, в результате чего рецидивов и других послеоперационных осложнений не выявлено.

Выводы. Таким образом показанием к операции при гемангиомах печени являются рост опухоли, масс эффект на близлежащие органы, риск разрыва образования с массивным кровотечением и неуверенность в дифференциальном диагнозе. Резекция печени и энуклеация являются самым эффективным, доступным и радикальным методом лечения гемангиом печени. В отдаленном периоде после радикального хирургического лечения осложнений у данных пациентов не выявлено.

ГЕРНИОПЛАСТИКА ХИАТАЛЬНЫХ ГРЫЖ

Розенфельд И.И., к.м.н.
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России
Кафедра патологической физиологии

Актуальность. В настоящее время в хирургии диафрагмальных грыж стоит проблема выбора оптимальной методики герниопластики в зависимости от размеров грыжевого дефекта.

Цель исследования. В сравнительном исследовании проанализировать отдалённые результаты основных способов пластики грыж пищеводного отверстия диафрагмы разных размеров.

Материал и методы. Была создана однородная когорта из 316 пациентов, в которой пациенты различались только по площади грыжевого дефекта. Пациенты были разделены на 3 группы: малые грыжи с площадью дефекта менее 5 см², средние 6-10 см², большие 11-20 см² и гигантские более 20 см². В группе малых и средних грыж выполнялась крурорафия. Группа с большими грыжами разделена на 2 подгруппы — крурорафия, в другой пластика по двум методикам: «onlay» полипропиленовым имплантатом и биокарбоновым имплантатом. В группе гигантских грыж пластика с использованием тех же двух методик. По частоте анатомических и функциональных рецидивов, а также пищеводных осложнений проводились сравнения результатов при различных методах пластики.

Результаты и обсуждения. Крурорафия при малых и средних грыжах характеризуется высокой эффективностью и безопасностью; при больших — большей эффективностью характеризуется аллопластика. При больших грыжах двухслойная «onlay» пластика была с одинаковой эффективностью. При гигантских грыжах двухслойная пластика биокарбоновым имплантатом характеризуется большей безопасностью, чем «onlay» пластика полипропиленовой конструкцией при одинаковой эффективности.

Выводы. Ретроспективное исследование обосновывает создание практико-ориентированной классификации грыж, что позволяет определять метод пластики в зависимости от площади грыжевого дефекта: при малых и средних грыжах — крурорафия, при больших и гигантских грыжах — аллопластика.

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬШИХ И ГИГАНТСКИХ ГРЫЖ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ

Розенфельд И.И., к.м.н.
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России
Кафедра патологической физиологии

Актуальность. В настоящее время в хирургии грыж пищеводного отверстия диафрагмы стоит проблема выбора оптимальной методики герниопластики в зависимости размеров грыжевого дефекта, а также от

качества имплантата.

Цель исследования. Описание преимуществ методики двухслойной аллогерниопластики с использованием частично рассасывающегося сетчатого имплантата при больших и гигантских диафрагмальных грыжах.

Материал и методы. В исследовании приняло участие 124 пациента: 66 человек контрольной группы I, которым проводили крурорафию; 58 человек исследовательской группы II, которым выполняли фиксационную двухслойную пластику рассасывающимся сетчатым имплантатом.

Результаты и обсуждения. У 54 из 66 больных группы I — подозрение на рецидив (у 10,1% от этого числа диагноз подтвердился). У 12 больных — подозрение на проблему фиксации и слабую манжету (у 2,1% подозрение подтвердилось). 57 человек II группы (результаты одного пациента нерепрезентативны в связи с выявленным сахарным диабетом II типа) были распределены на подгруппы А (сетка поверх ножек диафрагмы) и В (сетка позади ножек диафрагмы). Для подгруппы А подозрение на рецидив грыжи и феномен телескопа у 28 больных, но реально был диагностирован всего лишь у 3,5% пациентов; по слабой манжете — у 12 больных и подтверждён в 1,5% случаев. Данные по дисфагии получены на недостаточном уровне — у 7,1% больных обнаружено скручивание и у 3,3% — сужение пищеводного отверстия. При этом у всех 56 человек в послеоперационном периоде было подозрение на патологию.

Выводы. Доказана перспектива оптимизации хирургического метода для профилактики анатомических рецидивов на основе оригинального фиксационного способа двухслойной пластики с имплантатом при больших и гигантских грыжах. Получены положительные клинические результаты новой методики по показателям анатомических рецидивов и болевому синдрому сразу после операции и в течение 1 года.

ПЛАСТИКА ХИАТАЛЬНЫХ ГРЫЖ КОСТРУКЦИЕЙ ИЗ БИОКАРБОНА

Розенфельд И.И., к.м.н.
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России
Кафедра патологической физиологии

Актуальность. В настоящее время в хирургии грыж пищеводного отверстия диафрагмы стоит проблема выбора оптимальной методики герниопластики в зависимости материала имплантатов.

Цель исследования. Выявить основные преимущества при использовании биокарбонového имплантата при больших грыжах пищеводного отверстия диафрагмы.

Материал и методы. Было прооперированно 104 пациента: 46 выполняли пластику по традиционной методике, а 58 пациентам использовали биокарбонový имплантат. Всем 46 пациентам была выполнена задняя крурорафия, а остальным 58 — с использованием

биокарбоновой конструкции. Все пациенты прошли повторную диагностику в обеих обсервационных точках. Автором был предложен оригинальный способ двухслойной герниопластики биокарбоновым имплантатом с фиксацией сетки позади ножек диафрагмы в комбинации с круорографией.

Результаты и обсуждения. Болевой синдром отмечался у 53,3% пациентов в контрольной группе. Болевой синдром в экспериментальной группе пациентов значимо уменьшился в послеоперационном периоде, по визуальной аналоговой шкале составил 1–3 балла. Ни у одного из пациентов основной группы не отмечалось сильной хронической боли. Средняя максимальная интенсивность боли по аналоговой шкале составляла до операции 3 в 1-й послеоперационный день. На 3-й день болевые ощущения по аналоговой шкале снизились до 1,5, а через 1 год после операции составили 0,5. В то время как 42,0% пациентов контрольной группы описывали после операции ограничение физической активности из-за боли.

Выводы. Была выявлена проблема в хирургическом лечении диафрагмальных грыж, проявляющаяся в высоком риске возникновения болевого синдрома и риска рецидивов. Доказано перспективное применение биокарбонового имплантата на основе оригинального способа пластики. Получены положительные клинические результаты новой методики по снижению болевого синдрома.

ЗАВИСИМОСТИ МЕЖДУ ВОЗРАСТОМ ПАЦИЕНТОВ, СРОКОМ ОБРАЩАЕМОСТИ И ТЯЖЕСТЬЮ ПАТОЛОГИИ И КОЛИЧЕСТВОМ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ В НЕОТЛОЖНОЙ ХИРУРГИИ

Сахабетдинов Б.А., студент 4 курса КГМУ
Кафедра хирургических болезней КГМУ, Россия, Казань
Научный руководитель: к.м.н., доцент Курбангалеев А.И.

Актуальность. В истории своего развития человечество постоянно сталкивалось с заболеваниями, которые требовали оперативных вмешательств – бытовые травмы, острые и хронические хирургические заболевания органов грудной и брюшной полостей (ОБП), малого таза, гнойные осложнения соматической патологии.

Цель. показать влияние возраста пациентов, сроков обращения за медицинской помощью в ЛПУ на тяжесть острой патологии органов брюшной полости и возникновением осложнений.

Материалы, методы. проведен анализ медицинских стационарных карт 112 пациентов, данных журналов “Учета хирургических операций по неотложной и экстренной помощи хирургического отделения” и “Результатов гистологического исследования” за период 01.06.-31.08.2019 г.

Результаты. хирургическое отделение ГАУЗ ЦГКБ №18 г. Казани оказывает экстренную и неотложную помощь по профилю абдоминальная хирургия 2 раза в неделю. Проанализированы данные работы отделения по Советскому району г. Казани.

Анализ пациентов в дни оказания экстренной хирургической помощи по возрасту и полу следующий: мужчин - 56,25%, женщин - 43,75%. Возраст пациентов колебался от 17 до 89 лет, средний возраст - 42 года, преобладали лица зрелого и пожилого возраста. Лишь 26,8% пациентов обратились за медицинской помощью в первые сутки с момента начала заболевания (9% - в первые 4 часа), 44,6% - на вторые сутки, 28,6% - на третьи и позже с момента заболевания.

Всего за период 01.06.-31.08.2020 г. в оперблоке было произведено 112 операций по экстренным и неотложным показаниям, в половине случаев (64) это были лапаротомии, лапароскопические лечебно-диагностические вмешательства - 34, сочетание диагностической лапароскопии с лапаротомией - 14.

Чаще всего выполняли аппендэктомии - 30 (лапароскопические - 7, антеградные с доступом по Дьяконову-Волковичу - 15, ретроградные со средней срединной лапаротомией - 2, ретроградные с доступом по Дьяконову-Волковичу - 6), холецистэктомии (преимущественно лапароскопически - 14) всего - 16, герниопластики - 13 (бедренная и паховая грыжи по 4, пупочная - 3, белой линии живота - 1, пахово-мошоночная - 1).

В 11 случаях выполнены операции по поводу ОКМН, ушивание дефекта стенки сигмовидной кишки - 2, ушивание перфоративной язвы желудка - 5, ревизия ОБП при колотых ранах стенки живота - 3. Другие 6 операций были выполнены по поводу панкреонекроза, фимоза и парафимоза.

Варианты необратимого воспаления органов брюшной полости (ОБП) - флегмонозные и гангренозные изменения в 2 раза встречались у лиц старше 45 лет.

В 2/3 случаев у пациентов диагностировались осложненные формы патологии. Осложнения острого аппендицита : местный фибринозно-гнойный перитонит - 2, серозно-фибринозный местный перитонит - 3, разлитой перитонит - 2, аппендикулярный инфильтрат - 2, периаппендикулярный абсцесс - 2. Осложнения острого холецистита : разлитой гнойный перитонит - 2, гангрена желчного пузыря - 4, эмпиема желчного пузыря - 2, холедохолитиаз - 4. Осложнения наружных грыж живота : ущемление грыжевого содержимого - 13, воспаление грыжевых оболочек - 2. Вышеперечисленное встретилось в 2 раза чаще у лиц старше 45 лет, в 2,4 раза чаще у лиц, обратившихся на вторые и позже сутки своего заболевания в ЛПУ.

Послеоперационные осложнения отмечались в виде инфильтрата раны - 12, кровотечения из раны - 7, гематом - 3, лигатурного свища и эквентрации органов по 2, формирования абсцессов - 4, местного перитонита - 2. Частота составила после операций на кишечной трубке - 22,2%, холецистэктомии - 13,5%, аппендэктомии - 13,3%. Данные осложнения в 3 раза чаще встречались у лиц старше 45 лет, в 4 раза у тех, кто поступил на вторые сутки и позже со дня появления симптомов острого живота. Послеоперационная смертность составила 1,79%.

Выводы. выявлена прямая зависимость частоты осложненных форм,

послеоперационных осложнений от сроков обращения за медицинской помощью и возраста пациентов. Выявлена зависимость патоанатомических форм патологии ОБП от возраста пациентов.

Личный вклад: работа в качестве операционного медбрата в составе хирургической бригады, анализ данных, полученных из историй болезни и журналов учета, оформление результатов в виде тезиса.

КОЛИЧЕСТВО КЛИПС НА КУЛЬТЕ ПУЗЫРНОГО ПРОТОКА ПРИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ (ЛХЭ) И ЖЕЛЧЕИСТЕЧЕНИЕ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД

Сахабетдинов Б.А., студент 4 курса КГМУ, Валитов Б.Р., врач-хирург
Кафедра хирургических болезней КГМУ, Россия, Казань
Научный руководитель: доцент, к.м.н. Курбангалеев А.И.

Актуальность. Операции по поводу удаления желчного пузыря - ЛХЭ является одной из самых частых операций в абдоминальной хирургии (1). Имеется несколько техник обработки культи пузырного протока: лигирование, наложение 1 клипсы, 2 клипс, электрокоагуляция и др.(2). Вопрос касательно количества клипс в отечественной и зарубежной литературе недостаточно освещен и предоставляется на решение непосредственно оперирующему хирургу интраоперационно.

Цель исследования. Провести сравнительную оценку исходов ЛХЭ с наложением 1 и 2 клипс.

Задачи исследования.

1. Проанализировать истории болезни пациентов, перенесших ЛХЭ
2. Разделить пациентов на 2 группы: I группа – наложена 1 клипса на культю пузырного протока желчного пузыря, II – наложены 2 клипсы.
3. Сделать выводы по полученным результатам исследования.

Материалы и методы.

В ходе исследования были проанализированы истории 2200 пациентов, перенесших ЛХЭ и проходивших лечение в хирургическом отделении ГАУЗ ЦГКБ №18 г.Казани. Пациенты были распределены в 2 группы: I группа - 1 клипса (550 пациентов), II - 2 клипсы (1650).

Результаты исследования. Возраст пациентов в обеих группах, репрезентативных между собой по нозологическим формам, остроте заболевания, тяжести заболевания, колебался от 29 до 86 лет (средний возраст - 59 лет). Гендерное распределение было следующим : женщины - 46 %, мужчины - 54%. Было 913 пациентов (I группа - 223 пациента, II - 690 пациентов) перенесших ЛХЭ по поводу ОКХ, из них осложненные формы составили 56 %, среди которых стоит отметить высокую распространенность водянки, эмпиемы желчного пузыря и распространения воспалительного процесса на париетальный и висцеральный листки брюшины вплоть до гнойно-фибринозного разлитого перитонита. Стоит отметить то, что доля

острых форм холецистита в обеих группах одинакова (около 41%). Среди осложнений в раннем послеоперационном периоде стоит выделить желчеистечение из культи пузырного желчного протока. Так в I группе подобных состояний было выявлено - 3 случая, во II группе выявлены 11 случаев, 3 из которых требовали релапароскопию с аспирацией желчи объемом до 100 мл из свободной брюшной полости и повторным клипированием культи пузырного протока. Предположительно, эти состояния связаны с ишемией части культи пузырного протока между двумя клипсами и дальнейшим некротизированием, что, в свою очередь, затрудняет капсулирование культи пузырного протока и ведет к ее несостоятельности.

Заключение.

В результате исследования было выявлено, что пациенты I группы (с одной наложенной клипсой на культю желчного пузырного протока) легче переносили ранний послеоперационный период и у них реже наблюдались осложнения. В связи с этим можно сделать заключение, что наложение одной клипсы более целесообразно, чем наложение 2 клипс.

ЛУЧЕВЫЕ МЕТОДЫ В ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОМ АЛГОРИТМЕ ПРИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХЕ

Султанова М., студентка 3 курса ДГМУ
Кафедра общей хирургии ДГМУ, Россия, Махачкала
Научный руководитель: к.м.н. Абдуллаева А.З.

Актуальность. Механическая желтуха (МЖ) – синдром, развивающийся в результате различных по этиологии заболеваний, вызывающих непроходимость желчевыводящих путей (ЖП), и приобретающий самостоятельный характер болезни. Раннее выявление причины, уровня обструкции представляют первоочередную задачу в определении тактики ведения пациента с целью предотвращения развития тяжелых, а порой и фатальных осложнений. В решении данной задачи исключительную роль играют лучевые методы диагностики.

Цель исследования: Оценить возможности методов лучевой навигации в уточнении причин развития МЖ, уровня окклюзии ЖП и определении хирургической тактики.

Материал и методы: Анализированы результаты применения методов лучевой навигации при обследовании и лечении 1018 пациентов с МЖ. УЗИ проведено во всех наблюдениях, МРТ -787, МСКТ -220 случаях. Всем пациентам проводились клинические и биохимические анализы крови и мочи. ЧЧХС выполняли в ангиографическом кабинете. Проводили также гастроскопию и по показаниям ЭРХПГ.

Результаты и их обсуждение. По данным УЗИ проксимальная

окклюзия (ПО) ЖП выявлена у 138 (13,5%) пациентов, центральная окклюзия (ЦО) ЖП отмечена в 282 (27,8%) случаях, дистальная окклюзия (ДО) ЖП – в 598 (58,7%) наблюдениях. У 222 (21,8%) пациентов отмечен сопутствующий холецистолитиаз. По данным МР-холангиографии ПО ЖП имелась в 129 (16,4%) случаях., из них в 26 (20,2%) наблюдениях стриктуры доброкачественного генеза, а в 103 (79,8%) окклюзия опухолевого генеза. При опухолевой окклюзии I-й тип по Bismuth Corlett отмечен у 14(13,6%) пациентов, 2-й тип – в 19 (18,4%) случаях, 3-й тип- в 29 (28,1%) наблюдениях и 4-й тип – в 47 (60,1%) случаях. Среди пациентов с рубцовой ПО ЖП «+1» вариант по Э.И. Гальперину отмечен в 10 (38,4%) случаях, «0» - в 11 (42,3%), «-1» - в 4 (19,3%) наблюдениях. МСКТ при ПО проведена в 33 (23,8%) случаях. При этом вовлечение сосудистых структур в патологический процесс выявлено у 12 (36,3%) пациентов. Радикальные оперативные вмешательства пациентам с ПО опухолевого генеза проведены в 22 (16,0%) наблюдениях. Остальным пациентам с ПО опухолевого генеза ЧЧХС явилась окончательным вариантом оперативного пособия. Всем пациентам ПО ЖП доброкачественного генеза выполнены реконструктивно-восстановительные операции, направленные на внутреннее отведение желчи. Чувствительность УЗИ в определении ПО ЖП составила 94,9%, МРТ – 98,7%. Данные полученные при МСКТ совпали с интраоперационными данными в 86,4% случаев. ЦО ЖП по данным методов лучевой навигации была выявлена в 276 (27,1%) случаях. ЦО ЖП неопухолевого генеза отмечена в 18 (6,5%) наблюдениях. Показания к радикальной операции были определены в 16,2% случаях. В 101 (36,5%) наблюдениях выполнены ЧЧХС с наружным дренированием ЖП, в 94 (31,3%) – наружно-внутреннее, 16,0%- пациентов выписаны как инкурабельные больные на симптоматическое лечение. Из 598 пациентов с ДО ЖП стриктуры доброкачественного генеза выявлены в 97 (16,2%) наблюдениях, а в 501 (83,8%) случае имелись периапулярные опухоли. Резектабельность среди пациентов с периапулярными опухолями была определена в 139 (27,7%) наблюдениях. В наблюдениях с ДО ЖП доброкачественного генеза проведены билиодигестивные анастомозы, в случаях опухолевой ДО ЖП радикальные операции выполнены в 139 (27,7%) наблюдениях, а паллиативные – 362. Чувствительность методов лучевой навигации для определения уровня окклюзии, её характера и степени распространения патологического процесса в группе с ДО ЖП составила 97,6%.

Заключение. Методы диагностики, основанные на лучевой навигации являются достаточно высокоинформативными в определении уровня окклюзии, степени дилатации ЖП и распространенности патологического процесса при МЖ.

ОПЫТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВТОРИЧНОГО ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА В КЫРГЫЗСТАНЕ У БОЛЬНЫХ С ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИЕЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ПРОГРАММНОМ ГЕМОДИАЛИЗЕ

Турдиева Д.Т., Жаанбаев Р.А., Бердалиев Н.К., студенты 5 курса
Кафедра госпитальной хирургии КРСУ, Кыргызстан, Бишкек
Научный руководитель: Матмуратов А. А.

Актуальность. Хроническая болезнь почек (ХБП) является широко распространенным заболеванием, и уже считается общемедицинской, а не только нефрологической проблемой. В Кыргызской Республике, как и во всем мире, основным методом лечения ХБП является терапия гемодиализом. В последние годы существенно увеличилось количество центров, оказывающих данную услугу. Это увеличило доступность для населения, а также качество и продолжительность жизни больных ХБП. Но вместе с тем увеличились и риски осложнений, которые могут возникнуть при продолжительном получении программного диализа. Таким осложнением является вторичный гиперпаратиреоз (ВГПТ). ВГПТ развивается у 15-75 % больных, получающих гемодиализ. Симптомы заболевания, как правило, проявляются уже при значительном увеличении паращитовидных желез и нарушении их нормального функционирования. Так как основным методом лечения ВГПТ остается хирургическое лечение, формируется когорта пациентов нуждающихся в оперативном вмешательстве, направленном на одномоментное удаление всей или почти всей ткани паращитовидной железы. Однако до настоящего времени многие вопросы, касающиеся диагностики, выбора метода и объема операции, а также дальнейшего лечения, остаются открытыми.

Цель исследования. изучение методов и эффективности хирургического лечения вторичного гиперпаратиреоза у больных с ХБП, длительно находящихся на гемодиализе.

Материал и методы. В отделении ХГЭиЭ Национального Госпиталя при МЗ КР в период с начала 2020 года оперативному лечению было подвержено 15 больных, (8 женщин и 7 мужчин). Больные страдали ХБП от 1 до 15 лет, а гемодиализ получали от 5 до 10 лет. В раннем послеоперационном периоде болевой синдром нивелировался практически сразу после операции. Незначительный судорожный синдром и электролитные признаки гипокальциемии обнаружались у 2. В результате у них развился синдром «голодных костей», который был купирован приемом препаратов кальция, активных метаболитов и аналогов витамина «Д». Эффективность проведенных операций оценивали клинически (купирование болевого синдрома, исчезновения зуда), и биохимически (нормализация показателей фосфорно-кальциевого обмена).

Результаты и обсуждение. Были проведены субтотальная резекции,

тотальные паратиреоидэктомии и даже расширенные диссекции шеи и верхнего средостения. Всего было выполнено 15 оперативных вмешательств. Из них 13 первичных (2 тотальной ПТЭ и 7 субтотальных ПТЭ) и 2 повторных, (в одном случае, гиперплазированную паращитовидную железу обнаружили позади трахеи, что невозможно было визуализировать при первичной операции), во втором случае первично не удалось полностью визуализировать и удалить паращитовидные железы, в связи с удалением гиперплазированных желез, произошло викарное увеличение что в последующем проявилось гиперпаратиреозом и аденомой оставшейся паращитовидной железы, что в последствии было удалено.

Было проведено гистологическое исследование удаленного материала. Аденома паращитовидных желез на фоне гиперплазии ткани было обнаружено у 12 пациентов, в 3 случаях наблюдалась изолированная диффузная гиперплазия паращитовидной железы.

Выводы. Несмотря на сложности ведения пациентов с различными формами гиперпаратиреоза при ХПБ персонализированный и комплексный подход к проблеме дает положительный результат. Хирургическое удаление паращитовидных желез остается основным эффективным методом лечения ВГПТ. Недостаточно изученным остается вопрос точной дооперационной топической диагностики паращитовидных желез, это оставляет поле для дальнейшего изучения методов неинвазивной визуализации околощитовидных желез. Также требует изучения вопрос о том, сколько все таки нужно удалять, а сколько нужно оставить ткани паращитовидных желез для того, чтобы не развивались послеоперационные осложнения, и при этом поддерживалась дальнейшая нормальная жизнедеятельность организма.

ТОПИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА

Турдиева Д.Т., Жаанбаев Р.А., Бердалиев Н.К., студенты 5 курса
Медицинский факультет, кафедра госпитальной хирургии
Научный руководитель: Матмуратов А.А.

Актуальность. Гиперпаратиреоз – эндокринное заболевание, в основе которого лежит избыточная продукция паратгормона (ПТГ) паращитовидными железами (ПЩЖ). Различают первичный, вторичный и третичный гиперпаратиреоз, которые различны по этиологии и механизмам развития. По распространенности гиперпаратиреоз занимает третье место, сразу после сахарного диабета и заболеваний щитовидной железы. Основным методом лечения является хирургическое лечение, так как медикаментозное малоэффективно. Перед операцией необходимо визуализировать измененные паращитовидные железы (аденома, гиперплазия либо рак ПЩЖ). Для этих целей должна проводиться предоперационная топическая диагностика с использованием различных методов инструментальной диагностики, так как знание размеров и точного местонахождение ПЩЖ будет определять дальнейшую хирургическую тактику и позволит эффективно планировать

ход операции.

Цель исследования: изучить современные методы визуализации ПЩЖ при гиперпаратиреозе.

Результаты работы: Пациентам в качестве первого этапа топической диагностики ПЩЖ рекомендуется проведение ультразвукового исследования. Данный метод обладает достаточно высокой специфичностью и чувствительностью. Преимуществами данного метода являются: отсутствие лучевой нагрузки; относительно низкая стоимость и высокая доступность исследования; возможность выявления сопутствующей патологии ЩЖ. Однако следует отметить, что точность диагностики варьируется в зависимости от квалификации специалиста, размеров ПЩЖ, ограничивается проведение исследования при атипичном расположении узлов, возможны ложноположительные результаты за счет узловых образований ЩЖ и лимфатических сосудов. В последнее время активно стали использовать УЗИ с контрастированием. Метод обеспечивает количественную и качественную оценку васкуляризации микрососудистого русла желез.

С целью функционально-топической диагностики образований ПЩЖ рекомендуется провести скинтиграфию ПЩЖ с технецием [^{99m}Tc] сестамиби. В настоящее время используется трехмерная однофотонная эмиссионная компьютерная томография (ОФЭКТ) и гибридная технология ОФЭКТ/КТ, сочетающая в себе функциональную чувствительность ОФЭКТ с высокой анатомической 26 детализацией многослойной КТ. Большим преимуществом данного метода является визуализация как типично расположенных, так и атипичных ПЩЖ, в том числе находящихся в средостении. Недостатками же являются: лучевая нагрузка, ложноположительные и ложноотрицательные результаты при наличии сопутствующих заболеваний щитовидной железы, снижение чувствительности метода при поражении нескольких ПЩЖ и вариабельность диагностической точности исследования в зависимости от центра.

Для более точной диагностики можно комбинировать два этих метода. Комбинация ОФЭКТ-КТ с Технеция [^{99m}Tc] сестамиби и УЗИ ОЩЖ экспертного класса на дооперационном этапе диагностики ПППТ повышают чувствительность до 95- 98%. Однако, необходимо отметить, что в случае множественного поражения ПЩЖ, чувствительность данной комбинации снижается.

Как правило, вышеперечисленные методы диагностики достаточны. Однако в случае отсутствия четкой визуализации ПРЖ после применения УЗИ и радионуклидного исследования, проводятся дополнительные методы инструментальной диагностики: компьютерная томография шеи и средостения с контрастным усилением, позитронная эмиссионная томография (ПЭТ) всего тела с туморотропным радиофармацевтическим диагностическим средством, магнитная резонансная томография шеи.

Традиционная компьютерная томография с контрастным усилением позволяет достаточно точно оценить размеры и локализацию образований ПЩЖ, как в случае их типичного расположения, так и при наличии

измененных эктопированных ПЩЖ, в том числе в средостение. Недостатками метода являются лучевая нагрузка(достаточно большая, так как шаг делается меньше, чем при стандартных снимках), потенциальная нефротоксичность контрастного вещества (ограниченное применение у пациентов с ХБП). 4D КТ демонстрирует многообещающие результаты в визуализации ПЩЖ, однако в настоящее время исследование малодоступно.

МРТ имеет ряд недостатков: высокая стоимость, меньшая чувствительность, трудности в интерпретации полученных данных, что связано с возникновением артефактов при дыхательных движениях. У ПЭТ это дороговизна и малая доступность, это препятствует широкому клиническому применению данного метода.

На данный момент в Кыргызстане для топической диагностики гиперпаратиреоза применяют только УЗИ, сцинтиграфия не проводится в силу отсутствия необходимых материально-технических возможностей, а проведение дополнительных методов диагностики ограничено из-за наличия существенных недостатков метода.

Выводы: Топическая диагностика является важным этапом предоперационной подготовки больного гиперпаратиреозом. Методами первой линии являются УЗИ и сцинтиграфия с технецием [^{99m}Tc] сестамиби. Данные методы обладают высокой чувствительностью и достаточно эффективны. Проведение других методов топической диагностики необходимо лишь при безрезультатности УЗИ и сцинтиграфии.

УЗИ ПЩЖ остается основным методом топической диагностики в Кыргызстане. Метод обладает некоторыми недостатками, которые были перечислены выше. Но несмотря на это, отечественные хирурги эффективно проводят операции по удалению ПЩЖ.

Все же на сегодняшний день методы топической диагностики паразитовидных желез малоизучены и далеки от идеала, это делает актуальным дальнейшее исследование данного вопроса.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ТЯЖЕЛЫХ ФОРМ ДЕФОРМИРУЮЩЕГО ГОНАРТРОЗА

Хен А.А., Самаганова А.Н., студентки 6 курса КРСУ
Кафедра травматологии и ортопедии КРСУ, Кыргызстан, Бишкек
Научный руководитель: к.м.н. Картанбаев Ж.Ж.

Актуальность. Остеоартроз крупных суставов является существенной проблемой ортопедии, что обусловлено постоянным ростом количества больных. В функциональном плане деформирующий артроз коленного сустава (гонартроз) является тяжелой формой и относится к часто диагностируемым патологиям крупных суставов деструктивного характера. Тяжелые формы гонартроза резко ограничивают функциональную активность пациентов, многие из них нуждаются в посторонней помощи.

Согласно данным эпидемиологических исследований, гонартроз встречается у 54,7% - 69,7% больных с дегенеративно-дистрофическими заболеваниями суставов, поражая до 10-12% взрослого населения.

Недостаточная изученность этиологии и патогенеза, многообразие вариантов проявления и течения, осложнения, поздняя диагностика значительно затрудняет выбор адекватного лечения. Эффективность лечения наблюдается лишь в начальных стадиях заболевания, в остальных случаях дает нестойкий эффект.

Актуальность проблемы современного метода лечения при гонартрозе обусловлена тем, что основным методом лечения являлась консервативная терапия. На сегодняшний день наиболее эффективным методом лечения тяжелых форм при отсутствии положительного эффекта от проводимой ранее терапии является тотальное эндопротезирование коленного сустава. Дальнейшее совершенствование методов хирургического лечения больных с деформирующим остеоартрозом коленного сустава остается перспективным и актуальным.

Цель исследования. Оценка результатов хирургического лечения при тяжелых формах деформирующего гонартроза.

Материалы и методы. Проведен анализ 102 историй болезни пациентов, проходивших хирургическое лечение в отделении патологии суставов Бишкекского научно-исследовательского центра травматологии и ортопедии за период с 2019 по 2020 г. Возраст больных составил от 44 до 78 лет. Средний возраст мужчин 55,6 лет, в женской группе 62,6 лет. Соотношение женщин к мужчинам 1:8. Это свидетельствует о большей предрасположенности лиц женского пола к деформирующему гонартрозу. Средний же возраст в общей группе составили 61 лет.

Результаты. При оценке эффективности лечения использовали следующие показатели: боль, объем движений в суставе, походка. Анализ результатов хирургического лечения по основным клинико-рентгенологическим критериям показал достоверное уменьшение болевого синдрома, увеличение объема движений, улучшение походки. При оценке состояния больного хороший результат констатирован в 85 случаях, удовлетворительный в 15, неудовлетворительный в 2. В 2 случаях возникла несостоятельность элементов эндопротеза. Проведенное в последующем ревизионное эндопротезирование сустава позволило устранить неудовлетворительные результаты.

Выводы. Тотальное эндопротезирование коленного сустава является оперативным методом, приемлемым при тяжелых гонартрозах, которое полностью устраняет болевой синдром и улучшает качество жизни больного.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОДНОМОМЕНТНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ НА ЭЛЕМЕНТАХ НОСА

Чевгун К.Л., студентка 6 курса КРСУ, Шаюнусов Ш.Ф., клинический
ординатор 1 года обучения КРСУ

Кафедра оториноларингологии КРСУ, Кыргызстан, Бишкек

Научные руководители: к.м.н., доцент Мадаминава М.А.;

к.м.н., доцент Нуралиев М.А.

Актуальность. Ринопластика проводится довольно давно и благодаря этому техника данного хирургического вмешательства хорошо отработана. Пластика носа или ринопластика (коррекция формы носа) по праву считается наиболее древней из всех оперативных вмешательств эстетического характера. Коррекция носа и восстановление его функций считается одним из наиболее серьезных и сложных разделов в пластической хирургии. Риносептопластика – комплексная операция, позволяющая устранить искривление носовой перегородки и исправить форму наружного носа, который выполняет не только эстетическую функцию. Именно с носа начинается дыхательная система человека, также нос участвует в процессе обоняния. За длительный период форма носа у представителей разных национальностей в зависимости от климата места проживания формировалась по-своему. Учитывая эти и другие особенности, пластика носа всегда производится с учетом того, чтобы функции носа не были нарушены. К тому же при наличии у человека проблем с носовым дыханием их стараются разрешить одновременно с проведением пластики носа. Перегородка искривляется в процессе роста, так как ее ткани растут неравномерно. Искривление перегородки часто появляется в результате травмы, которая иногда происходит даже при родах. При компенсаторном искривлении носовой перегородки у человека наблюдается нарушение соотношения нескольких образований носа. То есть не только перегородка носа, но и раковины имеют неправильную форму и размер. Если у человека искривлена перегородка, то происходит нарушение оттока слизи, поэтому наблюдаются застойные явления, беспокоящие больного. Вследствие размножения бактерий у человека может проявиться синусит, гайморит, фронтит, когда дыхание носом затруднено практически постоянно. Иногда люди с искривленной перегородкой страдают от аллергических болезней, в частности, от аллергического насморка, бронхиальной астмы.

Септопластика – это ЛОР-операция по исправлению формы носовой перегородки. Показанием к септопластике является нарушение носового дыхания, вызванное искривленной перегородкой. При физиологически правильном строении нос делится хрящевой структурой на два канала равного диаметра, по которым внутрь поступает воздух. Если же перегородка деформируется, один из каналов становится уже другого. Суть септопластики – в иссечении деформированных хрящевых участков. Современные хирургические техники позволяют свести объем вмешательства к минимуму

- удаляются лишь незначительные части перегородки, которые мешают «выстроить» ее в правильное вертикальное положение. Оториноларинголог выполняет коррекцию перегородки носа, а ринопластикой потом занимаются пластические хирурги. Последние достаточно профессионально владеют основными методами ринопластики, но плохо знакомы с принципами функциональной внутриносовой хирургии. Таким образом, пациент становится перед выбором: согласиться на две операции или остановиться на одной из них, пожертвовать либо формой носа, либо его функцией. Однако, форма и функция неразрывно связаны друг с другом, и все проблемы решаются одномоментной риносептопластикой. Этот подход принят во всем мире, а риносептопластика традиционно является уделом нашей специальности.

Цель исследования. Изучение эффективности ринопластики с вмешательствами на перегородке носа и носовых раковин у пациентов с боковым смещением носа и нарушением носового дыхания.

Материалы и методы исследования. Нами проведено оперативное лечение 28 пациентов с деформацией наружного носа (23 мужчин и 5 женщин) в возрасте от 19 до 56 лет. Всем пациентам перед хирургическим вмешательством было проведено обследование: клинико-лабораторное, рентгенологическое, риноскопия полости носа, проба с ваткой. Операции проводились под общим интубационным наркозом. Всем пациентам выполнена септопластика и вазотомия нижних раковин.

Результаты. У всех пациентов, которым проводилась операция восстановилась нормальная форма носа. Через 1 месяц после операции 23 из 28 пациентов отмечают значительное улучшение носового дыхания. А через 3 месяца у всех пациентов дыхание через нос свободное, у 1 пациента отмечена вторичная деформация носа в виде бокового смещения.

Вывод. Эффективность ринопластики с вмешательствами на перегородке носа и носовых раковин у больных с боковым смещением носа и нарушением носового дыхания очевидна, так как при проведении данной операции устраняются две проблемы – это внешние изменения носа, которые влияют на социальную жизнь и вызывают дискомфорт у пациента, а также нарушение носового дыхания, которое влияет на здоровье пациента.

СВИЩИ ОКОЛОУШНОЙ ОБЛАСТИ

Шмаков А.В., ординатор 1 года обучения

Кафедра оториноларингологии КРСУ, Кыргызстан, Бишкек

Научные руководители: к.м.н., доцент Мадаминава М.А., к.м.н., доцент

Нуралиев М.А., врач-оториноларинголог Ажыматова Ж.К.

Актуальность. Среди патологии ЛОР-органов околоушной свищ встречается в 15-43 случаях на 100 000 детей, при этом гнойные процессы наблюдаются достаточно редко. Хотя сам околоушной свищ не несет в себе опасности и на протяжении всей жизни может не беспокоить человека,

бывают случаи, когда в полость свища попадает инфекция, вызывая воспаление и появление пиогенных язв. Это в свою очередь грозит косметическим дефектом вплоть до развития перихондрита и соответственно последующей деформации ушной раковины.

Цель данной работы. Обосновать хирургическое лечение околоушного свища после первого инцидента воспаления.

Материалы и методы исследования. Был проведен ретроспективный анализ 17 историй болезни пациентов, находившихся на стационарном лечении в отделении оториноларингологии ГДКБСМП. Из них в 5 случаях (29,4%) диагностирован околоушной свищ; в 4 (23,5%) - воспаление околоушного свища и в 8 случаях (47,1%) околоушной свищ был отмечен в анамнезе у пациентов с другой ЛОР-патологией.

Результаты. Проведенный нами анализ показал следующее:

В первой группе практически ежегодно наблюдалось воспаление околоушного свища.

Во второй группе у 2 пациентов (50% случаев) отмечалось первичное воспаление, у 1 пациента (25% случаев) – вторичное, а в 1 случае (25%) хроническое течение заболевания.

В третьей группе у 5 пациентов (62,5% случаев) был околоушной свищ без признаков воспаления, а у 3 (37,5% случаев) – воспаление околоушного свища в стадии ремиссии.

Выводы. Результаты проведенного анализа показывают, что у 90% пациентов с первично инфицированным околоушным свищом, несмотря на проводимую адекватную терапию, развивается хронизация процесса.

Таким образом, хирургическое лечение околоушного свища после купирования первичного воспалительного процесса носит необходимый характер во избежание повторного инфицирования свища, образования косметического дефекта, перихондрита и постоянного стресса ребенка и является полностью обоснованным. И это требует от врачей проведения разъяснительной работы с родителями о необходимости проведения превентивного хирургического лечения во избежание последующих осложнений.

RECONSTRUCTIVE PLASTIC SURGERY USING A NON-FREE INGUINAL FLAP FOR EXTENSIVE TRAUMATIC DEFECT OF THE SKIN AND SOFT TISSUE OF THE HAND. (CLINICAL CASE)

Boddepalli Kartik, Sanchana Pradeep Kumar, 5th year students, Kyrgyz-Russian
Slavic University
Department of Hospital Surgery of Kyrgyz-Russian Slavic University, Kyrgyzstan,
Bishkek
Academic Supervisor: E. Murzaliev

Problem. Among the injuries of the musculoskeletal system, open hand injuries account for 55-88% of cases and represents a socio-economic problem, along

with causing a psycho-emotional trauma in the patient and his relatives. There are different opinions in the literature regarding the advantages and disadvantages of using a pedunculated groin flap to cover the extensive traumatic defects of the upper extremities.

Purpose of the work evaluation of the immediate and long-term results of a clinical case with the use of plastics with a non-free inguinal flap in case of an extensive traumatic defect of the skin and soft tissues of the hand.

Methods. A multistage surgical treatment of a clinical case from the Department of Plastic Reconstructive Microsurgery and Surgery of the Hand of the National Hospital have been analysed in which a patient with Scalped circular defect of the skin and soft tissues of II, III and IV fingers of the right hand at the level of I, II, III zones are successfully treated with a non-free inguinal flap.

Results/ The patient regained adequate function of his hand, and makes it possible in the future to fully return the patient's ability to work full-time as a manual labourer.

Conclusion. Thus our study revealed that use of a non-free inguinal flap with axial blood supply shows a successful treatment for extensive defects of the skin and soft tissues of the hand along with complete restoration of functions of the hand.

СЕКЦИЯ СТОМАТОЛОГИИ

ЭЛАЙНЕРЫ КАК АЛЬТЕРНАТИВА БРЕКЕТАМ

Айдаралиева Л.К., Немыткина А.Е., студентки 3 курса КPCY
Кафедра терапевтической стоматологии КPCY, Кыргызстан, Бишкек
Научные руководители: ст. преподаватель Шайымбетова А.Р., стоматолог-ортодонт Абдылдаев Н.Б.

Актуальность: Элайнеры – это прозрачные капы, которые изготавливаются индивидуально под каждого пациента и полностью повторяют форму зубов. Элайнеры имеют точную моделировку, практически незаметны на зубах и не изменяют привычную гигиену полости рта. Брекеты – это разновидность ортодонтических аппаратов, наиболее часто используемых для исправления прикуса. Данная конструкция является наиболее современной и физиологичной. Брекеты относят к несъемным ортодонтическим аппаратам, которые позволяют перемещать зубы в любом направлении: влево-вправо, вперед-назад, вверх-вниз, т.е. в любой плоскости. Сила воздействия на зубы уменьшается по мере их выравнивания, что позволяет не бояться возможных негативных последствий от приложенных сил.

Цель: Оценить различия между каппами и брекетами, их недостатки и преимущества. Показания и противопоказания к терапии. Эффективность терапии при использовании данных систем.

Материалы и методы: В клинике «Alpha» нами было проведено исследование в период с 2019 по 2021г у 20ти пациентов возрастом от 15 до

35- лет, с разными клиническими случаями, такими как скученность в разных отделах, мезиальный прикус, открытый прикус, прямой прикус.

Все пациенты были поделены на 2 группы. В первую группу мы отнесли тех, кому в качестве исправления дефекта были назначены элайнеры Schein - dental, а во вторую – брекет-системы.

Общий план лечения состоял из нескольких этапов:

Основные методы обследования - осмотр

Дополнительные методы обследования - КТ, рентген диагностика, панорамный снимок.

В исследования не включены пациенты с заболеваниями ВНЧС (дисфункция сустава, вывих, артроз, артрит (острый и хронический), анкилоз, новообразования.).

Постановка диагноза. Выбор ортодонтического лечения.

Снятие цифрового оттиска – Articon (учреждение, которое приезжает проводит сканер. Articon работает аппаратом который называется Medit i500)

Санация полости рта, куда входит профессиональная чистка всех зубцов с помощью ультразвука, лечение всех кариозных поражений твердых тканей зубов, также выявление и лечение всех некариозных поражений для подготовки зубочелюстной системы к ортодонтическому лечению.

Установка брекет-систем /элайнеров.

Коррекция брекет-систем на протяжении всего лечения/смена элайнеров в течение назначенного времени

Снятие брекет-систем/завершение использования элайнеров.

Все пациенты наблюдались в динамике, от начала до конца лечения, с последовательным, конкретным осмотром каждый месяц.

Выводы: на период с 2019 по 2021г провели клиническое исследование, которое показало нам, что применение элайнеров ускорило лечение пациентов с диагнозом: *протрузия зубов верхней и нижней челюсти* в сравнении с брекет-системами.

Наблюдения показали нам, что на сегодняшний день элайнеры обходят брекет-системы в нескольких пунктах, таких как, эстетика, что сейчас является одним из главных критериев выбора.

Удобство, элайнеры не имеют в составе металлических конструкций, которые могли бы принести дискомфорт пациенту.

Гигиена полости рта, нужно отметить, что для нас, врачей, этот пункт очень важен, в силу чего мы склоняемся к элайнерам. Всем известно, что брекет-системы создают трудный доступ из-за сложной конструкции, это часто приводит к тому, что пациенты плохо проводят механическое очищение, на фоне чего зубы подвергаются кариозным поражениям.

Стоимость. Не каждый пациент может позволить себе элайнеры, так как на сегодняшний день они намного дороже брекет-систем. Это одна из причин почему брекет-системы пользуются большим спросом.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ОБЫЧНЫХ И ЭЛЕКТРОННЫХ СИГАРЕТ НА СОСТОЯНИЕ ПОЛОСТИ РТА

Акунова У.Т., Елемесова А.Д., Хуршидов А.Ф. студенты 3 курса КРСУ
Кафедра терапевтической стоматологии КРСУ, Кыргызстан, Бишкек
Руководитель: преподаватель Накенова А.А.

Актуальность: Одной из самых распространенных и актуальных проблем в сфере здравоохранения является никотинозависимость. В Кыргызстане процент курящих людей составляет 48%, также стоит отметить, что растет и число курящих женщин – 2,7%, этот показатель вырос в два раза по сравнению с данными за предыдущие 5 лет. По данным иностранных исследователей число курильщиков в мире равняется 1,3 млрд. на 2016 год. Доказано негативное влияние никотина на сердечно-сосудистую и дыхательную системы человека в целом, слизистую оболочку полости рта и зубочелюстную систему, в частности. Высокая температура, вредные химические соединения нарушают кровообращение тканей полости рта, тем самым вызывая развитие стоматитов, гингивитов, пародонтитов, а также усугубление кариесогенности среды.

Задачи исследования:

Оценить и провести анализ взаимосвязи между потреблением никотина в виде обычных и электронных сигарет со стоматологическим статусом пациента.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе кафедры терапевтической стоматологии КРСУ. Участвовало 30 человек в возрасте от 20 до 35 лет, у которых определялся стоматологический статус. Обследованные были разделены на три группы: курящие, использующие обычные сигареты; курящие, использующие электронные сигареты (с никотином) и не курящие. Методы: анкетирование, осмотр, определение КПУ, индекса Федорова-Володкиной, индекса Грина-Вермильона.

Результаты и обсуждение. Сбор анамнеза обследуемых проводился анкетированием и выявил, что:

- курящие обычные сигареты в основном предъявляли жалобы на запах из полости рта, изменение цвета зубов, обширный налет, долго заживающие раны, вследствие чего развивался стоматит, гингивит, и кровоточивость дёсен.

- обследуемые, пользующиеся электронной сигаретой, предъявляли жалобы на сухость во рту, жажду, нарушение сна, повышение потребности в никотине вследствие того, что электронные сигареты можно курить почти везде, соответственно и частота курения увеличивалась.

Стоматологическое обследование позволило выявить, что наименьшие показатели индекса КПУ (0,2- 1,5 – очень низкий; 1,6-6,2 – низкий; 6,3-12,7 – средний; 12,8-16,2 – высокий; 16,3 и выше – очень высокий) были у некурящих лиц (6,2), на втором месте по результатам осмотра оказались лица, курящие электронные сигареты (8,9) самый высокий показатель

выявился в лиц, которые курят обычные сигареты (10,1). Оценка гигиены полости рта с помощью индекса Федорова-Володкиной (1,1-1,5 – хороший уровень гигиены; 1,6-2,0 – удовлетворительный; 2,1-2,5 – неудовлетворительный; 2,6-3,4- плохой; 3,5- 5,0 – очень плохой) показала, что у не курящих исследуемых индекс равен 1,2, у курящих обычные сигареты – 2,6, а у курящих электронные сигареты – 2,0. Анализ зубного налета с помощью индекса Грина-Вермильона (0-0,6 – хороший; 0,7-1,6 – средний; 1,7-2,5 – плохой; 2,6 и более – очень плохой уровень гигиены) выявил самый высокий показатель у 1-й группы (2,4), на втором месте - 2-я группа обследуемых (1,5), третьем – 3-я группа (0,6).

Выводы: На основе выполненной работы выявлено, что обычные сигареты оказывают на состояние полости рта более негативное влияние, чем электронные сигареты.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ НЕЙЛОНОВЫХ И АКРИЛОВЫХ ПРОТЕЗОВ

Акунова У.Т., Елемесова А.Д., студентки 3 курса КРСУ
Кафедра ортопедической стоматологии КРСУ, Кыргызстан, Бишкек
Научные руководители: к.м.н., доц. Коомбаев К.К., ст. преподаватель Асанов Т.Т.

Актуальность: Хотя и с 1930-х годов при производстве базисов съемных протезов начали использовать акриловые пластмассы, проблема взаимодействия тканей полости рта с материалами, из которых изготавливают протезы остается до сих пор актуальна. В ортопедической стоматологии происходят усовершенствования технологий, а также поиск решения этой задачи и повышение качества материалов. Об этом говорит появление новых нейлоновых протезов (Valplast).

Задачи исследования:

1-инструментальным путем сравнить физико-механические, эксплуатационные свойства акрила (Фторакс) и нейлона (Valplast).

2-провести гигиеническую пробу и определить патогенность микрофлоры протезов.

3-провести осмотр слизистой оболочки полости рта, зубочелюстной системы и анкетирование пациентов.

Материалы и методы. Эксперимент проводился на базе кафедры ортопедической стоматологии медицинского факультета КРСУ. Всего приняло участие 8 человек, отобранные по критерию «частичная и полная адентия», которых мы разделили на 2 группы, согласно по виду протеза. Эти пациенты носят протезы с разными классами по Кеннеди, в течении 2-х лет.

- 1 группа (4 человек)-пациенты, использующие нейлоновый протез (Valplast);

- 2 группа (4 человек)-пациенты, использующие акриловый протез (Фторакс).

Методы:

- Клинический: осмотр и анкетирование.

- Инструментальный: микроскопирование
- Лабораторный: запатентованный метод определения гигиенического состояния зубных протезов по авторам Батрак И.К., Ибрагимов Т.И., Казанский М.Р., Кузьмина И.Н., Кузьмина Э.М. (2014)

Результаты и обсуждение. Клинический этап проводился методом осмотра полости рта и анкетированием обследуемых. По данным опроса мы получили следующие результаты: количество пациентов, удовлетворенных своим протезом в 1 группе, составило 100%, жалобы были в основном на потемнение цвета самого протеза. Во 2 группе 50% удовлетворены, 50% пациентов изъявил желание сменить протез и негативно отозвались на жесткость протеза Фторакс.

При осмотре полости рта, после снятия протеза, в 1 группе мы увидели удовлетворительное состояние полости рта. Во 2 группе у 2-х пациентов замечены микротравмы слизистой в следствии твердости материала и трения, возникающем при жевательно-речевом акте.

По данные микроскопирования у 1 группы во всех четырех протезах не обнаружены поры, в то время как во 2 группе определён у 2-х протезов.

Гигиенический индекс пациентов с нейлоновыми протезами составил в среднем 1,5, что соответствует отличному уровню гигиены, однако Фторакс дал в среднем индекс равнялся 2,5. Мы считаем, это обусловлено высокой пористостью и гигроскопичностью акриловых протезов, так же отмечается наличие большого количества микропор, в которых фиксируется микрофлора.

Выводы:

Подводя итоги, мы хотим представить выявленные нами плюсы/минусы нейлоновых и акриловых протезов, а именно:

Нейлон	Акрил
<p>Плюсы: Более долговечен; Гипоаллергенный; Подходит для диабетиков и пациентов с болезнями сердца; При постановке протеза, врачу не надо препарировать соседние здоровые зубы;</p>	<p>Плюсы: Ценовая политика в 3 раза дешевле, чем нейлон; Хорош для полного съёмного протеза;</p>
<p>Минусы: Ценовая политика в 3 раза дороже, чем акрил;</p>	<p>Минусы: Менее долговечен; Вызывает микротравмы слизистой оболочки, которые способны перейти в незаживающую рану; Отмечается гальванизм; Подвержен к частой поломке;</p>

По результатам нашего исследования в предпочтении при ортопедическом лечении более рентабельный - нейлоновый протез. Но считаем, что к каждому пациенту надо подбирать строго индивидуальное лечение.

СКОЛ КЕРАМИКИ НА МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОНСТРУКЦИИ НА ИМПЛАНТАТАХ

Гельметдинов А.Н., студент 5 курса КРСУ
Кафедра ортопедической стоматологии КРСУ, Кыргызстан, Бишкек.
Научный руководитель: к.м.н., доцент Коомбаев К.К.

Актуальность и цель. В ходе использования металлокерамической конструкции, они подвергаются весьма существенному механическому и физическому воздействию, и когда к этому давлению присоединяются негативные факторы (деформации, вредные привычки и т.д.), обычно и возникают осложнения. В клинике ортопедической стоматологии самым частым осложнением в процессе эксплуатации металлокерамических конструкций на имплантатах является скол облицовочного - керамического слоя, что может повлечь к более серьезным осложнениям при снятии всей металлокерамической конструкции на имплантатах.

Целью данной темы является внедрение наших рекомендации и разработок по облегчению исправления скола керамики, не прибегая к извлечению всей металлокерамической конструкции.

Материалы и методы. Для выполнения поставленных в работе задач нами была обследована группа пациентов из 5 человек.

Критерии включения пациентов в исследование: обращение больных с жалобами на скол керамики.

Методы исследования: 1) Осмотр металлокерамической конструкции ; 2) Определение причины скола. Нами предложен метод восстановления скола керамики на металлокерамической конструкции в виде “колпачка с керамической облицовкой”, вместо традиционного способа закрытия (в виде прямой адгезивной реставрации).

Результаты и обсуждение. Участок с образцовым дефектом слоя керамики имеющийся протезов был замещен нами следующим образом. Слой керамики данной части конструкции, где произошел скол, был: полностью удален; изготовлен колпачок и припасован; нанесен облицовочный керамический слой; дальнейшая финальная примерка и фиксация на цемент. Подобная альтернатива позволила избежать более обширного вмешательства в виде снятия всего протеза и ремонта стандартным путём, что позволило предотвратить осложнения, вызванные механической травмой и физическим воздействием на костную и мягкие ткани при снятии конструкции.

Выводы. Сколы керамической облицовки являются одним из самых распространенных осложнений и после протезирования металлокерамическими конструкциями. В клинике ортопедической стоматологии целесообразно ознакомление и применение врачами-специалистами рекомендаций по показаниям и данной описанной методике при обращении пациента с жалобами на скол керамического покрытия.

Данный метод восстановления является самым оптимальным и играет важную роль для психологического состояния пациента, так как он может быстро вернуться к своей социальной жизни.

СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ И ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ КОМОРБИДНОСТЬ СРЕДИ ЛИЦ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ГОРОДСКОЙ И СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ

Колбасников Д.С. студент 5 курса ТвГМУ
Кафедра стоматологии Тверской ГМУ, Россия, Тверь.
Научный руководитель: к.м.н. Пиекалните И.Я.

Актуальность. Выявлению распространенности заболеваний, факторов риска, их стратификации придается особое значение, поскольку это позволяет получить представление о некоторых патогенетических механизмах, лежащих не только в основе развития хронических заболеваний и их осложнений, а также более конкретно планировать и осуществлять лечебно-профилактические мероприятия на сельском врачебном участке. Однако в литературе имеются немногочисленные работы о частоте стоматологических заболеваний среди жителей сельского врачебного участка и их сопряженностью с терапевтической патологией. Данное обстоятельство обуславливает необходимость прицельного изучения распространенности стоматологических и соматических заболеваний среди жителей городской и сельской местности.

Цель исследования. Изучить структуру стоматологических заболеваний, их взаимосвязь с различными патологическими состояниями среди лиц, проживающих в городской и сельской местности.

Материалы и методы. Обследовано 186 пациентов (72 мужчин, 114 женщин; возраст – $49 \pm 0,1$ лет). В зависимости от места проживания обследованные были разделены на 2 группы: 1-ю составили 95 больных (37 мужчин, 58 женщин; возраст – $47 \pm 0,3$ лет), находившиеся на лечении у врача-стоматолога в поликлинике города Тверь; 2-ю - 91 больной (35 мужчин, 56 женщин; возраст – $48 \pm 0,8$ лет), которые находились на плановом осмотре или лечении в кабинете врача-стоматолога села Мелково Конаковского района Тверской области. С помощью разработанной анкеты, а также при анализе медицинской документации (медицинская карта стоматологического больного, контрольная карта диспансерного наблюдения) изучалась структура стоматологических заболеваний и их связь (взаимосвязь) с другими соматическими состояниями. У всех обследованных осмотр полости рта проводился с помощью стоматологического зеркала и стоматологического углового зонда. Интенсивность кариозного процесса рассчитывали по индексу интенсивности КПУ(З), который включает общее число кариозных (К), пломбированных (П) и удаленных зубов (У). Для статистической обработки данных использовали программный пакет “ Statistica 6.0 “.

Результаты и обсуждение. У пациентов 1 группы среди заболеваний полости рта наиболее часто встречался кариес (37 ; 38,9%), затем пульпит (25 ; 26,3%), зубные отложения (18 ; 18,9%), хронический апикальный периодонтит (11, 11,6%). Кариес с одинаковой частотой регистрировался у 19

мужчин и 18 женщин, средний возраст соответственно составил $44\pm 4,6$ года и $47\pm 5,2$ лет. Хронический апикальный периодонтит был выявлен у 5 мужчин и 6 женщин, средний возраст соответственно составил $49\pm 3,6$ и $50\pm 3,7$. Зубные отложения обнаружены у 10 мужчин и 8 женщин, средний возраст $46\pm 3,8$ и $51\pm 4,7$ соответственно. Пульпит зафиксирован у 13 мужчин и 14 женщин, средний возраст $50\pm 2,7$ и $44\pm 4,5$ соответственно. Следовательно стоматологическая патология среди жителей Твери встречается чаще у мужчин в возрастной группе старше 40 лет. Средние показатели КПУ(3) составили у женщин $6,9\pm 0,18$ баллов, а у мужчин $7,7\pm 0,68$ баллов. Анализируя взаимосвязь стоматологической патологии и соматических заболеваний оказалось, что чаще всего болезням полости рта сопутствовали: сахарный диабет (20; 24%), хронические сосудистые заболевания головного мозга (12; 14,4%), артериальная гипертония (9; 10,8%), заболевания желудочно-кишечного тракта (7; 8,4%), заболевания суставов и позвоночника (5; 6%), бронхиальная астма (3; 3,6%). Пульпиту чаще сопутствовали артериальная гипертония, сахарный диабет, заболевания суставов и позвоночника, кариесу – хроническая ишемия головного мозга, сахарный диабет, заболевания желудочно-кишечного тракта; при зубных отложениях – артериальная гипертония, сахарный диабет, бронхиальная астма, хроническом апикальном периодонтите – хроническая ишемия головного мозга, заболевания желудочно-кишечного тракта. Таким образом, среди городских жителей среди стоматологической патологии чаще встречался кариес, особенно у мужчин старше 40 лет, а интенсивность кариозного процесса соответствует среднему уровню. Следует отметить, что патология полости рта чаще сочетается с сахарным диабетом и хроническими сосудистыми заболеваниями головного мозга. Среди обследованных 2-ой группы выявлялись следующие заболевания полости рта: пульпит (28; 30,8%), хронический апикальный периодонтит (27; 29,7%), зубные отложения (21; 23%), кариес эмали (15; 16,5%). При детальном изучении оказалось, что пульпит одинаково встречался среди мужчин и женщин; средний возраст соответственно составил $48\pm 3,1$ лет и $52\pm 4,4$ года. Хронический апикальный периодонтит выявлялся у 11 мужчин и у 16 женщин; средний возраст соответственно составил $51\pm 6,5$ год и $44\pm 4,5$ года. Зубные отложения регистрировались у 7 мужчин и у 14 женщин; средний возраст соответственно составил $39\pm 5,5$ лет и $41\pm 4,6$ год. Кариес эмали обнаруживался у 3 мужчин и 12 женщин, возраст соответственно составил $47\pm 8,4$ лет и $45\pm 6,3$ лет. Следовательно, среди жителей, проживающих в сельской местности, стоматологические заболевания чаще встречаются у женщин в возрастной группе 40 лет и более. Индекс КПУ(3) у мужчин составил $11,1\pm 0,4$ баллов, а у женщин $10,8\pm 0,74$ баллов. Среди обследованных соматические заболевания встречались у 40 (44%) человек (мужчин – 21, женщин – 19). Индекс КПУ(3) у мужчин составил $11,1\pm 0,4$ баллов, а у женщин $10,8\pm 0,74$ баллов. При детальном изучении коморбидных состояний установлено, что наиболее часто стоматологическим заболеваниям сопутствовали: сахарный диабет (24; 16,4%), артериальная гипертония (12;

13,2%), хронические сосудистые заболевания головного мозга (12; 13,2%), заболевания желудочно-кишечного тракта (10; 11%), затем заболевания суставов и позвоночника (8; 8,8%), ишемическая болезнь сердца (3; 3,3%), онкологическая патология (2; 2,2%), бронхиальная астма (1; 1,1%). Пульпиту чаще сопутствовали хроническая ишемия головного мозга, артериальная гипертония, сахарный диабет, кариесу – ишемическая болезнь сердца, хроническая ишемия головного мозга, сахарный диабет, заболевания желудочно-кишечного тракта; при зубных отложениях – артериальная гипертония, сахарный диабет, хроническом апикальном периодонтите – хроническая ишемия головного мозга, заболевания желудочно-кишечного тракта.

Выводы. Среди стоматологических заболеваний людей проживающих в г. Твери преобладает кариес, затем пульпит, менее часто встречаются зубные отложения и хронический апикальный периодонтит. Причем чаще у мужчин. Заболеваниям полости рта сопутствуют сахарный диабет, заболевания желудочно-кишечного тракта, артериальная гипертония, хроническая ишемия головного мозга. Среди лиц проживающих в сельской местности, преобладает пульпит, затем хронический апикальный периодонтит, реже зубные отложения и кариес эмали, чаще у женщин, чем у мужчин. Поражению тканей зуба и парадонта наиболее часто сопутствует артериальная гипертония, ишемическая болезнь сердца, хроническая ишемия головного мозга. Учитывая распространенность заболеваний зубов и парадонта, их сопряженность с различными соматическими патологическими состояниями, необходимо организовать совместную работу врача-терапевта и стоматолога с целью ранней диагностики патологических состояний и осуществления активных лечебно-профилактических мероприятий.

TOOTH EXTRACTION AND ITS TECHNIQUES IN INDIA AND KYRGYZSTAN

Devan Kumaraguru, 6th year student of KRSU
Department of dental, Kyrgyz-Russian Slavic university, Bishkek, Kyrgyzstan
Scientific advisor: PhD, Assoc. Prof. Nuritdinov R.M.

Introduction: The extraction of permanent teeth for orthodontic reasons has been a hot topic of debate in the past and continues to be of interest even today. There is a considerable controversy concerning extraction as a treatment adjunct which sometimes reaches to the intensity of sacred beliefs.

Objective: The aim of this study was to report the frequency of tooth extraction and its pattern in Indian orthodontic patients.

Study Design: Descriptive cross-sectional. Setting: Armed Forces Medical College, Pune, India. Period: 30th March 2020 to 30th March 2021.

Material & Methods: The study sample consisted of 489 patients reporting to the orthodontic department at AFMC. Patients between the age of 7 – 25 years were selected. Patients being treated with the extraction of permanent teeth were

included in this study. Descriptive statistics were calculated.

Results: A total of 296 patients did not require any extraction. The remaining 193 patients required and experienced extraction of permanent teeth as part of their orthodontic treatment plan resulting in an overall extraction frequency of 39.5%. Most of the extracted teeth were first premolars especially from the upper arch. Association of extraction status (extraction vs non-extraction) with gender was found to be statistically insignificant ($p = 0.393$).

Conclusion: There is a moderate frequency of extraction in the orthodontic patients with less than half of the total patients requiring extraction as part of their treatment.

КОМОРБИДНОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА И ГАСТРОДУАДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ

Рамазанова З.Д., аспирант

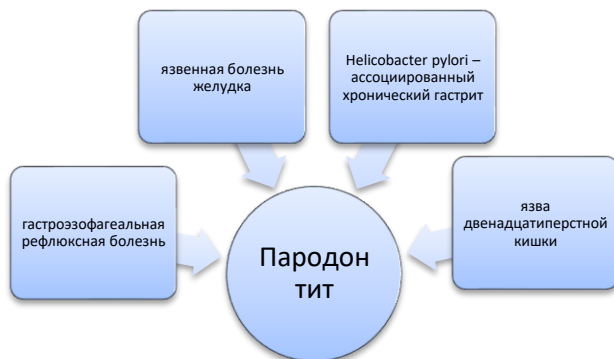
Кафедра хирургической стоматологии КРСУ, Кыргызстан, Бишкек.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Мамытова А.Б.

Актуальность. По данным ВОЗ более 80% населения подвержено заболеваниям тканей пародонта, приводящим к убыли зубов, появлению очагов хронической инфекции и других системных заболеваний.

При патологиях желудочно-кишечного тракта особое внимание уделяют болезням пародонта. Это обусловлено общностью эмбрионального развития, нейрогуморальной регуляции и морфофункциональной схожестью полости рта и гастродуоденальной зоны.

Цель. Изучение коморбидности заболеваний пародонта и гастродуоденальной зоны.



Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ)- хроническое рецидивирующее заболевание, обусловленное нарушением моторно-эвакуаторной функции органов гастроэзофагеальной зоны и характеризующееся регулярно повторяющимся забросом в пищевод

содержимого желудка [5]. Основные проявления ГЭРБ в полости рта: эрозии эмали зубов, поражение красной каймы губ, слизистой оболочки полости рта, языка, тканей пародонта. Патогенным фактором является соляная кислота.

Helicobacter pylori, хронический гастрит типа В, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки (ЯБЖ и ЯБДПК). *H.pylori* – грамотрицательная микроаэрофильная бактерия изогнутой или спиралевидной формы с множеством (4-6) жгутиков. Она обнаруживается в глубине желудочных ямок и на поверхности эпителиальных клеток, в основном, под защитным слоем слизи, выстилающим слизистую оболочку желудка [7]. Опираясь на исследования ученых, было доказано персистенция одинаковых штаммов *H.pylori* в полости рта и в желудке. Вследствие чего полость рта является резервуаром вышеупомянутых бактерий, что является фактором риска желудочно-кишечной реинфекции.

Выводы. Таким образом, создается феномен «взаимного отягощения». Изменения в полости рта при заболеваниях желудочно-кишечного тракта характеризуется увеличением заболеваний пародонта, а наличие штаммов *H.pylori* оказывает влияние на работу желудочно-кишечного тракта.

ПОДБОР ОПТИМАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ИМПЛАНТАТОВ С УЧЕТОМ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПАЦИЕНТА ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОГО РЕЗУЛЬТАТА ОПЕРАЦИИ ИМПЛАНТАЦИИ.

Сулайманов И.Б., студент 5 курса КРСУ

Кафедра ортопедической стоматологии КРСУ, Кыргызстан, Бишкек.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Коомбаев К.К.

Актуальность и цель. Не смотря на современные достижения имплантологии, ни один вид денальных имплантатов не является универсальным для каждого клинического случая. Необходимо тщательное обследование зубочелюстной системы для выбора вида имплантата, который окажет прямое воздействие на приближенные и отдаленные результаты операции. Наш рациональный выбор имплантов к определенным клиническим ситуациям оказался наиболее клинически оправданным.

Материалы и методы. В нашем исследовании участвовали 10 человек, при лечении которых были применены титановые одноэтапные имплантаты:

1. Osstem (Южная Корея). С мелкой резьбой.
2. Витаплант (Украина). С агрессивной резьбой.
3. Пластиночный имплантат Сурова.
4. Субпериостальный имплантат Сурова.
5. Изобретенный и запатентованный нами шиповидный имплантат с ограничением на шейке.
6. Изобретенный и запатентованный модифицированный пластинчатый имплантат с крылышками.

Результаты и обсуждение. Критериями успешного лечения послужили: отсутствие инфекционных осложнений, повреждения нервов, нарушения заживления; стабильное положение имплантата и его применение для протезирования в дальнейшем. В зависимости от результата, эффективность разных видов представилась следующим образом:

Имплантат Сурова (пластиночный). При узком и низком альвеолярном гребне, типах костной ткани D1, D2.

Osstem. При тонком и высоком альвеолярном гребне, типах костной ткани D1, D2.

Витаплант. При толстом альвеолярном гребне шириной более 3 мм., типах костной ткани D3, D4.

Имплантат Сурова (субпериостальный). При широком альвеолярном гребне и минимальной высоте гребня.

Шиповидный имплант с ограничением на шейке. При малой костной ткани и близком нижнечелюстном нервом и гайморовой пазухе (альтернатива синус-лифтинга).

Модифицированный пластинчатый имплантат с крылышками. Альтернатива синус-лифтинга.

Выводы. Таким образом, первостепенный положительный результат зависит от правильного выбора имплантов для конкретной клинической ситуации. Важной задачей имплантолога является увидеть истинную картину и провести рациональный подбор дентальных имплантов.

СПОСОБ АКТИВНОГО ДРЕНИРОВАНИЯ НАГНОИВШИХСЯ ГЕМАТОМ ДНА ПОЛОСТИ РТА И ШЕИ

Сулайманов И.Б., студент 5 курса КРСУ

Кафедра хирургической стоматологии КРСУ, Кыргызстан, Бишкек.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Шаяхметов Д.Б.

Актуальность и цель. Гематома челюстно-лицевой области является заметным и тяжелым для пациента патологическим процессом. В случае осложнения в виде нагноения и образования абсцесса будут наблюдаться местные и общие проявления, в таком случае необходимо хирургическое лечение данной области. Учитывая анатомические особенности, обуславливающие сложность для достаточного дренирования, нами изучен способ дренирования образовавшихся гнойных полостей для их максимального очищения от продуктов воспаления. Изучение эффективности данной методики послужило целью исследования.

Материалы и методы. Дренирование нагноившихся гематом дна полости рта и шеи, развившихся в следствии травм мягких тканей и переломов нижней челюсти проводилось после шейной медиастинотомии по Разумовскому, затем в рану вводилась перфорированная “Т”-образная трубка, нижний край которой вводился в область яремной вырезки грудины, а верхний край подводился ко дну полости рта. Шейную рану ушивали

сверху и снизу до дренажной трубки косметическим швом, после чего её подключали к активному аспиратору. Нами были отобраны 2 клинические группы, оперированных по поводу нагноившихся гематом дна полости рта и шеи:

Контрольная – 5 человек. Лечение по стандартной методике.

Исследуемая – 5 человек. Лечение с применением активного дренирования.

Результаты и обсуждения. По таким критериям эффективности, как Улучшение качества жизни больного в раннем послеоперационном периоде; Профилактика вторичного медиастинита; Приемлемый косметический результат; Возможность не выполнять ежедневные трудоемкие перевязки.

Результаты оказались следующими:

В контрольной группе выполнялись ежедневные перевязки, сроки заживления были более продолжительными, остался более выраженный след, медиастинит не развился.

В исследуемой группе все 5 пациентов соответствуют критериям эффективности.

Выводы. Таким образом, в ходе проведенного клинического исследования были выявлены преимущества разработанной методики в виде улучшения качества жизни больного в раннем послеоперационном периоде, надежной профилактики вторичного медиастинита, приемлемого косметического результата, возможности не выполнять ежедневные трудоемкие перевязки.

СЕКЦИЯ COVID-19

ИЗМЕНЕНИЕ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ У МУЖЧИН ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Адилов А.П., студент 4 курса КPCУ
Кафедра урологии КPCУ, Кыргызстан, Бишкек.
Научный руководитель: Абдихаликов Т.Ж

Актуальность: На сегодняшнее время, в рамках пандемии коронавирусной инфекции, пациенты мужского пола стали чаще обращаться в урологическое отделение с жалобами на изменение качества жизни, главным образом, на репродуктивную дисфункцию.

Цель исследования: Выявить влияние перенесённой COVID-19 инфекции на качество спермы, для оценки репродуктивного здоровья мужчин среднего возраста.

Материалы и методы исследования: Был воспроизведен ретроспективный анализ некоторых из спермограмм пациентов урологического отделения, перенесших коронавирусную инфекцию.

Содержание работы: Как известно, SARS-Cov-2, как последствие

COVID-19, может воздействовать на все регуляторные механизмы организма, в частности и на репродуктивную функцию. Проблема низкой фертильности может коснуться каждого из мужчин, однако в тенденции сегодняшних дней, особое внимание стоит уделить тщательной работе в сфере данной проблемы, пациентам, перенёсших COVID-19, до конца выявив негативные последствия. Пригласили более 20 пациентов-мужчин, у которых были положительные ПЦР-тесты в период до 3-х месяцев после начала заболевания, провели опрос на другие инфекционные заболевания или болезни, связанные с поражением репродуктивных органов. Опорным материалом для исследования и проведения данной научной работы явились спермограммы пациентов, перенёсших коронавирусную инфекцию. Главным образом, обратили внимание на качественный ее состав и определенные компоненты, которые играют огромную роль в нормальной репродуктивной функции. Проведя ретроспективный анализ по вышеуказанному признаку, была сопоставлена норма с отклонениями (среднее значение), которое было выявлено среди лиц, перенёсших коронавирусную инфекцию:

1.Объём спермы, что в норме должен составлять не менее 1,5 мл, в большинстве случаев оставался неизменным, либо на 0,2-0,3мл ниже данного показателя;

2.РН спермы, что в норме составляет 7,2-8,0, у пациентов с перенесенной COVID-19 инфекцией, снизился до показателей кислой среды (РН=3,5, в среднем), что напрямую препятствует процессу дальнейшего зачатия;

3.Цвет: серо-молочный- показатель оставался безыменным в обоих случаях;

4.Время разжижения спермы, что в норме составляет показатель до 60 минут, затянулся в среднем до 85-90минут, что говорит о дальнейшем нарушении репродуктивной функции;

5.Вязкость: до 2 см при норме, однако у некоторых пациентов исследования сперма превышала число до 5см, что говорит о плохих ее химических свойствах;

6.Количество сперматозоидов: более 15 млн, при норме. Однако, у лиц после перенесённой инфекции COVID-19, данное значение значительно (приблизительно в 1,5раза) снижено;

7.Подвижность сперматозоидов:

– Подвижность А (поступательное движение) не менее 25% в норме, в нашем случае, менее 21%;

– Подвижность В (непоступательное движение) 10-20%, при норме, в случае перенесённой инфекции COVID-19, менее 10%;

– Подвижность С (непрогрессивное движение) 10-20%, практически неизменно.

– Подвижность Д (неподвижные) 10-20%, значение не изменено.

-А+В не менее 50%, в норме. После инфекции-40-45%, в среднем.

8.Клетки сперматогенеза в норме: 0-4,0, после перенесённой ковидной инфекции практически отсутствуют (значение близится к 0);

9. Агглютинация (склеивание), в норме отсутствует, при перенесённой инфекции ковид- не исключена;

10. Лейкоциты: менее 1,0 в обоих случаях;

В общем счёте, процент живых сперматозоидов, в норме, должен составлять показателя не менее 58%. Однако, ввиду вышеуказанных заключений спермограмм пациентов, перенёвших коронавирусную инфекцию и наличия сперматофагов (что в норме отсутствуют), жизнеспособность и активность сперматозоидов, в среднем, составила 50-52%, что на 8% ниже нормы и может полностью нарушать репродуктивную функцию мужчин. В более тяжёлых случаях перенесённой ковидной инфекции, у некоторых наблюдается полное исчезновение сперматозоидов (2 пациента от общей когорты).

Вывод: Таким образом, собранные данные материалов исследования показывают у 9 пациентов в тяжелых случаях, вирус, проникая в мужские яички, поражает непосредственно ДНК сперматозоидов, что негативно влияет на их качество, подвижность и, как следствие, на невозможность зачатия.

COVID-19 У ЖИТЕЛЕЙ КР

Адилханова Н.А., Акматова Б.Т., Злепко Н.Ю.,

Эрмекова М.Э., студенты 4 курса КРСУ

Кафедра терапии №1 специальностей педиатрия и стоматология КРСУ,
Кыргызстан, Бишкек.

Научный руководитель: ст. преп. Бейшекеева Г.И.

Актуальность. В новом тысячелетии человечество столкнулось с инфекционными болезнями, о которых никто не знал. На смену чуме и тифу пришли опасные вирусы. Изменение окружающей среды, потепление климата, увеличение плотности населения, тесное взаимодействие с миром животных, и другие факторы провоцируют их появление, а высокая миграционная активность населения способствует распространению по всему миру. Поистине, инфекции не знают границ. По прогнозам ООН, к 2050 году население планеты достигнет 10 миллиардов человек. Это значит, что процессы миграции и урбанизации еще ускорятся. Эпидемия COVID-19 («coronavirusdisease 2019») уже вошла в историю как чрезвычайная ситуация международного значения. На текущий момент количество зараженных в мире превысило 470 тыс. человек. Нам еще предстоит изучение особенностей этой эпидемии, извлечь уроки, проанализировать недостатки обеспечения биологической безопасности населения. Ясно одно: новые вирусы будут появляться, это неотъемлемая часть нашего мира. Человечество должно научиться противостоять этим угрозам.

Цель исследования: Проведенное исследование выполнено с целью изучения хода протекающей болезни, признаков болезни, осложнений после болезни и выработки тактики правильного лечения данного заболевания.

Материалы и методы исследования. Материалами для исследования послужили разработанные нами анкеты, которые включали в себя 24 вопроса. Участниками опроса стали 335 человек разного возраста. Статистическая обработка данных была произведена при помощи программы «SPSS.16.0.».

Результаты и их обсуждение. В анкетировании приняли участие 335 кыргызстанцев. По половому признаку мужчины составили – 29,4% и женщины – 70,6%. Средний возраст опрошенных составил – 25 лет. В анкетировании участвовали жители различных групп: школьники – 5 %, студенты - 21%, работающие – 41,9%, безработные – 14,7%, и пенсионеры – 3%.

56% респондентов носят маски в общественных местах и редко бывают в местах скопления людей, однако 20% никаких мер безопасности не соблюдают. При этом 61,4% респондентов указали, что перенесли COVID-19, а 38,6% – не болели. В 76% случаев жители Кыргызстана подтвердили диагноз COVID-19 клинико-эпидемиологически; 20,4% – посредством рентген/КТ; 14% – через ПЦР-тест; 3,2% – через ИФА. Среди респондентов 78,4% – сохраняли изоляцию во время болезни; 21,6% – не соблюдали. Среди перенесших COVID-19 у 16% – развилась коронавирусная пневмония.

Во время коронавирусной инфекции – 57,7% респондентам врачи назначали антибиотики. В среднем продолжительность болезни составило – 14 дней. Наиболее чаще у жителей Кыргызстана COVID-19 сопровождался следующими симптомами: общей слабостью – 82%; потерей вкуса и обоняния – 66,6%; мышечной болью – 53,5%; болью в суставах – 40%; лихорадкой – 51,2%; болью в горле – 41,9%; насморком – 31,3%. При этом 90,1% опрошенных кыргызстанцев лечились дома; 6% – в больнице; 3% – в дневных стационарах. 45% респондентов занимались самолечением; остальная часть обращались к специалистам.

Выводы. Результаты нашего исследования показали, что кыргызстанцы, во-первых, имеют низкую социальную ответственность. Во-вторых, во время первой волны в июле 2020 года бесконтрольно применяли антибиотики, назначали себе антикоагулянты без контроля свертывающей системы и без учета возможных противопоказаний. Применяли противовирусные препараты, которых нет в документах, регламентирующих назначение (клинические руководства, протоколы), т. е. отсутствуют рекомендации по их применению по данной нозологии. Иммуномодуляторы эффективность которых отсутствует при энтеральном применении. В связи с этим необходимо внедрить рецептурный выпуск антибиотиков, антикоагулянтов. Проводить просветительские работы среди населения о последствиях бесконтрольного употребления антибиотиков и повышать социальную ответственность.

КЛИНИКА И ДИАГНОСТИКА НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ В УСЛОВИЯХ БИШКЕКА

Буудайбекова М.У., Алмазбек к. М., Азизова М.З.,
Батырбек у. К., студенты 6 курса

Кафедра педиатрии КРСУ, Кыргызстан, Бишкек.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Сулайманов Ш.А.

Актуальность. Во всем мире по состоянию на 8 апреля 2021 года Всемирной организацией здравоохранения был зарегистрирован 131 832 701 подтвержденный случай COVID-19, включая 2 861 123 смерти. В октябре и ноябре 2020 года в Кыргызстане был отмечен значительный рост новых случаев COVID-19, что заставило говорить о «второй волне» инфекции.

Цель исследования: изучить клинические и диагностические особенности COVID-19 у жителей города Бишкек для оптимизации мер противодействия эпидемии новой коронавирусной инфекции.

Материалы и методы исследования. Нами был разработан опросник, который включил такие вопросы как: пол; возраст; отношение к табакокурению, место учебы и работы. Также проверялись клинические симптомы и методы диагностики новой коронавирусной инфекции. В период так называемой «второй волны» COVID-19 в октябре и ноябре 2020 г., был проведен on-line опрос населения, в котором приняли участие 247 совершеннолетних граждан города Бишкек. Для формирования группы респондентов применен метод случайной выборки. Половозрастное распределение в выборке соответствовало следующей характеристике генеральной совокупности: 57,3% женщин и 42,7% мужчин. Средний возраст участников опроса составил $35,9 \pm 14,9$ года с колебаниями от 20 до 75 лет. Из общего числа опрошенных 8,9% были пенсионерами, 2,0% - безработными. Почти половина (47,3%) респондентов были заняты интеллектуальным трудом.

Результаты и их обсуждение. На момент интервьюирования или в течение последних 14 дней 27,7% респондентов отмечали о наличии кашля, 25,6% - боли в горле, 24% - головные или мышечные боли, 13% - страдали от потери вкуса или обоняния, 13% ощущали озноб, 12,5% - одышку или затрудненное дыхание, 8,3% - повышение температуры ($37,8$ °C и выше), 7,3% отмечали наличие тошноты, рвоты и диареи. У каждого четвертого респондента регистрируются симптомы COVID-19; практически каждый шестой человек жаловался на потерю вкуса или обоняния (13%). 12,5% из них чувствовали одышку или затрудненное дыхание.

На вопрос, «Если вы заболели COVID-19, то какие у вас были нижеприведенные признаки?», нами получены следующие ответы: потеря вкуса или обоняния, лихорадка, головные или мышечные боли, кашель, боль в горле, озноб. Реже встречались одышка или затрудненное дыхание, тошнота, рвота, диарея. 28,4% анкетированных были направлены на лучевую диагностику, в том числе на рентгенографию органов грудной клетки -

23,5%, компьютерную томографию - 4,9%. По результатам нашего анкетирования полимеразно-цепная реакция и иммуноферментный анализ использовались, соответственно, у 22,5% и 10,9% респондентов. В период с октября по ноябрь 2020 года никому из анкетированных вакцинальные препараты не вводились. Наличие хронических заболеваний отметили 33% респондентов. 24% опрошенных курили. Ответы на вопрос о доступности службы скорой медицинской помощи, приема к врачу в ЦСМ (поликлиники) или в больницах, в период анкетирования, были положительными в 41,3% случаев.

Выводы. Полученные нами сведения позволяют сделать заключение о том, что каждый четвертый (27,7%) респондент в это время испытывал симптомы, похожие на COVID-19. 23,5% и 4,9% анкетированных были направлены на рентгенографию органов грудной клетки и компьютерную томографию, соответственно. Лабораторное тестирование прошли 13,7% респондентов. Каждый третий (33%) респондент имел хронические заболевания, и почти половина опрошенных (41,3%) была довольна службой скорой медицинской помощи.

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕР В ПЕРИОД «ВТОРОЙ ВОЛНЫ» COVID-19 У ЖИТЕЛЕЙ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

Великородов С.С., ординатор,
Ашыралиева А.С., Каметова З.А., студенты 6 курса КРСУ
Кафедра педиатрии КРСУ, Кыргызстан, Бишкек
Научные руководители: д.м.н., профессор Боконбаева С.Ж.,
д.м.н., профессор Сулайманов Ш.А.

Актуальность. Новая коронавирусная инфекция (COVID-19), вызванная SARS-CoV-2, продолжает распространяться по миру, однако эпидемиологическая ситуация отличается в разных странах. По официальным данным в Кыргызской Республике (КР) на 8 апреля 2021 года число зараженных составило 89 660, в том числе 1514 с летальным исходом. В КР научные изыскания по COVID-19 пока являются единичными.

Цель исследования. Представить анализ субъективной оценки жителями Кыргызской Республики клинических проявлений и профилактических мер при инфекции COVID-19 для выявления дефектов в информировании общества и оптимизации мер противодействия эпидемии новой коронавирусной инфекции.

Материалы и методы исследования. Сотрудниками кафедры педиатрии Кыргызско-Российского Славянского университета (КРСУ) с учетом международного опыта, был разработан опросник, включающий 21 вопроса. Анкета включала такие вопросы как: пол; возраст; отношение к табакокурению, место учебы и работы. Также проверялись знания симптомов и источников заражения; первые действия при появления данных симптомов;

методы диагностики, терапии и профилактики. Под контролем преподавателей, студентами-педиатрами 6 курса - членами студенческого научного общества кафедры педиатрии КРСУ, в период так называемой «второй волны» COVID-19 в октябре и ноябре 2020 г., был проведен on-line опрос населения, в котором приняли участие 247 совершеннолетних граждан КР. Для формирования группы респондентов применен метод случайной выборки. 66,6% опрошенных проживали в городе Бишкек, 16% - в Чуйской области. Доля участников из других регионов (Ош, Жалал-Абад, Нарын) составила 17,4%. Половозрастное распределение в выборке соответствовало следующей характеристике генеральной совокупности: 57,3% женщин и 42,7% мужчин (рисунок).

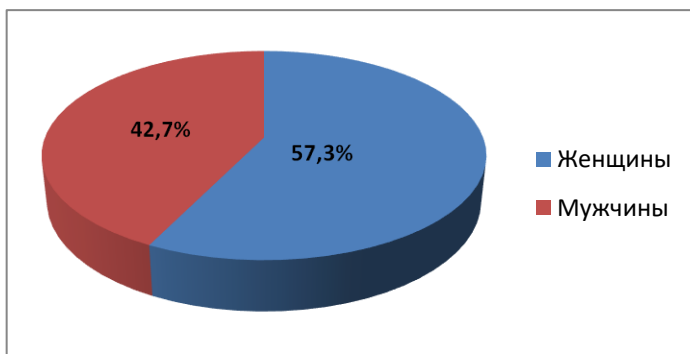


Рисунок 1 - Распределение респондентов по половому признаку

Средний возраст участников опроса составил $35,9 \pm 14,9$ года с колебаниями от 20 до 75 лет. Из общего числа опрошенных 8,9% были пенсионерами, 2,0% - безработными. 24% опрошенных курили. Почти половина (47,3%) респондентов были заняты интеллектуальным трудом (работники здравоохранения, искусства, финансовой сферы, педагоги, IT-специалисты, юристы, студенты).

Результаты опроса населения и их обсуждение.

Наши данные по распространенности симптомов COVID-19 среди опрошенных согласуются со статистическими данными официальных органов; у каждого четвертого респондента регистрируются симптомы COVID-19; практически каждый шестой человек жаловался на потерю вкуса или обоняния (13%); 12,5% из них чувствовали одышку или затрудненное дыхание. Полученные нами сведения позволяют сделать заключение о том, что каждый четвертый (27,7%) респондент в это время испытывал симптомы, похожие на COVID-19. По официальным данным на конец ноября 2020 года в Бишкеке за сутки регистрировалось в среднем 304 новых случаев. Всего по республике за весь период заболели 77 744 человек, в том числе в столице 24 500 (31,5%). Следовательно, наши данные по частоте симптомов COVID-19 (27,7%) согласуются с официальными данными (31,5%). Причиной такого

роста показателей новой коронавирусной инфекции в Бишкеке, по нашему мнению, были, помимо несоблюдения общих санитарно-противоэпидемических требований населением, и политические события (выборы в Жогорку Кенеш КР, массовые акции протеста и др.). По данным опроса за последние 14 дней 17,2% респондентов находились в непосредственной близости от человека, который испытывал симптомы коронавирусной инфекции. Более того, 12% граждан отметили, что за последние 14 дней находились в непосредственной близости от тех, у кого был положительный результат на COVID-19. 19,3% и 32% опрошенных, за последние 14 дней выезжали за пределы своего региона или были в непосредственной близости от человека, который выезжал за пределы своего региона.

Выводы. Достаточный уровень информированности респондентов о симптомах проявления заболевания, путях передачи вируса и мерах профилактики распространения инфекции сочетается с недооценкой риска заражения (17,2%). Санитарно-гигиенические и противоэпидемические меры государственных структур по предотвращению распространения COVID-19 сочетается с недооценкой в отношении системы профилактических ограничений для себя лично (12%). Необходимым условием эффективности комплекса противоэпидемических мер, направленных на предупреждение пандемии и борьбы с ней, является разумное сочетание медико-организационных мер и постоянное повышение уровня правовой культуры и социального статуса населения.

ПОСТИНФЕКЦИОННЫЙ ИММУНИТЕТ ПРИ COVID-19

Голдыш.Ю.В., Кусеинова Н.Т., студенты 5 курса КPCУ
Кафедра инфекционных болезней КPCУ, Кыргызстан, Бишкек.
Научный руководитель: к.м.н., доцент Айткулуев Н.С.

Актуальность: В декабре 2019 г., в провинции Хубей, КНР впервые выявлен новый коронавирус SARS CoV-2, который вызвал поражение верхних дыхательных путей и приводил к развитию вирусной атипичной пневмонии, с острым респираторным дистресс-синдромом. В связи с быстрым распространением этой инфекции во многих странах мира 11 марта 2020 года ВОЗ объявил о развитии пандемии Covid-19.

Цель исследования:

Изучение напряженности и длительности иммунитета после перенесенной Covid-19. Материалы и методы:

В основу статьи положен анализ результатов исследования крови на IgG методом ИФА на SARS CoV-2 у 80 граждан Кыргызской Республики, переболевших Covid-19 в июле 2020 г.

Результаты. С марта 2020 года по настоящее время более 85 тысяч граждан Кыргызской республики, переболели Covid-19. В связи с созданием вакцины от Covid-19 важное значение имеет изучение напряженности и

длительности постинфекционного иммунитета у лиц, переболевших данным заболеванием, для уточнения срока вакцинации, чтобы не допустить повторного развития болезни. Учитывая вышеизложенное нами проведено исследование уровня IgG в крови у 80-переболевших лиц, с различными клиническими течениями Covid-19 через 3-4 недели от начала болезни, а также через 6 месяцев после перенесенной болезни методом ИФА на SARS CoV-2.

Исследование выполнено в лаборатории Бонецкого, которая имеет международный сертификат качества. Возраст больных составил от 19 до 55 лет. Среди обследованных мужчины составляли 64%, лица женского пола 36%. Результаты исследования показали высокий уровень IgG через 3-4 недели от начала болезни у всех обследованных 80 лиц (100%), при этом КП колебался от 8.0 до 12.0 (коэффициент позитивности, отражает уровень защитных антител класса IgG), свидетельствуя о развитии довольно напряженного постинфекционного иммунитета.

Однако, исследование через 6 месяцев после перенесенной Covid-19 показало значительное снижение уровня IgG у 72-х лиц (90%) т.е., у абсолютного большинства переболевших, свидетельствуя об утрате постинфекционного иммунитета.

Выводы: Постинфекционный иммунитет у абсолютного большинства (у 90%) переболевших Covid-19 является нестойким и длится всего 6 месяцев. В связи с этим, с целью недопущения повторного заболевания необходимо обеспечить вакцинацией практически всего взрослого переболевшего населения нашей страны через 6 месяцев после перенесенной Covid-19. Необходимо также срочно вакцинировать всех взрослых граждан не болевших до настоящего времени, чтобы в ближайшее время остановить коварную пандемию вызванного новым коронавирусом SARS CoV-2.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СОБЛЮДЕНИЯ РЕКОМЕНДАЦИЙ ВОЗ В ОТНОШЕНИИ ИНФЕКЦИИ ВЫЗВАННОЙ КОРОНОВИРУСОМ (COVID 19) СРЕДИ СТУДЕНТОВ ФАКУЛЬТЕТОВ ИЛД И ЛД МФ КРСУ

Закирова С.Б., Шанджай Кумар студенты 3 курса КРСУ
Кафедра гигиены КРСУ, Кыргызстан, Бишкек.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Касымова Р.О.

Актуальность: Первые случаи COVID-19 в Кыргызской Республике были обнаружены 18 марта 2020 года. 22 марта 2020 года был введен режим чрезвычайной ситуации, а в мае 2020 года – режим очень жесткого карантина в Бишкеке, Оше и некоторых других регионах страны. Более того, несмотря на их серьезность, эти меры не смогли предотвратить распространение COVID-19 и смертность. SARS-COV-2 это респираторный вирус, который передается воздушно-капельным и контактным путем. Как показали исследования, самым лучшим способом предупреждения и замедления

передачи вируса среди населения является распространение информации о вирусном возбудителе COVID-19, вызываемом им заболеванием и механизмах его распространения, а так же о мерах его профилактики среди населения.

Цель исследования: Исследование направлено на определение уровня информированности и выполнения мер профилактики против распространения и заражения SARS-COV-2, рекомендованных ВОЗ, среди студентов учащихся на 3 курсе МФ КРСУ.

Материалы и методы: Проведено анкетирование студентов 3 курса МФ КРСУ факультетов ИЛД и ЛД. Количество респондентов составило 142 студентов. На факультете ЛД (32% юношей и 68% девушек). На ИЛД (45% юношей и 55% девушек). Социологический метод включал использование валидной анкеты состоящей из 26 вопросов. В анкете отражались вопросы для оценки информированности населения о мерах профилактики коронавирусной инфекции и их выполнение (использование дезинфицирующих средств, использование маски в окружение других людей, избежание посещения общественных мест, сохранение социального дистанцирования, правила поведения при кашле и чихании, о прикосновении к глазам, рту носу) и т.д. Данные были обработаны с использованием статистического пакета SPSS 16.0.

Результаты и их обсуждение.

Опрос продемонстрировал высокий уровень информированности о мерах профилактики против распространения и заражения SARS-COV-2, рекомендованных ВОЗ, в обоих исследуемых группах и составил в том числе по полу 98%, на вопрос об эффективности использования масок, хранения, обработки и утилизации: ИЛД -100%, ЛД- 97%, юноши -100% и девушки- 98 %; правилах использования маски: ИЛД -100%, ЛД- 98%, юноши -98% и девушки- 100 %; использовании антисептиков после посещения общественных мест: ИЛД -100%, ЛД- 91%, юноши -98% и девушки- 94 %; правилах поведения во время пребывания в одном помещении с людьми, имеющими видимые признаки ОРВИ: ИЛД -100%, ЛД- 98%, юноши -100% и девушки - 98 %; соблюдения правил личной гигиены: ИЛД -96%, ЛД- 96%, юноши -96% и девушки- 95 %

Однако в других вопросах о выполнении рекомендаций ВОЗ в зависимости от пола и факультета наблюдаются существенные различия по выполнению мер профилактики.

Использовании СИЗ: ИЛД -97%, ЛД- 68%, юноши -82% и девушки - 81 %; соблюдении физической дистанции: ИЛД -100%, ЛД- 78%, юноши -91% и девушки - 86 %; избегания езды в общественном транспорте: ИЛД -78%, ЛД- 68%, юноши -78% и девушки - 69 %; соблюдении мер профилактики при кашле и чихании: ИЛД -92%, ЛД- 72%, юноши -91% и девушки - 95 %; соблюдении правил обработки поверхностей: ИЛД -94%, ЛД- 91% юноши -91% и девушки 88%; использования антисептических растворов при посещении общественных мест: ИЛД -98%, ЛД- 82%, юноши -94% и девушки - 86 %; организации естественной вентиляции: ИЛД -86%, ЛД- 92%, юноши -94% и девушки - 94 %; избегания людных мест и замкнутых

пространств: ИЛД -100%, ЛД- 75%, юноши -94% и девушки - 81 %; использовании антисептиков после посещения общественных мест: ИЛД - 100%, ЛД- 91%, юноши -98% и женщины- 94 %;использовании одноразовых медицинских масок(респираторов) : ИЛД -100%, ЛД- 71%, юноши -81% и девушки - 80 %; выполнении респондентами гигиенической обработки рук после возвращения с улицы: ИЛД -95%, ЛД- 93%, юноши -88% и девушки - 98%; избегании объятий и рукопожатий при приветствии: ИЛД -31%, ЛД- 83%, юноши -35% и девушки - 31%; использовании антисептиков у входа в свой дом: ИЛД -94%, ЛД- 79%, юноши -93% и девушки - 85%; избегании прикосновения в предметам в общественных местах: ИЛД -84%, ЛД- 74%, юноши -80% и девушки 76 %; избегании мест массового скопления: ИЛД 75%, ЛД- 62%, юноши -61% девушки - 76%; использовании алгоритма гигиенической обработки рук: ИЛД -90%, ЛД- 76%,юноши -83% и девушки- 83 %; прикосновения не мытыми руками к лицу: ИЛД -92%, ЛД- 36%, юноши -67% и девушки - 59 %

Выводы

1. Социологический опрос продемонстрировал высокий уровень информированности о мерах профилактики против распространения и заражения SARS-COV-2, рекомендованных ВОЗ, в обоих исследуемых группах и составил в том числе и по полу 98%.

2. Студенты ИЛД по сравнению с студентами ЛД более насторожены к данной инфекции и в 91 % случаев выполняют все рекомендации ВОЗ, а студенты ЛД 75%

3. По полу существенных различий в выполнение рекомендаций по профилактике распространения и заражения SARS-COV-2 не выявлено, различия составляют 4%.

ПОТЕРЯ ОБОНЯНИЯ У ЗАБОЛЕВШИХ ВИРУСОМ SARS-COV-2 (COVID 19)

Недоступ И.А., студентка 5 курса

Кафедра оториноларингологии КРСУ, Кыргызстан, Бишкек

Научный руководитель: к.м.н., доцент Мадаминава М.А.

Актуальность. По состоянию на конец марта 2021 года во всем мире заболели COVID -19 свыше 124,8 млн. человек, из них выздоровело 70,8 млн. человек, 2,4 млн. умерли.

Данное заболевание характеризуется различной симптоматикой, течением и исходом. Как уже всем известно, SARS-CoV-2– это тип коронавируса, который поражает людей и вызывает заболевание COVID-19. Это патология в 80% случаев имеет легкое течение и характеризуется респираторными проявлениями. В отдельных случаях эти респираторные симптомы сопровождаются другими признаками, в частности, согласно последним исследованиям, до 88% пациентов с COVID-

19 теряют обоняние и чувство вкуса. Потеря обоняния может быть легкой, средней и тяжелой степени. Легкие и средние нарушения обоняния (0 - 7 баллов) называются гипосмией. Тяжелая или полная потеря обоняния (7 - 10 баллов) называется anosмией. Механизм развития данного симптома пока не изучен до конца, но существуют несколько теорий возникновения этого патологического состояния.

Есть два основных механизма потери обоняния. Периферическим отделом анализатора являются рецепторы верхнего носового хода слизистой оболочки носовой полости, на кончиках которых располагаются реснички, воспринимающие газы и посредством химических реакций образующие нервный импульс. По волокнам обонятельного нерва импульсы поступают на обонятельную луковицу (структуру переднего мозга, в которой осуществляется обработка информации) и далее следуют в корковый обонятельный центр где и происходит определение запаха с формированием ответа на него.

Первый механизм потери обоняния, возможно, обусловлен сильным местным иммунным ответом тканей носовых проходов, что ограничивает побочные эффекты вируса на другие органы и системы. По мнению исследователей, Sars-CoV-2 влияет на эпителий носоглотки, т.к. вирус поражает бокаловидные клетки, разбросанные по эпителию дыхательного и кишечного трактов. Эти клетки выделяют фермент-рецептор, с которым соединяется белок вируса, позволяющий ему проникать в здоровые клетки человеческого организма. Но помимо этого бокаловидные клетки продуцируют муцины (компонент слизи) для защиты дыхательных путей от вирусов, и возможно, пораженные коронавирусом бокаловидные клетки перестают выделять такую слизь. Эта слизь в свою очередь нужна еще для получения информации одорантов - веществ, отвечающих за запахи. Таким образом, скорее всего поражение самих бокаловидных клеток обонятельного анализатора путем инфицирования вызывает сбой работы системы обоняния.

Вторым возможным механизмом потери обоняния является предполагаемое проникновение вируса в ткань мозга через решетчатую кость и обонятельные луковицы. То есть попадая на терминалы аксонов вирус ретроградно проникает в тела нейронов и далее поражает другие нейрональные клетки. Но, тем не менее, не всегда обнаруживаются вирусные частицы в клетках мозга, а значит, вероятно, поражение мозга и клеток происходит за счет «цитокинового шторма» и развивается острая воспалительная неадаптивная реакция. Таким образом, потеря обоняния при коронавирусной инфекции может оказаться не безобидным симптомом, а свидетельствовать о нарушении барьера, который защищает мозг человека от поражений.

Также было выявлено, что SARS-CoV-2 воздействует на всю систему ЛОР-органов иначе, чем другие респираторные вирусы. Известно, что он проникает в клетки, цепляясь за определенный рецептор на их поверхности (так называемый рецептор ангиотензина 2-го типа). Такие рецепторы есть в разных органах и тканях нашего организма: слизистой оболочке носа и горла,

легких, сердца, почек и т.д. И эти же рецепторы, как выяснилось, есть в чувствительных слуховых клетках. Так называются клетки нервной ткани, отвечающие за первичное восприятие запахов и звуковых волн. Нарушение коронавируса работы этих клеток – одна из версий проблем с обонянием и слухом у больных с COVID-19. Кроме того, вирус оказывает воздействие непосредственно и на сосуды, питающие нервный аппарат.

Таким образом, проникновение вируса может приводить не только к потере обоняния и вкуса, но и также к потере слуха, хотя таких пациентов мало, и еще предстоит выяснить ее причину и механизм. Но тем не менее врача должен насторожить этот симптом, особенно при наличии эпидемиологического анамнеза, и при отсутствии сопутствующих заболеваний и жалоб в анамнезе на данную проблему.

Учитывая оба возможных механизма потери обоняния, мы должны разработать алгоритм действий для пациентов чтоб смягчить этот симптом и снизить до минимума время его проявления. Так как входными воротами вируса является слизистые носоглотки, то людям, имеющим хронические заболевания ЛОР - органов следует более тщательно защищать свое здоровье и проводить профилактику респираторных заболеваний.

Возможно, для улучшения состояния после потери обоняния действенным будет техника «тренировки обоняния», состоящая из серии упражнений, целью которых является научить пациента, потерявшего обоняние, снова распознавать запахи. Посредством набора узнаваемых запахов, связанных с прямыми образами, пациент тренирует свое обоняние и обонятельную память. Функционирование основано на способности мозга распознавать, хранить и запоминать запахи, соотнося их с увиденным и услышанным. Согласно данным литературы, такие тренировки проводятся в течение не менее 6 месяцев и помогают значительно улучшить состояние органа обоняния.

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОРАЖЕНИЯ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ ПРИ COVID-19

Ольмезова Х.М., Таласбаева А.Н., Брот Э.Э., студенты 3 курса КРСУ

Кафедра патологической анатомии КРСУ, Кыргызстан, Бишкек.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Джаналиев Б.Р.

Актуальность. 11 марта 2020 г. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) объявила о начале пандемии новой коронавирусной инфекции, вызванной вирусом SARS-CoV-2, которая стала 11-й в XX–XXI веках. Первые случаи заболевания в нашей Республике зарегистрированы в марте 2020 г. На сегодняшний день в КР число заболевших превышает 90.000, а количество умерших от этой инфекции более 1500. При данной болезни основные изменения отмечаются в легких в виде диффузного альвеолярного поражения с развитием дыхательной недостаточности, что и является основной причиной смерти больных. Однако, со стороны

внутренних органов выявляются достаточно разнообразные поражения, которые играют определенную роль в механизме наступления смерти больных COVID-19.

Цель исследования — на аутопсийном материале изучить морфологическую характеристику поражения внутренних органов при COVID-19.

Материал исследования. Материалом исследования явился секционный материал, полученный после вскрытия 58 умерших больных в лечебных учреждениях г. Бишкек с основным заболеванием COVID-19 тяжелого клинического течения, подтвержденным выявлением методом полимеразной цепной реакции как при жизни, так и посмертно РНК SARS-CoV-2.

Методы исследования. Для исследования аутопсийного материала применялся гистологический метод. Кусочки из головного мозга, сердца, печени, почек и селезенки фиксировали в формалине, проводили заливку в парафин. Парафиновые срезы толщиной 5мкм окрашивали гематоксилином и эозином, микрофуксином по Ван Гизону по общепринятой методике.

Результаты исследования. Анализ 58 летальных исходов от COVID-19 в г. Бишкеке показал, что среди умерших мужчин было 32 (55,2%), женщин 26 (44,8%) соотношение мужчин и женщин составило 1,2 : 1. Больные были в возрасте от 28 до 86 лет. Средний возраст умерших был $58,4 \pm 12,63$ года ($52,4 \pm 11,32$ года – у мужчин и $64,8 \pm 13,4$ года – у женщин).

Головной мозг. Макроскопически головной мозг тестоватой консистенции, на разрезе определяются очаги диапедезного кровоизлияния, в 3 наблюдениях обнаружен очаг серого размягчения, в одном наблюдении — внутримозговое кровоизлияние. При гистологическом исследовании определяется выраженное полнокровие сосудов микроциркуляции, периваскулярный и перичеселлюлярный отек. В 3 наблюдениях обнаружен продуктивный васкулит.

Сердце. Макроскопически сердце несколько увеличено в размере, полости расширены. В 15 наблюдениях отмечалась гипертрофия миокарда левого желудочка (толщина стенки более 1,5см). В 9 наблюдениях обнаружено атеросклеротическое поражение коронарных артерий с сужением просвета. В 2 случаях отмечен крупноочаговый инфаркт миокарда с пристеночным тромбом левого желудочка. Миокард дряблой консистенции, красно-коричневого цвета, в части наблюдений со звездчатыми фиброзными прослойками.

При гистологическом исследовании отмечается выраженное полнокровие сосудов микроциркуляции, отек стромы, разволокнение и разной степени выраженности дистрофия кардиомиоцитов. В 7 наблюдениях обнаружена очаговая межклеточная и периваскулярная лимфо-гистиоцитарная инфильтрация (межуточный продуктивный миокардит). В 5 наблюдениях обнаружен тромбоз мелких ветвей коронарной артерии.

Почка. Макроскопически почки симметрично увеличены в размерах, дрябловатой консистенции, фиброзная капсула в части наблюдений

утолщена склерозирована. Поверхность почек в 17 наблюдениях крупнобугристая или мелкозернистая. На разрезе отмечается расширение коркового слоя или стертость границ между слоями, очаги кровоизлияния.

При гистологическом исследовании отмечается выраженное полнокровие сосудов как коркового слоя, так и мозгового вещества. Эпителий извитых канальцев в состоянии дистрофии вплоть до некроза (морфологический субстрат острой почечной недостаточности). В 9 наблюдениях артериолы с некрозом и дистрофическими/некротическими с утолщенной склерозированной, гиалинизированной стенкой (артериолосклероз-гиалиноз). В одном наблюдении обнаружен мезангиопролиферативный гломерулонефрит с тубулоинтерстициальным компонентом. В 7 наблюдениях отмечалась разной степени выраженности интерстициальная лимфо-гистиоцитарная инфильтрация. В 5 наблюдениях обнаружен выраженный геморрагический компонент в виде очагового кровоизлияния.

Печень. Макроскопически печень несколько увеличена в размере, дрябловатой консистенции, желто-коричневого или красно-коричневого цвета с очагами кровоизлияния. В 2 наблюдениях поверхность печени мелкозернистая, в одном наблюдении – крупнобугристая. При гистологическом исследовании во всех наблюдениях отмечалась жировая дистрофия разной степени выраженности. В 6 наблюдениях определена лимфо-гистиоцитарная инфильтрация портальных трактов. Характерным является внутри — и внеклеточный холестаз. В 2 наблюдениях обнаружен монолобулярный цирроз, в одном наблюдении — мультилобулярный цирроз.

Селезенка. Макроскопически селезенка увеличена в размере дряблой консистенции с умеренным соскобом пульпы, с очагами кровоизлияния и инфаркта. При гистологическом исследовании отмечается резко выраженное полнокровие, гиперплазия фолликулов, очаговое кровоизлияние.

Выводы. Таким образом, наше исследование показывает, что при COVID-19 отмечается разной степени выраженности поражения внутренних органов, имеющие определенную роль в механизме наступления смерти больных от данной инфекции.

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ХАРАКТЕРА ИЗМЕНЕНИЙ В ЛЕГКИХ У ПАЦИЕНТОВ С КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

Саматова В.И., Гененко Р.В., Дадакбаева Н.Ж., студенты 3 курса КРСУ
Кафедра лучевой диагностики КРСУ, Кыргызстан, Бишкек.
Научный руководитель: преподаватель Мирошниченко А.Р.

Актуальность. С декабря 2019 года было зарегистрировано множество собранных случаев “неизвестной вирусной пневмонии”. Эти случаи изначально были выявлены в Китае. Новый коронавирус способный инфицировать людей, был официально подтверждён 6 января 2020 года и назван коронавирусной болезнью 2019г. (COVID-19). К февралю 2020 года COVID-19 бы зарегистрирован в 25 странах мира. В Кыргызстане впервые

зарегистрированы первые случаи 18 марта 2020. В Кыргызстане пик заболеваемости приходится на летний период. Коронавирусная инфекция непредсказуемая, может пройти бессимптомно, а может привести к острому респираторному дистресс-синдрому.

Цель исследования. Оценка рентгенологической картины органов грудной клетки пациентов поступивших в один из стационаров г. Бишкек с верифицированным с помощью теста полимеразно-цепной реакции SARS-CoV-19, одышкой и сатурацией менее 90 %.

Материалы и методы. Нами были проанализированы рентгенограммы 131 пациентов, из них мужчин – 74 женщин – 57, в возрасте от 23 до 81 года, поступивших на стационарное лечение в КТД с 6 июля 2020г. по 30 июля 2020 г. Так как, рентгенография имеет огромное значение для определения объема поражения легочной ткани и прогнозирования течения заболевания Всем пациентам при поступлении проводили рентгенографию органов грудной клетки в прямой проекции на портативном рентген аппарате 12П.Б.

Результаты. У 29 (22,1%) пациентов на рентгенограммах было выявлено обогащение легочного рисунка, достоверных признаков инфильтративных изменений в легочной ткани выявлено не было.

У 43 (32,8%) больных были выявлены множественные билатеральные участки уплотнения легочной паренхимы с неровными, нечеткими контурами, низкой и средней интенсивности, распределение изменений было преимущественно базальное и субплевральное.

У 59 (45,1) больных определялись диффузные билатеральные участки альвеолярной инфильтрации средней и высокой интенсивности, широким основанием прилежащие к костальной плевре, или имеющие сливной характер.

Вывод. Выполнение рентгенографии в прямой проекции у пациентов с подтвержденной вирусной пневмонией и со снижением сатурации менее 90% является простым, удобным для использования методом в палатах интенсивной терапии и в условиях реанимации, который позволяет оценить тяжесть заболевания и прогнозировать течение заболевания. У данного метода, также, существует ряд недостатков: эффект суммации теней, на фоне которой могут быть различные неправильно истолкованные артефакты, а также, невозможность раннего выявления признаков вирусного поражения легких – симптома “матового стекла”.

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОРАЖЕНИЯ ЛЕГКИХ ПРИ COVID-19

Сарбозова У.М., Керимова Б.Э., студенты 3 курса КРСУ
Кафедра патологической анатомии КРСУ, Кыргызстан, Бишкек.
Научный руководитель: д.м.н., профессор Джаналиев Б.Р.

Актуальность. 11 марта 2020 г. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) объявила о начале пандемии новой коронавирусной

инфекции, вызванной вирусом SARS-CoV-2, которая стала 11-й в XX–XXI веках. Первые случаи заболевания в нашей Республике зарегистрированы в марте 2020 г. На сегодняшний день в КР число заболевших превышает 90.000, а количество умерших от этой инфекции более 1500. Основной причиной смерти больных является острая дыхательная недостаточность, обусловленная диффузным поражением легких. Патологическая анатомия, патогенез и морфогенез поражения легких при COVID-19 остаются недостаточно изученными, и раскрытие их особенностей позволит разработать эффективные методы профилактики и лечения этого инфекционного заболевания.

Цель исследования — на аутопсийном материале изучить морфологическую характеристику поражения легких при COVID-19.

Материал исследования. Материалом исследования явился секционный материал, полученный после вскрытия 58 умерших больных в лечебных учреждениях г. Бишкек с основным заболеванием COVID-19 тяжелого клинического течения, подтвержденным выявлением методом полимеразной цепной реакции как при жизни, так и посмертно РНК SARS-CoV-2.

Методы исследования. Для исследования аутопсийного материала применялся гистологический метод. Кусочки из трахеи, крупных бронхов, легких фиксировали в формалине, проводили заливку в парафин. Парафиновые срезы толщиной 5мкм окрашивали гематоксилином и эозином, микрофуксином по Ван Гизону по общепринятой методике.

Результаты исследования. Анализ 58 летальных исходов от COVID-19 в г. Бишкеке показал, что среди умерших мужчин было 32 (55,2%), женщин 26 (44,8%) соотношение мужчин и женщин составило 1,2 : 1. Больные были в возрасте от 28 до 86 лет. Средний возраст умерших был $58,4 \pm 12,63$ года ($52,4 \pm 11,32$ года – у мужчин и $64,8 \pm 13,4$ года – у женщин).

На вскрытии со стороны нижних дыхательных путей обнаружены следующие изменения: в просвете трахеи и бронхов слизистое, слизисто-геморрагическое содержимое, их слизистая оболочка гиперемирована, отечная с очагами кровоизлияния. В 4 наблюдениях в просвете бронхов определен гнойный экссудат. В плевральных полостях имеются спайки между листками разной степени выраженности. В части наблюдений в плевральных полостях обнаружен серозный, серозно-фибринозный экссудат. Легкие увеличены в размерах, тяжелые, на ощупь определяются множественные очаги неравномерного уплотнения. На разрезе ткань легких пестрая с очагами грязно-серого и красного цвета, с поверхности разреза стекает мутная геморрагическая жидкость. В 15 наблюдениях обнаружены обтурирующие тромбы в ветвях легочной артерии с развитием геморрагического инфаркта разной величины.

При гистологическом исследовании в легких у всех умерших от COVID-19 были выявлены патологические изменения разной степени тяжести и распространенности. В настоящее время эти изменения многими авторами рассматриваются как диффузное альвеолярное повреждение (ДАП),

что является синонимом клинического понятия «острый респираторный дистресс-синдром» (ОРДС). Большинство авторов выделяют две фазы данного процесса: экссудативная и пролиферативная, хотя отдельные исследователи предлагают три стадии ДАП.

В экссудативной (первой, ранней) фазе ДАП (первые 10 суток от начала заболевания) (28 наблюдений-48,3%) определяется выраженный интраальвеолярный отек с фибрином и небольшим количеством в отечной жидкости эритроцитов, моноцитов и макрофагов. Отмечается слущивание альвеолярного эпителия. В альвеолах формируются гиалиновые мембраны разной толщины и распространенности. В интерстициальной ткани определяются лимфогистиоцитарные инфильтраты. В части альвеол формируются сосочковые структуры за счет пролиферации альвеолоцитов II типа. Характерны изменения со стороны сосудов в виде выраженного полнокровия капилляров межальвеолярных перегородок, ветвей легочных артерий и вен, со сладжами эритроцитов. В 27 наблюдениях обнаружен деструктивно-продуктивный тромбоваскулит. В большинстве случаев определялись очаги кровоизлияния, в просвете сосудов в 15 наблюдениях - обтурирующие тромбы ветвей легочной артерии с развитием геморрагического инфаркта. В случаях подключения больных к аппарату ИВЛ (6 наблюдений (37,5%) из 16) обнаружены очаги эмфиземы с разрывом межальвеолярных перегородок, и мы считаем, что данный факт следует рассматривать как ятрогенную патологию.

Пролиферативная фаза ДАП (после 10 суток от начала болезни) (24 наблюдения – 41,4%) характеризовалась накоплением в просветах альвеол фибрина разной степени зрелости, в части альвеол определяются полиповидные разрастания фибробластической (грануляционной) ткани. В 9 наблюдениях (37,5%) обнаружено выраженное интерстициальное воспаление с утолщением и отеком межальвеолярных перегородок, отеком и миксоматозом периваскулярной стромы. В 4 случаях (16,6%) наряду с признаками вирусной пневмонии выявлена бактериальная очаговая, сливная пневмония. В более позднюю стадию заболевания в легких (чаще в нижних долях) обнаруживаются участки организующейся пневмонии и умеренно выраженные разрастания фиброзной ткани.

В 4 наблюдениях (6,8%) отмечено несоответствие классических фаз ДАП длительности заболевания - изменения, характерные для ранней экссудативной фазы, были обнаружены после 10 суток от начала заболевания при отсутствии изменений, характерных для поздней пролиферативной фазы. В 2 наблюдениях (3,4%) обнаружены изменения, характерные как для экссудативной фазы, так и для пролиферативной фазы.

Таким образом, наше исследование показало, что основным морфологическим проявлением COVID-19 в легких является диффузное альвеолярное повреждение, и оно в своем развитии проходит 2 стадии – экссудативную и пролиферативную. Тяжелые поражения легких приводит к развитию дыхательной недостаточности, что и является основной причиной летальных исходов. В части случаев подключения больного к аппарату ИВЛ развивается эмфизема, имеющая определенное значение в танатогенезе.

ВЛИЯНИЕ ПЕРИОДА САМОИЗОЛЯЦИИ НА РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ОЦЕНКА ЕГО САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ

Фролов В. В. студент 4 курса МГУ

Кафедра философии политики и права МГУ, Россия, Москва.

Научный руководитель: доцент, к.п.н. Никандров А. В.

Актуальность: период самоизоляции, вызванный коронавирусной инфекцией, затронул миллионы людей по всему миру. Указанный период оценивается как уникальный в своей структуре временной промежуток, вызвавший колоссальные изменения практически во всех сферах жизни общества. В их числе здравоохранение и медицина. Именно поэтому крайне важным и актуальным является изучение опыта самоизоляции и её влияния на здоровье население, а также его защищённость от неинфекционных заболеваний.

Цель исследования: сделать оценку рисков для здоровья в условиях самоизоляции, обосновать наличие особенностей возникновения инфекций и заболеваний, сделать прогноз необходимых мер.

Материалы и методы исследования: Основными методами работы являлись: сбор, структуризация, анализ статистик и баз данных, касающихся санитарно-гигиенической обстановки внутри государственных структур на территории Российской Федерации.

При исследовании были задействованы нормативные акты и правила для соблюдения таких направлений, как санитарные нормы в рамках трудовой деятельности, гигиенические нормы для детей, санитарные нормы питания.

Изучен опыт иных государств, помимо Российской Федерации. Помимо этого, был проанализирован набор документов и рекомендаций Всемирной Организации здравоохранения.

Результаты и обсуждение: инфекция коронавируса и последующий за ней режим самоизоляции в течение 2020-го года в значительной мере повлиял не только на социальную жизнь населения, но и на его физиологические особенности. Так, было обнаружено, что по результатам самоизоляции длиной в несколько месяцев у людей в значительной степени возросли проблемы с нехваткой кислорода в крови (гипоксию), вызванной недостаточным нахождением на свежем воздухе; понижение физической активности (гиподинамию), ставшую результатом длительного нахождения в ограниченном пространстве; изменение режима питания (нередко было замечено повышение количества потребления фаст-фуда); смена режимов труда, общее понижение трудовой эффективности.

Результатом полученных данных стало то, что в России были созданы

нормативные базы, задачей которых стало нормирование физической активности и потребления пищи для того, чтобы обеспечить улучшение общественного здоровья на период самоизоляции и уменьшить риски возникновения неинфекционных заболеваний.

Также стоит отметить, что в значительной мере подверглись негативному влиянию учащиеся начального и среднего образовательного уровня, так как именно этот возраст был наиболее уязвимым в период изоляции как в плане отсутствия активности и изменения режимов труда и отдыха, так в психологическом плане, что также отражалось на общем здоровье. Ввиду этого, было разработано примерное меню, необходимое для потребления учащимися разных возрастных групп, а также составлен план, включающий в себя нормирование смены циклов труда и отдыха. Так, было выяснено, что увеличение длительности перерывов между выполнением заданий или же занятиями гораздо более важны именно в период самоизоляции, что способствовало уменьшению рисков переутомления детей. Также регулярное нахождение на балконе и/или проветривание помещения благоприятно сказывается на самочувствие и трудоспособности учащегося.

Факторами риска развития заболеваний непосредственно в период самоизоляции стали: место пребывания (дом, квартира, загородный дом), площадь помещения (что связано с общим здоровьем и наличием возможности активности самоизолированных), время пребывания на свежем воздухе, трудовой режим, наличие физической нагрузки, стресс, связанный с длительным нахождением в замкнутом пространстве.

Выводы: найдены факторы риска развития неинфекционных заболеваний, проведена оценка режима самоизоляции и его влияние на общее здоровье человека. Гигиеническо-санитарная оценка самоизоляционного периода позволила сформулировать появившиеся проблемы и негативные последствия длительного нахождения в замкнутых пространствах и отсутствия физической активности. Результаты изучения статистик и опыта медицинских организаций позволили сделать выводы о важности и значении потребления нормированного количества пищи, о необходимости поддержания физической активности для сохранения иммунитета, трудоспособности и психического состояния человека. Был найден способ вычисления гигиенического индекса самоизоляции, пропорциональному двигательной активности человека, наличия свободного пространства, времени нахождения на свободном воздухе и обратно пропорциональному калорийности потребляемой пищи.

Таким образом, опыт самоизоляционного периода во время эпидемии COVID-19 позволяет на провести актуальный анализ, подтверждающий необходимость контроля питания, труда, отдыха и физической активности.

АНАЛИЗ ТЕЧЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ГОСПИТАЛЬНОМ УРОВНЕ В ОДНОЙ ИЗ КЛИНИК Г.БИШКЕК

Шапыков Ж.Р. студент 4 курса КРСУ
Кафедра терапии №1 КРСУ, Кыргызстан, Бишкек.
Научный руководитель: ст. преподаватель Бейшекеева Г.И.

Актуальность. Появление в декабре 2019 года заболеваний, вызванных новым коронавирусом («coronavirus disease 2019»), уже вошло в историю как чрезвычайная ситуация международного значения. 11 марта 2020 года Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) объявила пандемию нового коронавируса, что свидетельствует о его глобальном распространении во всем мире и Кыргызская Республика не оказалась исключением.

Цель исследования. Изучения течения новой коронавирусной инфекции COVID-19 в госпитальном уровне.

Материалы и методы исследования. Материалами послужили истории болезни период с 01.07.2020 по 28.07.20 (всего 75), Методы исследования – одноментное клинико-эпидемиологическое исследование по детерминантам. Статистическая обработка данных была произведена при помощи программы «SPSS.16.0.».

Результаты и их обсуждение. Нами было проанализировано 75 истории болезней. По половому признаку женщин-31, мужчин-44, средний возраст пациентов-51 лет, среднее пребывание койко-дней-10. По степеням тяжести: легкое-6, среднетяжелое-28, тяжелое-41, Диагностировано: клинико-эпидемиологически-41, ПЦР (положительный+клиника)-34. Среди самых частых симптомов COVID-19 зарегистрировано: повышение температуры тела-90%, кашель — сухой или с небольшим количеством мокроты-80%, одышка-55%, миалгии, артралгии и утомляемость-44%, ощущение сдавленности в грудной клетке-20%, а также головные боли -18%, першение в горле-5%, диарея и тошнота-3%. Клинические варианты и проявления COVID-19: пневмония без дыхательной недостаточности-30, пневмония с острой дыхательной недостаточностью (ОДН)-43, ОРДС-2, сепсис-0, септический (инфекционно-токсический) шок-0 случаев. Наличие частых сопутствующих заболеваний у 34 пациентов, а именно: СД II типа-6, ГБ-13, КБС-8, ХОБЛ-4, другие-8. Потребность O₂-терапии было-39 пациентов. Летальность составила-4%.

Заключение. Результаты наших исследований показали что, клинически течение COVID-19 имеет разносторонний характер, во многих случаях осложнения имеет полиорганный характер. Также хотелось бы отметить, что пандемия COVID-19 — не последняя угроза в XXI веке. Все страны должны быть готовы к координированным действиям по предупреждению возникновения и распространения инфекций, к своевременной их диагностике, к разработке новых методов диагностики, лечения и профилактики, к созданию вакцин. Огромное значение имеет

тщательное соблюдение регламентированных правил (клинических протоколов КР, рекомендаций ВОЗ), поскольку только максимально ответственный подход, а также общие усилия, прилагаемые органами власти, медицинскими работниками и населением без исключения, позволят создать прочный барьер против коронавирусной инфекции.

РАЗРАБОТКА МРНК-ВАКЦИНЫ, КОДИРУЮЩЕЙ RBD SARS-COV-2, С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КОНЬЮГАТА ПОЛИГЛЮКИН:СПЕРМИДИН

Шарабрин С.В., аспирант второго года, м.н.с. «Вектор», Рудомётов А.П., к.б.н., н.с. «Вектор», Волосникова Е.А., к.б.н., н.с., «Вектор», Боргоякова М.Б., м.н.с. «Вектор»

Государственный научный центр вирусологии и биотехнологии «Вектор». Россия, Новосибирск

Научный руководитель: д.б.н., доцент Карпенко Л.И.

Актуальность и цель. Вакцины на основе мРНК рассматриваются как одна из перспективных платформ по разработке вакцин против вируса SARS-CoV-2. На данный момент в мире разрабатывается более 10-ти вариантов мРНК-вакцин против SARS-CoV-2 и две из них оказались одними из первых препаратов, которые получили разрешение для широкомасштабного использования. Это разработки фармацевтических компаний Moderna/NIH и Pfizer/BioNTech.

мРНК-вакцины способны эффективно активизировать оба звена иммунитета – как Т-клеточный, так и гуморальный. Существенным преимуществом мРНК-вакцин является быстрое, недорогое, масштабируемое и однотипное производство, обеспечивающее высокие выходы желаемого продукта в условиях *in vitro*. Таким образом, производство мРНК путем транскрипции *in vitro* более привлекательно в сравнении с производством ДНК-вакцин, так как оно, по сути, является химическим процессом без использования клеток. По сравнению с производством вакцин на основе инактивированного вируса или рекомбинантного белка, мРНК технологии позволяют гораздо быстрее пройти все этапы разработки вакцин. Основной проблемой использования мРНК вакцин является способ доставки. Для доставки мРНК используются различные формы носителей, включая липиды, полимеры и др. Липидные наночастицы в настоящее время являются одними из наиболее часто используемых носителей мРНК, но они имеют ряд существенных недостатков, в том числе их необходимо хранить при низких температурах, их нельзя лиофилизировать, а это затрудняет их использование для массовой вакцинации. Нами предложен альтернативный метод доставки мРНК, основанный на использовании конъюгата полиглюкин:спермидин (PGS).

Целью исследования являлось получение мРНК вакцины, кодирующей фрагмент S белка SARS-COV-2 RBD (рецептор-связывающий домен), и использование конъюгата полиглюкин:спермидин в качестве способа ее

доставки.

Материалы и методы. Синтез мРНК, кодирующей RBD, проводился с соответствующей матрицы - плазмидной ДНК, несущей ген RBD под контролем промотора фага T7. Для получения мРНК использовался набор T7 mScript™ Standard mRNA Production System (CELLSCRIPT) согласно протоколу производителя. Для повышения стабильности мРНК и защиты от нуклеазной деградациии была проведена работа по получению вариантов мРНК вакцины с использованием аналогов нуклеотидов (псевдоуридина), а также получению комплексов мРНК-RBD и конъюгата полиглоукин:спермидин (PGS). Для оценки иммуногенности мРНК-RBD-PGS использовали самок мышей BALB/c массой 16–18 г. Мышей разделили на 3 группы, каждая из которых состояла из 6 животных: Группа 1 (мРНК-RBD-PGS, 10 мкг/100 мкл), группа 2 (мРНК-RBD, 10 мкг/100 мкл), группа 3 (контроль, физиологический раствор, 100 мкл). Мышей иммунизировали трижды внутримышечно (в верхнюю часть бедра задней конечности) в дни 0, 21 и 35. На 48 у мышей брали кровь для анализа сыворотки на ELSISA и оценки вируснейтрализующей активности.

Результаты и обсуждение. Использование мРНК для создания профилактических вакцин имеет ряд привлекательных особенностей: простота конструкции, низкая стоимость производства, низкая реактогенность, внутриклеточный синтез целевого антигена, индукция антител, а также CD4 + и CD8 + Т-клеточные ответы. В то же время иммуногенность мРНК-вакцин в виде «голой» молекулы РНК невысока из-за их деградациии РНКазами и неэффективности их доставки в клетки иммунной системы. Одним из способов усиления иммунного ответа на мРНК-вакцину является инкапсуляция ее в наночастицы, состоящие из биоразлагаемых катионных полимеров или липидных наночастиц, которые защищают мРНК от деградациии и обеспечивают ее доставку в антигенпрезентирующие клетки. На данный момент, липидные наночастицы чаще всего используются для доставки мРНК вакцин. Но доставка мРНК с помощью липидов имеет ряд недостатков: сложный состав, высокая реактогенность, сложность транспортировки и хранения.

В своей работе мы получили экспериментальную мРНК-вакцину, кодирующую рецептор-связывающий домен спайкового белка SARS-CoV-2. RBD считается одним из основных иммуногенов при разработке вакцины против SARS-CoV-2, поскольку в этом домене сконцентрированы основные вируснейтрализующие эпитопы. Для упаковки мРНК использовали конъюгат поликатионного полимера полиглоукин: спермидин (PGS). В ходе работы были оптимизированы условия для самосборки комплексов мРНК-PGS, включая подбор соотношений зарядов мРНК: PGS для образования комплексов (1:5). Полученные частицы были охарактеризованы по размеру (164 ± 20 нм) и поверхностному заряду (близок к нулевой точке). Для того, чтобы подтвердить образование наночастиц была проведена электронная микроскопия.

В отличие от липидных наночастиц, PGS содержит только два

компонента, полиглюкин и спермидин. **Полиглюкин**, полимер глюкозы с молекулярной массой 40 000, не токсичен для человека и является лицензированным плазмозамещающим препаратом гемодинамического действия. Спермидин - это встречающийся в природе полиамин, содержащийся во всех живых организмах; он критически важен для поддержания клеточного гомеостаза и участвует во многих биологических процессах. Кроме того, PGS позволяет лиофилизировать нуклеиновую кислоту и хранить ее в течение длительного времени при положительных температурах.

Оценка иммуногенности мРНК-RBD показала, что трехкратная внутримышечная иммунизация мышей голый мРНК-RBD (10 мкг на мышь), полученная с использованием псевдоуридина, не привела к значительному увеличению титра специфических антител по сравнению с отрицательным контролем (средний титр антител 1:50, n.s.). Трехкратная иммунизация мышей мРНК-RBD в оболочке PGS привела к индукции специфических антител, титры которых в ELISA были значительно выше по сравнению с отрицательным контролем (средний титр 1:5000, $p \leq 0,01$) и голый мРНК-RBD ($p \leq 0,05$). Сыворотка животных с высокими титрами антител против RBD обладала вируснейтрализующей активностью (средний титр 1:40).

Выводы. В данной работе мы исследовали конъюгат полиглюкин:спермидин в качестве носителя вакцины мРНК-RBD. Подобраны оптимальные условия для самоорганизации комплексов мРНК-PGS, определены размеры и поверхностный заряд комплексов. Было показано, что упаковка мРНК в оболочку PGS приводит к значительному увеличению их иммуногенных свойств и индукции вирус-специфических антител у мышей BALB/c. Наши результаты показывают, что предлагаемый поликатионный полимер можно рассматривать как многообещающее средство доставки мРНК-вакцин, в частности мРНК-вакцин против SARS-CoV-2.

СОСТОЯНИЕ ГУМОРАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА У БОЛЬНЫХ С РАЗЛИЧНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ПРОЯВЛЕНИЯ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-19)

Щелоков Р.В., Щелоков Д.В. студенты 6 и 4 курса КГМА
Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии КГМА, Кыргызстан,
Бишкек

Научный руководитель: к.м.н., доцент Мырзакулова А.Ж.

Актуальность. Новая коронавирусная инфекция SARS-CoV-2 появилась сравнительно недавно и пока неизвестно, как долго она сохраняется в памяти иммунной системы. В условиях пандемии коронавирусной инфекции особую актуальность приобретают исследования по изучению иммунопатогенеза COVID -19.

Цель исследования. Изучение гуморального иммунного ответа к

SARS-CoV-2 у переболевших различными клиническими формами COVID-19.

Материалы и методы. Проанализированы результаты исследования крови на IgM и IgG к SARS-CoV-2 у 45 пациентов в первые дни заболевания. Для оценки длительности сохранения антител IgM и IgG к SARS-CoV-2 анализированы результаты исследования крови у 23 переболевших через 3 месяца после перенесенной инфекции.

Исследование сывороточных иммуноглобулинов выполнено в иммунологической лаборатории Научно-исследовательского института молекулярной биологии и медицины. Определение специфических антител IgM и IgG к SARS-CoV-2 проводили методом твердофазного иммуноферментного анализа (ИФА) с использованием тест-систем «SARS-CoV-2-IgM-ИФА-БЕСТ» и «SARS-CoV-2-IgG-ИФА-БЕСТ» (производитель АО «ВЕКТОР-БЕСТ, г. Новосибирск).

Результаты и обсуждение. Среди обследованных больных с COVID-19 с тяжелой формой заболевания составили 24,4%, со средне-тяжелой формой – 35,6 %, с легкой формой 22,2% и бессимптомным течением – 17,8%. Содержание специфических антител класса IgM к SARS-CoV-2 при легкой и бессимптомной формах проявления коронавирусной инфекции статистически не различался и коэффициент позитивности (КП) составил 2,2 и 1.8 соответственно. Более высокие значения КП выявляли при тяжелой 5,2 и средне-тяжелой 4,6 формах проявления коронавирусной инфекции. У большинства обследованных больных при легких и бессимптомных формах коронавирусной инфекции IgG антитела к SARS-CoV-2 не обнаруживались или КП имел низкое значение и был в пределах 6,0 и 2,0 соответственно. Высокие концентрации специфических антител IgG к SARS-CoV-2 коррелировали с тяжестью перенесенного заболевания и КП составила при тяжелой 41,0 и средне-тяжелой 38,2 формах заболевания COVID-19 и показатель сероконверсии составил 95%. При анализе продолжительности сохранения антител IgM к SARS-CoV-2 у переболевших через 3 месяца после перенесенной инфекции титры были отрицательны. Показано, что коэффициент позитивности антител IgG к SARS-CoV-2 у переболевших через 3 месяца после перенесенной инфекции COVID-19 колебался от 19.0 до 24.0, что свидетельствует о продолжительности сохранения IgG антител.

Выводы. Таким образом, гуморальный иммунный ответ с синтезом специфических антител класса IgM и IgG имеет значение как защитный фактор от новой коронавирусной инфекции. Высокий коэффициент позитивности антител к SARS-CoV-2 указывает на хорошую иммуногенность. Однако не исключается, что титры антител просто коррелируют с вирусной нагрузкой, не выполняя при этом защитную функцию. Для полного понимания иммунопатогенеза COVID-19 необходима оценка способности антител IgG к вируснейтрализации и изучение клеточного иммунного ответа.

ВЛИЯНИЕ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ НА ПОКАЗАТЕЛИ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ SARS-COV-2

Яцков И.А. ассистент, Лебедева А.М., Узбекова Л.Д. студенты 4 курса КФУ им. В.И. Вернадского», Медицинская академия
Кафедра внутренней медицины №2 «КФУ им. В.И. Вернадского»,
Медицинская академия, Симферополь
Научный руководитель: к.м.н., доцент Шадчнева Н.А.

Актуальность и цель. Актуальность реабилитации пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию SARS-CoV-2, не вызывает сомнений. Нарушения со стороны респираторной системы являются одними из самых частых у данных пациентов, и они могут значительно ограничивать возможности человека и привести в последующем к инвалидизации. На данный момент ведется большое количество исследований различных комплексов реабилитации пациентов в постковидном периоде. Целью нашего исследования было выявление изменений показателей функции внешнего дыхания до и после предложенного нами курса реабилитации.

Материалы и методы. В данном исследовании принимало участие 15 пациентов, средний возраст которых составил $51,9 \pm 3,8$ лет. Все они перенесли новую коронавирусную инфекцию SARS-CoV-2 разной степени тяжести. Всем пациентам был проведен 10-дневный комплекс реабилитационных мероприятий (транскраниальная электростимуляция, синглетная кислородная терапия, общая магнитотерапия и сухие углекислые ванны), после которого выполнялась оценка показателей функции внешнего дыхания. Физиотерапевтические процедуры проводились после завершения курса лекарственной терапии.

Результаты исследования. Исследуемым лицам была проведена спирометрия, в результате которой получены следующие данные: средние ОФВ1 (%) $80,6 \pm 4,89$; ОФВ1 (л) $2,34 \pm 0,24$; ФЖЕЛ (%) $79 \pm 5,58$; ФЖЕЛ (л) $2,79 \pm 0,23$; ОФВ1/ФЖЕЛ (%) $71,91 \pm 1,42$. После проведенных мероприятий было выявлено положительное влияние предложенной реабилитационной методики на показатели функции внешнего дыхания. По данным спирометрии после реабилитационных мероприятий получены средние ОФВ1 (%) $83,1 \pm 4,82$; ОФВ1 (л) $2,44 \pm 0,25$; ФЖЕЛ (%) $79,7 \pm 5,48$; ФЖЕЛ (л) $2,78 \pm 0,25$; ОФВ1/ФЖЕЛ (%) $73,74 \pm 1,71$.

Выводы. В результате сравнения данных спирометрии до и после реабилитационных мероприятий, можно сделать вывод, что мероприятия предложенного реабилитационного комплекса оказывают положительное влияние на восстановление функции внешнего дыхания после перенесенной новой коронавирусной инфекции SARS-CoV-2.

СЕКЦИЯ НЕЙРОНАУК И ОФТАЛЬМОЛОГИИ

НАУЧНЫЙ ФИЛЬМ «ВЛИЯНИЕ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ НА ЦЕНТРАЛЬНУЮ НЕРВНУЮ СИСТЕМУ»

Аринова А.Т., Адилов А.П., Акматбеков О.А., Бактыгулов Б.Б., студенты 4
курса КРСУ

Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики КРСУ,
Кыргызстан, Бишкек

Научный руководитель: ст. преподаватель Батыров М. А.

Актуальность. Не найти человека, который бы не слышал о вреде употребления наркотических веществ. Но знать и понимать – это абсолютно разные вещи. Ни один человек в детстве не желал бы стать наркоманом, но факт остается фактом, что в настоящее время наркотическая зависимость распространена как в КР, так и во всем мире.

Цель: проинформировать население, в частности, молодых людей, о вреде и последствиях употребления наркотических веществ.

Материал и методы исследования. Нами был предложен онлайн-формат фильма информационно-профилактического характера в программе Zoom Cloud Meeting, где было подробно описано конкретное влияние наркотических веществ непосредственно на центральную нервную систему.

Именно мозг - главная мишень наркотических средств. Даже однократного приёма достаточно, чтобы вызвать необратимые патологические процессы в головном мозге. Неоспорим тот факт, что в первую очередь, наблюдаются психические расстройства: психоз, слабоумие, снижение интеллекта, моральная деградация и полный распад личности. Помимо этого, происходит провокация обострений психопатологических заболеваний: шизофрении, биполярного аффективного расстройства. Негативное воздействие наркотических веществ продолжается даже после отказа от применения. Наиболее катастрофическим действием на ЦНС обладают галлюциногены. Даже однократный приём ЛСД может вызвать необратимые психические и личностные изменения. Употребление их может привести к развитию ишемического или геморрагического инсульта. В большинстве случаев, наркоманы умирают от передозировки: повреждается дыхательный центр в головном мозге, приводя к остановке дыхания.

Вывод. Информирование населения молодежи о вреде, последствиях употребления наркотических веществ, их катастрофическом влиянии на структуры головного мозга, позволяет осознать пагубность наркомании и ответственности каждого за свою судьбу. Слоган «ВЫБОР ВСЕГДА ЗА ТОБОЙ!» подчеркивает роль индивидуума в решении сложной социальной проблемы.

РЕГИСТРАЦИЯ «BREACH RHYTHM» НА ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИИ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ КОСТНО- ПЛАСТИЧЕСКОЙ ТРЕПАНАЦИИ ЧЕРЕПА

Аскарова Г.А., Жумадилова Ж.Т., студентки 4 курса
Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики КРСУ,
Кыргызстан, Бишкек

Научный руководитель: преподаватель Упаева А.Р.

Актуальность: Breach rhythm – это нарушения ритма, который представляет собой доброкачественный паттерн на ЭЭГ с эпилептиформной морфологией, вызванный аномалией черепа. Актуальность нашей темы заключается в том, что при записи ЭЭГ полученные после очагового дефекта черепа представляет трудности при интерпретации и постановки диагноза из-за наличия нарушенного ритма, состоящего из не фильтрованных высоковольтных физиологических волн, иногда с острой и нерегулярной морфологией, которые могут имитировать межприступную эпилептиформную активность и следовательно, приводить к неверной интерпретации. Точное распознавание данного паттерна на ЭЭГ имеет решающее значение чтобы избежать ошибочного диагноза эпилепсии, которые могут привести к недооценке или гипердиагностики и имеет значительных клинических последствий.

Цель: Цель этой работы заключается в том, чтобы уметь правильно интерпретировать эпилептические и не эпилептические паттерны во время проведения электроэнцефалограммы.

Методы и материалы исследования: Обработка электроэнцефалограмм у трех пациентов, у которых было проведено КПТЧ. Пациенты наблюдались в клинике UNIMED.

Обсуждение: Нами было обработано записи ЭЭГ из клиники UNIMED. Из них мы отобрали 3-х пациентов после костно - пластической трепанации черепа (КПТЧ). У всех 3-х пациентов на ЭЭГ регистрировались признаки Breach rhythm, обусловленные наличием нарушения целостности костей черепа. У первого пациента, после удара по голове тяжелым предметом, было: открытая черепно - мозговая травма (ОЧМТ). Ушиб головного мозга тяжелой степени обеих полушарий с образованием внутримозговой гематомы лобно - теменно - височной доли справа и височной области слева, после была проведена операция по поводу пластики дефекта черепа лобно - теменно - височной области справа. Во время проведения ЭЭГ над правыми центрально - теменными отделами, отмечалось регистрация более выраженных по амплитуде и более заостренные альфа-, тета- и бета-волн – вариант Breach rhythm. У второго пациента, также после операции КПТЧ лобно-височно-теменно-затылочной области слева, отмечается периодическое усиление альфа-, бета- и тета-волн по левым центрально - задневисочным отделам, с редкой регистрацией спайков, острых волн по левым задневисочным отделам. У третьего пациента, также

после проведенного КПТЧ в левой лобно-височной области, на ЭЭГ регистрировалось увеличение индекса выраженности тета-волн по левым переднелобно-височным отделам. У всех трех пациентов регистрировались такие признаки как: увеличение показатели амплитуды альфа-, бета- и мю-ритмов, что соответствовала критериям Breach ритма. Breach ритм наиболее заметен при записи в центральной и височной областях, его легко определить, если они возникают последовательно, но единичные, острые или острые волны с большей вероятностью могут быть интерпретированы, как эпилептиформная активность. Для Breach ритма характерно отсутствие последующего медленно-волнового компонента и отсутствие распространения на другие участки. Увеличение амплитуды и частоты ритмов происходит из-за уменьшения электрического импеданса, вызванного уменьшением фильтрации от дефекта черепа.

Вывод: таким образом, Breach rhythm является физиологическим явлением, вызванная с очаговым дефектом черепа, которая не требует противоэпилептического лечения как при эпилепсии, но может быть интерпретирована, как эпилептиформная активность, и привести не правильной тактике ведение пациента и назначению противоэпилептической терапии.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОХОНДРОЗА ПОЗВОНОЧНИКА

Бездетко Р.А., ординатор 1 года КРСУ

Кафедра медицинской реабилитации КРСУ, Кыргызстан, Бишкек.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Саралинова Г.М.

Актуальность. В современном мире в связи с изменившимися условиями жизни (урбанизация, низкая двигательная активность, изменение режима и качества питания) остеохондрозом болеют от 40 до 80% жителей земного шара. Около 10% больных становятся инвалидами. Женщины болеют чаще, но у мужчин чаще возникают осложнения заболевания. Массовая заболеваемость остеохондрозом, прежде всего, связана с вертикальным положением человека, при котором нагрузка на позвоночник и межпозвоночные диски увеличивается.

Актуальность темы также определяется высокой медико-социальной значимостью этой патологии в связи с большими экономическими потерями, так как остеохондроз всё чаще встречается у лиц трудоспособного возраста. Наличие данного заболевания ухудшает качество жизни людей, потому что постоянные хронические боли дезорганизуют не только функциональное состояние организма, но и изменяют их психику и поведение. Все это диктует необходимость комплексного подхода к реабилитации больных с остеохондрозом.

Цель исследования. Оценить клиническую эффективность комплексной медицинской реабилитации больных с остеохондрозом шейного

отдела позвоночника.

Материалы и методы исследования. Под наблюдением находилось 60 человек: 10 (17%) мужчины и 50 (83%) женщины с диагнозом остеохондроз шейного отдела позвоночника. Возраст пациентов составил от 30 до 55 лет (средний возраст $40 \pm 3,8$ лет). Длительность заболевания от 1 до 8 лет. Диагноз был подтвержден на основании МРТ- исследования.

Результаты исследования. До начала лечения у больных отмечались следующие жалобы: тянущие боли в шее, трапецевидной мышце, затылке, головная боль с преобладанием в затылочной и теменной областях, сонливость, нарушение сна. Все больные получали комплексное лечение, включающее лечебный массаж шейно-воротниковой зоны №10, магнитотерапию в постоянном режиме от аппарата Алмаг-01 №10 и процедуры ЛФК направленные на укрепление и растяжение мышц шейно-воротниковой зоны №15. Уже через 4 дня комплексной терапии была отмечена положительная динамика течения заболевания: уменьшилась мышечная и головная боль, улучшилось качество сна, появилась бодрость. После проведенного лечения все больные отмечали значительное улучшение состояния, у большинства 85% (51 человек) полностью исчезли все симптомы заболевания, улучшилось психоэмоциональное состояние, повысилась физическая работоспособность. В процессе лечения с больными проводились профилактические беседы, давались необходимые рекомендации по предупреждению обострений. Контроль результатов и повторный курс лечения назначался через 3-5 месяцев.

Выводы. Таким образом, проведенные исследования показали достаточно высокую клиническую эффективность комплексной медицинской реабилитации у больных с остеохондрозом шейного отдела позвоночника.

КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА В БАССЕЙНЕ СРЕДНЕЙ МОЗГОВОЙ АРТЕРИИ

Валиева Э., Надырбекова А.Н., Сейитбек к. Ж., студенты 4 курса КРСУ
Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики КРСУ,
Кыргызстан, Бишкек.

Научный руководитель: старший преподаватель Батыров М. А.

Актуальность: Острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) являются важнейшей медико-социальной проблемой, что обусловлено их высокой долей в структуре заболеваемости и смертности населения. Инвалидность составляет 70—80 %, причем примерно 30 % из них нуждаются в постоянном постороннем уходе. Кыргызстан занимает первое место по показателям заболеваемости и смертности от цереброваскулярных заболеваний среди стран Европейского региона, превышая показатели по Казахстану, России и СНГ. По данным РМИЦ, заболеваемость инсультом в г. Бишкек составляет 2,9 – 3,2 случая на 1000

населения в год, смертность – 1,2 случай на 1000 населения в год.

В структуре острых нарушений мозгового кровообращения ишемический инсульт составляет 70-85%, из них 80% случаев инфарктов приходится бассейну средней мозговой артерии (СМА). Ишемический инсульт обуславливается недостаточностью кровоснабжения определённого участка головного мозга по причине снижения мозгового кровотока, тромбоза или эмболии, связанных с заболеваниями сосудов, сердца или крови. Особенности неотложных состояний при ишемических инсультах являются быстро наступающие изменения сознания, нарушение жизненно важных функций, гуморального гомеостаза, а также двигательные, координаторные и чувствительные нарушения.

Цель работы: Изучить неврологические симптомы у больных с ишемическим инсультом в бассейне СМА и оценку их тяжести

Материалы и методы исследования:

Работа проводилась на базе ГКБ №1 г. Бишкек в отделении ангионеврологии. Обследовано 25 больных с ишемическим инсультом в СМА из них мужчин 12, женщин 13. Возраст варьировал от 50 до 86 лет, в среднем составил 63,5.

Были изучены клинико-неврологические симптомы по стандартной методике. Уровень сознания оценивался по шкале ком Глазго, которая включала в себя тесты на речь (от 1 до 5 баллов), открытие глаз (от 1 до 4 баллов), выполнение движений по команде (от 1 до 6 баллов). Результаты оценивались следующим образом: сумма баллов равная 15 соответствовала ясному сознанию, 13-14 баллов – умеренному оглушению, 10-12 баллов - глубокому оглушению, 8-9 баллов - сопор, 7 и меньше - кома. Для оценки тяжести состояния больных использовалась оригинальная шкала Гусева Е.И., и Скворцовой В.И., (1991). Состояние пациентов с суммарным баллом менее 30 рассматривали как крайне тяжёлое, 30 -35 баллов - тяжёлое, свыше 35 баллов - средней тяжести. Для верификации диагноза всем пациентам было проведено нейровизуальное обследование головного мозга (МРТ).

Результаты исследования: Уровень сознания больных по шкале Глазго выглядело следующим образом: с 15 баллами 5 больных, от 13-14 баллов 13, от 10-12 баллов 6, 9 баллов у 1 больного. Симптомы поражения пирамидной системы у всех больных в виде центрального гемипареза со снижением мышечной силы от 0 до 4 баллов, из них у 17 пациентов был гемипарез в сочетании с поражением VII и XII пары черепно-мозговых нервов, что наблюдалось при локализации очага в проекции внутренней капсулы. Патологические разгибательные рефлексы: Бабинского, Оппенгейма и Гордона; сгибательные кистевые и стопные: Россолимо и Жуковского. При поражении левого полушария (доминанта) выявили афазии моторную у 7 и сенсомоторную у 2 больных. Нарушение поверхностной и глубокой чувствительности по центральному типу в виде гемигипестезии у 8, гемиатаксия у 2 пациентов. По шкале оценки тяжести больных (Гусева Е.И. и Скворцовой В.И.) В среднем -тяжёлом состоянии находились 16, в тяжелом 6, в крайне тяжелом состоянии 3 больных. Следует отметить, что несмотря на

нетяжелую степень нарушения сознания /от 9 до 14 баллов по шкале Глазго/, по оригинальной шкале Гусева Е.И. и Скворцовой В.И., в данной группе преобладали 16 (64%) больные в средне-тяжелом состоянии. Таким образом, для клинической оценки более информативной является последняя, что позволяет ее рекомендовать для более широкого применения.

Вывод: для оценки тяжести состояния больных инсультом информативна оригинальная шкала Гусева Е.И. и Скворцовой В.И.(1991), что позволяет ее более широко использовать в практике.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ЗАБОЛЕВАНИЯ НЕЙРОФИБРОМАТОЗОМ II ТИПА

Газыбекова З.А., клинический ординатор 1 года КРСУ.
Кафедра медицинской генетики, неврологии и нейрохирургии КРСУ,
Кыргызстан, Бишкек
Научный руководитель: к.м.н., доцент Шлейфер С.Г.

Введение Нейрофиброматоз 2 типа (НФ-2)- заболевание из факоматозов. Распространенность 1 из 50 000 новорожденных. Ген НФ-2 расположен в 22-й хромосоме (22q12) и отвечает за кодировку синтеза супрессора опухолевого роста — белка мерлина или шванномина. При симметричной мутации или потери гетерозиготности по 22-й хромосоме (в результате «второго генетического события») происходит повреждение аллельного гена НФ-2. Нормальный белок мерлин в клетке прекращает синтезироваться, динамическое равновесие регуляции роста смещается в сторону пролиферации. В клинической практике нейрохирурга нейрофиброматоз встречается нечасто

Цель: описание собственного случая наблюдения и клиники у больной НФ-2

Пациентка Т. кызы М.2002г.р. поступила в отделение нейрохирургии №1 НГМЗ КР. Жалобы на умеренно выраженные головные боли, преимущественно затылочной локализации, сжимающего характера, головокружение, усиливающиеся при перемене положения тела, шаткость при ходьбе, шум в ушах, отсутствие слуха с обеих сторон, опущение верхнего века слева, отсутствие движений глазных яблок во все стороны, асимметрию лица слева, снижение зрения справа, двоение предметов перед глазами, снижение аппетита, поперхивание при приеме пищи, общую слабость, быструю утомляемость. А также множественные подкожные образования на голове, языке, туловище, конечностях, пигментные пятна цвета «кофе с молоком» на туловище, верхних и нижних конечностях. Дискомфорт в положении лежа на правом боку из-за наличия образования в правой заушной области. Болеет с 2008 г., когда родители заметили опущение верхнего века слева. Получала стационарное лечение с диагнозом: базальный арахноидит, вероятно, герпетической этиологии с нейропатией

глазодвигательного нерва слева без заметного улучшения. В 2014 году появились подслизистые образования в ротовой полости, подкожные образования волосистой части головы, надбровной области, туловища, конечностей. Обратились к дерматовенерологу. Выполнена биопсия подкожного образования в межлопаточной области, гистологически определена нейрофиброма. В 2017 г. присоединились снижение слуха с обеих сторон, грубее слева, и поперхивания при приеме пищи. МРТ головного мозга с в/в усилением от 03.11.17г.: данные за нейрофиброматоз 2го типа с 2х сторонним опухолевым поражением слухового нерва, объемным образованием кавернозного синуса слева (менингиома?) с интрамедуллярным образованием на уровне С2-С3 позвонков, с образованием в средней трети серпа, с подкожными образованиями. В декабре 2017г. произведена операция в Государственной Новосибирской областной клинической больнице: РТЧ в задней черепной ямке слева, субтотальное микрохирургическое удаление невриномы ММУ слева. Гистологическое заключение: неврилеммома. Послеоперационный период осложнился аспирационной пневмонией с дыхательной недостаточностью на фоне бульбарного синдрома. 04.12.2017г. произведена нижняя трахеотомия. Отмечалась положительная динамика в виде активизации, уменьшения воспалительного процесса в легких по данным МСКТ ОГК, регресса бульбарного синдрома. 18.12.2017г.: деконюлирована. На аудиограмме от 24.07.18г.: Нейросенсорная тугоухость III ст. справа. Глухота слева. На повторной аудиограмме от 25.10.18г., отрицательная динамика-сенсоневральная тугоухость IV ст. справа. Глухота слева. С 2019 г. увеличились размеры подкожных образований на голове, преимущественно в правой височной области, головные боли выросли по частоте и интенсивности. На МРТ головного мозга от 15.06.20г.: нейрофиброматоз II типа, неврилеммозы мостомозжечковых углов, менингиома кавернозного синуса справа, менингиомы серпа, нейрофибромы мягких тканей головы. Состояние после РТЧ ЗЧЯ. МРТ шейного отдела от 15.06.20г.: нейрофиброматоз II, С2-С3, подозрение на астроцитому, неоплазма на уровне С4-С5. МРТ поясничного отдела от 15.06.20г.: нейрофиброматоз II, неоплазма в конусе спинного мозга, неоплазма на уровне L1-S2. МРТ грудного отдела позвоночника за 15.06.20г.: нейрофиброматоз II типа. Неоплазма на уровне Th1-2, Th4-Th5, Th7. Общее состояние: относительно удовлетворительное. t- 36,6. Вес- 95 кг. Рост -168 см. Сознание ясное. Положение: вынужденное. Неврологический статус: Сознание ясное. Поведение адекватное. Ориентирована в месте и во времени. Обоняние сохранено. Глазные щели, S<D Птоз слева. Экзофтальм слева. Зрачки округлой формы, S=D, фотореакции живые. Острота зрения контрольно снижена слева. Поля зрения контрольно не изменены. Офтальмоплегия слева. Горизонтальный крупноразмашистый нистагм справа. Верхние

тригеминальные точки болезненны при пальпации. Периферический парез лицевого нерва слева. Анакузия с обеих сторон. Мягкое небо малоподвижное, небные и глоточные рефлексы снижены. Мышечная гипотония. Активные движения в конечностях сохранены. Сухожильные и периостальные рефлексы с верхних и нижних конечностей живые, брюшные снижены D=S. В позе Ромберга не устойчива. Координаторные пробы выполняет с мимопаданием и интенцией с обеих сторон. Локально: отмечаются множественные подкожные образования на голове, языке, туловище, конечностях, пятна цвета «кофе с молоком», преимущественно на туловище, конечностях и в подмышечных впадинах, размерами от 3,0x4,0; 3,5-4,5; 2,5-4,0мм. Положительный симптом Раздольского на уровне Th1-2, Th4-Th5, Th7 позвонков. Осмотрена окулистом, ЛОР-врачом. На основании изложенного выставлен клинический диагноз: Нейрофиброматоз 2 типа с поражением мостожечковых углов, кавернозного синуса справа, средней трети серпа с интрамедуллярным образованием на уровне C2-C3, Th1-2, Th4-Th5, Th7, L1-S2 позвонков. Сенсоневральная тугоухость IV ст. справа. Глухота слева. Периферический парез лицевого нерва слева. Выраженный вестибуло-атактический и бульбарные синдромы. Полная офтальмоплегия слева. Нейротрофический кератит. Подкожные нейрофибромы головы, туловища, верхних и нижних конечностей. Состояние после операций (2017г.): РТЧ в задней черепной ямке слева- субтотальное микрохирургическое удаление невриномы ММУ слева. (04.12.17г.): нижняя трахеотомия. Консилиум : паллиативное хирургическое лечение признано технически невыполнимым. Проведение лучевой терапии не показано в связи с обширностью поражения, высоким риском развития полной слепоты. Было проведено оперативное вмешательство - удаление единичной опухоли-нейрофибромы- в правой заушной области. Наше наблюдение показывает, что инвалидизация больной во многом объясняются поздней диагностикой, а также тяжелым течением заболевания.

Вывод: необходима настороженность для ранней диагностики НФ-2, своевременного лечения и профилактики инвалидизации.

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ СКАФОЦЕФАЛИИ У ДЕТЕЙ

Губерт В.П., студентка 6 курса ОмГМУ

Кафедра неврологии и нейрохирургии с курсом ДПО ОмГМУ, Россия, Омск.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Ларькин И.И.

Введение: Скафоцефалия составляет 40-60% от всех случаев краниостенозов. Единственным эффективным методом лечения является хирургический, который позволяет достичь восстановления черепных

индексов, геометрии черепа, снизить внутричерепное давление и создать условия для нормального развития ребенка.

Цель работы: изучение эффективности хирургического лечения скафоцефалии у детей.

Материалы и методы: в исследование было включено 15 детей в возрасте от 2 до 8 лет со скафоцефалией после хирургического лечения в сроки свыше 1 года. Средний возраст на момент операции составил 12,9 мес. Всем пациентам проводилась МСКТ головного мозга до и после оперативного лечения. Оценивались клинические проявления и изменения на глазном дне. Проводилась краниометрия с измерением цефального индекса (ЦИ). 7 пациентов были оперированы в ГДКБ№3 г. Омска, остальные в других клиниках. Для оценки психического и физического развития использовалась шкала измерения социальной компетенции Долла модифицированная (ШИСКДМ), возрастная шкала оценки психического развития детей. Для оценки адаптации использовалась шкала адаптивного поведения Вайнленд, а для исследования уровня когнитивной функции — шкала интеллекта Стэнфорд — Бине. Качество жизни оценивали по опроснику WHOQOL—BREF.

Результаты: У всех пациентов выбранной группы до операции отсутствовали достоверные признаки внутричерепной гипертензии. По результатам катamnестического исследования выявлено, что у всех детей достигнут хороший клинический эффект уже в раннем послеоперационном периоде. Показатели ЦИ значительно улучшились. По результатам ШИСКАДМ и возрастной шкалы оценки психического развития детей (98 – 115 баллов), дети соответствуют своему возрасту в физическом развитии, интеллектуальных способностях, адаптивных реакциях, обучении. 14 детей посещают детские дошкольные и школьные учреждения. По результатам шкалы адаптивного поведения Вайнленд эти дети имеют результат 88-110 баллов, что соответствует норме. По шкале интеллекта Стэнфорд — Бине набрали 95-111 баллов, что говорит о хорошем уровне когнитивных способностей. Родители оценивали качество жизни детей как высокое.

В одном случае пациент, оперированный в 10 месяцев, в 3-х летнем возрасте демонстрировал отставание в психическом развитии. По КТ перед операцией выявлена сглаженность извилин, что могло быть проявлением пахигиирии. МРТ исследование не проводилось.

Выводы:

1.Своевременное оперативное устранение скафоцефалии создает условия для нормального развития детей и восстановления геометрии черепа.

2.Пациентам для исключения патологии ЦНС показано проведение МРТ до операции.

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ АКТИВНОСТИ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ С ОПУХОЛЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА В РАННЕМ И ПОЗДНЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ПЕРИОДАХ

Жолдубаев А.А., Осмонбекова А.А., Сагынбекова М.Р., Эркинбек к.А.

студенты 6 и 5 курса КPCУ

Кафедра неврологии, нейрохирургии и медгенетики КPCУ, Кыргызстан, Бишкек

Научные руководители: к.м.н., старший преподаватель Андрианова Е.В.,

к.м.н., старший преподаватель Сулайманов М.Ж.

Актуальность и цель. При первичных, вторичных опухолях головного мозга состояние больных обусловлено топологическими, гистологическими их особенностями. Динамика состояния пациента после операции зависит от степени повреждения, набухания вещества мозга, нарушения ликвородинамики, водно-электролитного баланса, функции надпочечников, от наличия сосудистых нарушений, расстройств функции внутренних органов (Савина И. А., 2000). Корково-подкорковые структуры головного мозга наиболее чувствительны к препаратам, используемым для наркоза. У больных в течении 2 недель после операции нарастают когнитивные, эмоционально-волевые, вегетативные расстройства (Миллер Р. 2015). Имеются сведения о том, что трофотропные системы локализуются преимущественно в правом полушарии головного мозга у правшей (Вейн А.М., 2003). Важным становится изучение функционального состояния вегетативной нервной системы в зависимости от локализации опухоли, у больных в раннем и позднем послеоперационных периодах.

Материалы и методы. Работа проводилась на базе отделения нейрохирургии 2 НГ МЗКР. Обследовано 29 больных с опухолью головного мозга. Не вошли в исследование больные с окклюзионной гидроцефалией, аденомой гипофиза, с осложнённым течением послеоперационного периода, с инсультом, инфарктом в анамнезе, сердечной недостаточностью, нарушением ритма, декомпенсацией коморбидной патологией, умершие. Сформированы группы: 1. Больные с супратенториальными внутримозговыми глиальными опухолями в левом полушарии, 10 человек, средний возраст - $43,9 \pm 3,9$ года; 2. Больные с супратенториальными внутримозговыми глиальными опухолями в правом полушарии, 10 человек, средний возраст - $39,7 \pm 4,7$ лет. 3. Больные с субтенториальными опухолями, 9 человек, средний возраст - $47,7 \pm 4,4$ лет. В третью группу вошли больные с опухолью мостомозжечкового угла слева 3 человека, справа - 2, с опухолями мозжечка слева - 3, справа - 1. Больным 1-ой, 2-ой групп проводилась костно-пластической трепанации черепа, больным 3-ей группы резекционная трепанация черепа с удалением опухоли. Все исследования проводились в раннем послеоперационном периоде в 1 сутки, при переводе больного в палату и позднем послеоперационном периоде на 5-7 и 10 сутки. Для определения состояния вегетативной нервной системы (ВНС) рассчитывали

индекс Кердо (ИК) по Вейну А.М. (2003), проводили кардиоинтервалографию (КИГ) по методу Баевского Р.М. (1984). Анализировали спектральные показатели: LFnorm, HFnorm, LF/HF, Амо, ИН, VLF, общей мощности спектра (TP). Статистическую обработку результатов выполняли в программе Excel 2010.

Результаты и обсуждение. В первой группе больных по данным ИК в 1-е сутки у 10 (100-1%) обследуемых выявили симпатический тонус ВНС, на 5-7 сутки у 9 (90±2%) значения ИК снижались, то есть, сдвигались в сторону повышения парасимпатической активности ($p < 0,05$). На 10 сутки у 6 (60±3,8%) больных наблюдался парасимпатический тонус ВНС, у 3 30±3,6% - симпатический, у 1 (10±2%) - эйтония. Показатели КИГ: в 1-е сутки свидетельствовали о преобладании парасимпатических влияний на ритм сердца - LF/HF=0,8±0,1, ИН=193±14, VLF=254,2±51, TP=644±30; на 5-7 сутки увеличивались нейрогуморальные влияния - VLF=779±60, TP=883±36, LF/HF=1,2±0,2 ($p < 0,05$); на 10 сутки росло напряжение симпатической регуляции ИН=311±35,7, LF/HF=1,7±0,2. ($p < 0,05$), сохранялась высокая нейрогуморальная активность VLF=584±29,9, TP=669±18. Разнонаправленные реакции по показателям КИГ и ИК в 1 сутки возможно обусловлены диссоциацией сегментарных и рефлекторных периферических механизмов регуляции сердечно-сосудистой системы.

Во второй группе по данным ИК в 1-е сутки у 8 (80±3%) больных выявлен симпатический тонус ВНС, у 1 (10±2%) - парасимпатический, у 1 (10±2%) - эйтония. На 5-7 ИК снижался у 7 (70±3,5%) обследованных ($p < 0,05$), на 10 сутки значения изменялись мало ($p > 0,05$). По показателям КИГ в 1-е сутки отмечалось напряжение симпатической регуляции - LF/HF=2,8±0,4, ИН=408,7±24,2, TP=529,1±25,8, на 5-7 сутки нарастали парасимпатические влияния - LF/HF= 0,8±0,1, ИН=257±25,8, TP=471±36,5 ($p < 0,05$), на 10 – значимых изменений не было LF/HF=0,9±0,1, ИН=290±30, TP=640±30,5 ($p > 0,05$).

В третьей группе по данным ИК в первые сутки у 5 (55,5±4,5%) больных выявили парасимпатический тонус ВНС, у 4 (44,4±4,5 %) - симпатический, на 5-7 сутки у 7 (77,7±3,6%) больных значение ИК снижались ($p < 0,05$), на 10 сутки практически не менялись ($p > 0,05$). Показатели КИГ у данных больных в 1-е сутки указывали на преобладании парасимпатических влияний на ритм сердца - LFnorm=37,8±6,3, HFnorm=62±1,97, LF/HF=0,6±0,08, АМо=50,8±17, ИН=121±30, VLF=738±37, TP=1966±47,4. На 5-7 сутки происходило увеличение напряжения регуляторных механизмов - ИН=677,8±20 ($p < 0,05$) парасимпатической нейрогуморальной активности - LF/HF=0,7±0,08 VLF=94,8±37, TP=200,8±33. На 10 сутки отмечалось увеличение общей мощности спектра TP=438,2±27,7 за счет симпатического компонента LF/HF=1,8±0,1, VLF=316,8±37 ($p < 0,05$).

Выводы. Выявлена фазность изменения состояния вегетативной нервной системы, активации нейрогуморальных механизмов регуляции у больных с супратенториальными опухолями в правом и левом полушариях головного мозга, с субтенториальными опухолями в зависимости от стадии

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ СИНДРОМЕ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ У ВЗРОСЛЫХ

Колесников Д.А., ординатор

Кафедра медицинской реабилитации КРСУ, Кыргызстан, Бишкек.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Саралинова Г.М.

Актуальность. В настоящее время головная боль встречается очень часто и причиной тому нередко является синдром позвоночной артерии. Чаще всего подвержены люди с гиподинамическим образом жизни, офисные работники и лица, перенесшие травмы головы или шеи. Лидирующее место среди причин, приводящих к нарушению кровообращения в позвоночных артериях, принадлежит атеросклеротическому поражению сосудов. К другим причинам относятся аномалии развития сосудов и шейного отдела позвоночника (гипоплазия, патологическая извитость, дислокация позвоночной артерии и т.д.); экстравазальные компрессии (опухоль, дегенеративно-дистрофические изменения позвоночника и т. д.). К наиболее частым внесосудистым причинам сужения и компрессии позвоночной артерии относятся патологические изменения со стороны шейного отдела позвоночника.

Цель исследования. Оценить клиническую эффективность комплексной медицинской реабилитации при синдроме позвоночной артерии у взрослых.

Материалы и методы исследования. Под наблюдением находилось 100 человек: 60 (60%) мужчины и 40 (40%) женщины с диагнозом синдром позвоночной артерии. Исследование проводилось на базе МЦ «ЛИК». Возраст пациентов составил от 25 до 45 лет (средний возраст 35 лет). Диагноз был подтвержден на основании МРТ- исследования.

Результаты исследования. До начала лечения у больных отмечались следующие жалобы: головная боль в области затылка/висках усиливающаяся при поворотах головы, шум в ушах, мелькание «мушек» перед глазами, нарушение сна. Было проведено комплексное лечение, включающее необходимую медикаментозную терапию (Дексалгин САШЕТ, Фезам, Мидокалм), мануальную терапию, лечебный массаж области головы и шейно-воротниковой зоны 7 дней, физиотерапия (лекарственный электрофорез с новокаином на область шеи сзади, по продольной методике, сила тока до 10 мА, время 10-15 минут, 10 процедур, ч/день ; Амплипульстерапия на шейный отдел позвоночника паравертебрально, режим переменный, ЧМ 100-70 Гц, ГМ 75 %, РР 3-й и 4-й, ДПП 2-3 с, по 3-5 мин каждый РР, 10 процедур, ч/день) Уже на 3 день комплексной терапии была отмечена положительная динамика течения заболевания: уменьшилась головная боль, улучшилось качество сна. После проведения курса лечения у больных полностью исчезли все симптомы заболевания, после чего с ними была проведена профилактическая беседа по предупреждению дальнейших обострений и был назначен курс

поддерживающей лечебной физкультуры. Контроль результата и повторение лечебного курса рекомендован через 3-5 месяцев.

Выводы. Таким образом, проведенные исследования показали достаточно высокую клиническую эффективность комплексной медицинской реабилитации у взрослых при синдроме позвоночной артерии.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ДЕПРЕССИИ У ГОРОДСКИХ ДЕТЕЙ-ПОДРОСТКОВ

Омурбекова Н.О., Умурзакова Д.Д., студенты 4 курса КРСУ

Кафедра терапии №2 КРСУ, Кыргызстан, Бишкек

Научный руководитель: старший преподаватель Толебаева А.А.

Актуальность. Депрессия является в настоящее время одним из наиболее распространенных аффективных расстройств, представляющая для детей и подростков такую же проблему, как и для взрослых. В подростковом возрасте формируется основа многих форм поведения, влияющих на здоровье и образ жизни людей. Большинство установок и моделей поведения, сформированных в этот период, определяют привычки к здоровому образу жизни в зрелом возрасте. Эмоциональные проблемы, включая расстройство пищевого поведения и низкая самооценка, часто связаны с хроническими заболеваниями, такими как atopический дерматит, ожирение, диабет и астма, которые приводят к низкому качеству жизни. Депрессия, появившаяся в детском возрасте, может перейти во взрослую жизнь.

Цель исследования – оценить распространенность депрессии у городских школьников подростков.

Материалы и методы. В исследовании участвовали 3 городские школы: 2 школы г. Бишкек и 1 школа г. Ош. Всего было опрошено 474 учащихся 6-11 классов 11-18 лет, в том числе 176 мальчиков (37,1%) и 298 девочек (62,9%). Уровень депрессии определялся с помощью опросника депрессии Бека, ориентированный для детей - подростков с несколькими вариантами ответа. Статистический анализ, включая описательную статистику, был выполнен с использованием программного обеспечения Statistics 12 для Windows. Различия между сравниваемыми группами оценивались по Z – критерию. В качестве порогового уровня статистической значимости при применении любых статистических методов принято значение $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение. По данным нашего исследования распространенность легкой формы депрессии среди городских детей и подростков составила 9,9%, при этом девочки страдают достоверно чаще этой формой, чем мальчики (12,4% и 5,5% соответственно, $p < 0,05$) (рис.1). Умеренная форма встречается в 1,5% случаев, тяжелая форма – 0,4%, при этом гендерных различий не наблюдается ($p > 0,05$).

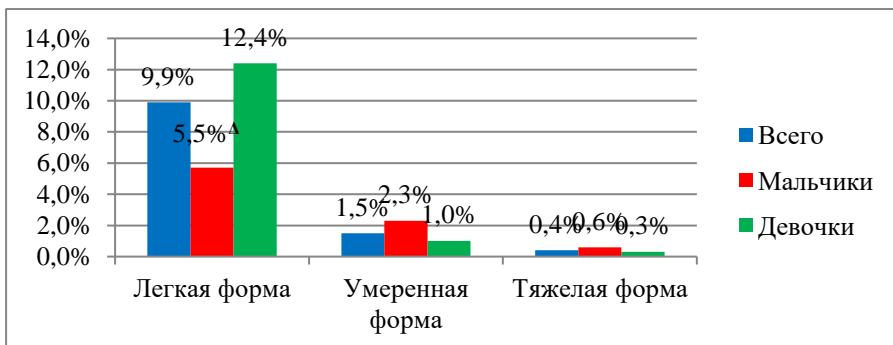


Рисунок. Гендерные особенности распространенности уровня депрессии среди городских детей и подростков

Примечание: Δ – $p < 0,05$ при сравнении между мальчиками и девочками

Выводы. Выявленный относительно невысокий уровень депрессии у городских детей-подростков требует организации комплекса мероприятий профилактической, коррекционной и социальной направленности. Обнаруженные различия в распространенности депрессии по полу определяются не только биологическими, психологическими характеристиками, но и, возможно, большей «чувствительностью» традиционных методик к выявлению этих симптомов у девочек; что определяет включения в скрининговые шкалы дополнительных вопросов (например, касающихся поведенческих). Необходимы более широкие комплексы мероприятий по выявлению тревоги и депрессии у этой категории лиц, профилактике и коррекции с учетом половых различий.

НЕЙРОПРОТЕКЦИЯ В СОВРЕМЕННОЙ ЛЕЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ

Пастухова М.К., ординатор

Кафедра неврологии и нейрохирургии КPCY, Кыргызстан, Бишкек.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Шлейфер С.Г.

Актуальность. Нейропротекция в течение многих лет занимает умы исследователей и клиницистов. Так, со второй половины 20 века появилось понятие цитопротекции. Это направление терапии разрабатывалось гепатологами. Неврологи также стали рассматривать препараты с точки зрения предотвращения гибели нейронов, возможности предупреждения повреждений в нервных клетках и коррекции возникших расстройств. Под нейропротекцией сейчас понимают спектр терапевтических воздействий, направленных на защиту нейронов от апоптоза или дегенерации в результате острого или хронического повреждения мозга. Это направление включает сочетание ряда сложных процессов: стимуляцию физиолого - биохимических

механизмов, способствующих структурной и функциональной устойчивости мозга.; защиту от окислительного стресса и апоптоза; стабилизацию цитоскелета; поддержание синаптической пластичности, возможности предупреждения повреждений в нервных клетках и коррекции возникших расстройств. В современном понимании нейроцитопротекция - это специфическая терапия, направленная на поддержание гомеостаза нервной системы.

Цель: анализ проблемы нейропротекции в современной практике невропатолога

Достижения нейронаук позволили обнаружить у многих препаратов возможность влияния на метаболизм нервной ткани. При различных повреждающих процессах первостепенную значимость имеет восстановление гомеостатических параметров в организме. Поэтому предупреждение поражения нервной ткани и коррекция возникших расстройств, в первую очередь, должны быть направлены на нормализацию гомеостаза. Причем, гомеостатический контроль желателен над максимальным числом компонентов повреждающих процессов.. В современной литературе стали выделять: 1.неспецифическую нейропротекцию, задачи которой - коррекция таких показателей гомеостаза, как артериальное давление, уровень глюкозы в крови, состояние свертывающей и противосвертывающей систем, температура тела и др. 2.специфическую нейропротекцию – назначение фармакологических препаратов. Список причисляемых к нейропротекторам препаратов оказался многочисленным и разношерстным. Но немногие из них подтвердили свою эффективность в ходе клинических испытаний. Были предложены различные варианты систематизации и группировки препаратов. Однако, само по себе наличие большого количества препаратов, причисляемых к этой группе, вызывает недоверие. Существенным явилось определение основных требований и критериев принадлежности к препаратам – протекторам. Согласно современным представлениям, препараты могут быть отнесены к нейропротекторам при наличии у них следующих свойств: способности изменять метаболизм ряда нейромедиаторов и их взаимодействие с мембранными рецепторами, оказывать нейротрофический и нейромодуляторный эффект, оказывать влияние на содержание промежуточных продуктов метаболизма клетки, мозговой кровотока и микроциркуляцию, обладать антиоксидантной активностью, способностью удалять свободные радикалы, повышать устойчивость нейронов к гипоксии. Но и это не помогло сузить круг до реальных нейропротекторных препаратов, что послужило поводом для нигилизма и полного отказа от их признания. Лишь многочисленные экспериментальные и клинические работы позволили «дать жизнь» ряду препаратов; цитиколину, церебролизину и др. Большую проблему представляет сложность, дороговизна и неоднозначность проведения доказательных работ. Нам кажется рациональным дифференцированный подход к оценке механизмов действия цитопротекторов с точки зрения влияния на органы и системы, том числе и на нервную систему. Может быть, рациональней подразделение препаратов на группу собственно нейропротекторов, т.е. проявляющих защитные свойства по отношению к

структурам нервной ткани и препаратов с разнообразным спектром метаболических влияний, включая и воздействие на нервную ткань

• I. Препараты различных фармакологических групп, одним из эффектов которых является нейропротекция- а/ антиоксиданты, антигипоксанты (этилметилгидроксипиридина сукцинат – мексидол,; метилэтилпиридинола гидрохлорид – эмоксипин, мельдоний -милдронат), б/ вазоактивные (винпоцетин -кавинтон)

• II. Препараты широкого метаболического цитопротективного действия, включая нейропротективное (актовегин).

• III. Препараты, преимущественно влияющие на структуры нервной ткани, и имеющие свойства нейропротекторов (цитиколин, холина альфосцерат, церебролизин, семакс).

Предлагаемый подход позволяет избежать неточностей, путаницы и преувеличений. Нам кажется, с чисто практической точки зрения, он поможет и при обосновании назначения терапии неврологическим больным

Вывод. Проблема нейропротекции, с учетом многофакторности, требует разработки дальнейших исследований и новых решений.

ДИФФЕРЕНЦИАЦИЯ СОСУДИСТЫХ И ДЕГЕНЕРАТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА С НАРУШЕНИЕМ ВЫСШИХ МОЗГОВЫХ ФУНКЦИЙ

Рафинова Я.А., ординатор,

Тагаймуратова Т.А., Касымбекова А.К., Салимова С.А., студенты 4 курса КРСУ
Кафедра неврологии, нейрохирургии и медгенетики КРСУ, Кыргызстан, Бишкек
Научный руководитель: к.м.н., доцент Шлейфер С.Г.

Актуальность. Развитие поражений головного мозга при атеросклерозе церебральных сосудов и гипертонической болезни не вызывает сомнений. В то же время всегда необходимо дифференцировать с дегенеративными заболеваниями, так как в каждом клиническом случае имеет место индивидуальное сочетание факторов и клинических проявлений. Особенно это касается ситуаций с расстройствами высших мозговых функций.

Цель. Сравнение клинических случаев сосудистого и дегенеративного процессов с нарушением высших мозговых функций.

Больной А.А.1942 г.р. Жалобы собраны со слов родных из-за афазии у больного. Беспокоит ограничение движений в правых руке и ноге, дрожание кисти справа, дезориентация, нарушение памяти. В анамнезе в мае 2019г. перенес ишемический инсульт в бассейне левой среднемозговой артерии с правосторонней гемиплегией, афазией. Лечился стационарно с некоторым улучшением. Поступил для повторного курса лечения. В течение многих лет страдает артериальной гипертензией, регулярно не получал лечение, не обследовался.

Неврологически: За молоточком не следит. Сглажена правая носогубная складка. Язык вправо. Прячет правую руку под одеяло. Все

действия выполняет левой рукой. Движения в правых конечностях резко ограничены. Тонус повышен по смешанному типу справа и по пластическому слева. Сила в правой руке 3б. в ноге 2б. Рефлексы справа выше. Все рефлексы орального автоматизма, а кистевые и стопные сгибательный. Бабинского справа. Тремор кисти и пальцев справа. Сенсо-моторная афазия. Дезориентирован в пространстве и собственном теле. Резко снижена память, не помнит имена детей и внуков. Насильственный плач.

Лабораторно: ОАК, ОАМ, Сахар крови, печеночные тесты без патологии. *Свертывающая система:* фибриноген, протромбиновый индекс без патологии, тромботесУ11СТ.

УЗДГ церебральных сосудов: Данные за атеросклероз. Холестерин и липиды. Стеноз ВСА справа на 40%.

ЭКГ: Желудочковая экстрасистолия.

МРТ головного мозга: МРТ-картина ОНМК в бассейне СМА слева по ишемическому типу, на фоне выраженной. Расширенные периваскулярные пространства. Умеренная смешанная гидроцефалия заместительного генеза. Очаги сосудистого генеза в белом веществе полушарий с обеих сторон, перивентрикулярно массивные сливные. У данного больного на фоне АГ, атеросклероза церебральных сосудов, патологии сердца развился ишемический инсульт. При этом отмечается как симптоматика, соответствующая поражению головного мозга – псевдобульбарные, экстрапирамидные паркинсоновские нарушения.

Вторая пациентка Б. Г. лечилась с.01.02.1956 г.р. по 26.09.19г 07.10.19г. Жалобы на периодические диффузные головные боли, выраженное снижение памяти на текущие события, замедление мышления, периодическое непонимание обращенной речи, некоторая замедленность движений, слабость. Со слов больной и дочери, 3 года назад впервые отметили снижение памяти на текущие события, забывала названия предметов, куда положила ту или иную вещь, когда пить лекарства и тд. Около года назад присоединились замедленная односложная речь с паузами, некоторая замедленность движений. В 2018 году получила лечение с ДЗ: Дисциркуляторная энцефалопатия атеросклеротического генеза I-II степени, с 2сторонней пирамидной, подкорковой симптоматикой, выраженными когнитивными нарушениями. Принимала Мемантин, отмечалось некоторое улучшение когнитивных функций.

Неврологически: Исследование отмечается некоторая замедленность движений.

Тонус мышц-мышечный тонус в руках и ногах повышен по пластическому типу. В позе Ромберга покачивание в обе стороны. Пальце-носовую, пяточно-коленную пробы выполняет с лёгкой интенцией, (выполняла при неоднократной просьбе, вероятно из-за непонимания инструкции) походка несколько замедленная. Сухожильные и периостальные рефлексы D=S. Хоботковый, хватательный – положительны с обеих сторон. Глубокую и сложные виды чувствительности проверить не удалось из-за нарушения понимания.

УЗДС сосудов шеи: Сонные артерии в экстракраниальных отделах – атеросклеротическое поражение. Отмечаются стенозы ОСА в области бифуркации менее 20% с обеих сторон. Кровоток магистральный, не измененный, контуры ровные.

МРТ головного мозга: Субарахноидальное пространство, Сильвиевы кортикальные борозды резко расширены с МРТ-признаками субатрофии извилин, больше справа. Внутренняя гидроцефалия. Выражена атрофия височных долей. Определяется гиперплазия нижней ретроцеллеbellлярнойцистерны размерами до 16.0*24.0*35.0 мм. Субкортикально и перивентрикулярно в лобных долях визуализированы, единичные мелкие очаги сосудистого генеза, мозолистое тело истончено.

ЭПО: Грубые нарушения памяти и внимания, снижение интеллектуальных способностей до уровня деменции, снижение адаптивных возможностей, повышенная утомляемость, отвлеченность от заданий, позиция – пассивно-страдательная. Повышенная тревожность, страх одиночества. Потребность в помощи и поддержке. Консультация психиатра доц. Галако Т. И. Во время проведения консультации выявлены: апраксия, агнозия и афазия.

Выставлен диагноз: Деменция при болезни Альцгеймера с ранним началом умеренная F00.0.

Выводы. Таким образом, в 1 случае отмечаются выраженные неврологические дефекты, сочетающиеся с грубыми очаговыми изменениями вещества мозга сосудистого генеза, включая постинсультные. Симптоматика развилась на фоне гипертонических и атеросклеротических изменений сосудов. Во втором случае у более молодой пациентки постепенно без выраженных сосудистых изменений развиваются астенические и когнитивные нарушения, преимущественно корковые расстройства на фоне выраженных атрофических процессов в головном мозге, включая височные и лобные доли. При этом атеросклероз сосудов гемодинамически незначителен. Отсюда у второй больной можно думать о дегенеративном заболевании, тогда как у первого несомненен сосудистый генез.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ПАНАЙОТОПОЛУСА

Сайдахметова З.Х., Жалалова М.К., студентки 4 курса
Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики КРСУ,
Кыргызстан, Бишкек.

Научный руководитель: преподаватель Упаева А.Р.

Актуальность. Синдром Панайотопулоса – доброкачественная затылочная эпилепсия детского возраста с ранним дебютом, характеризующаяся наличием редких вегето-висцеральных приступов, склонностью к статусному течению, появлением на электроэнцефалограмме

типичной активности в виде комплексов «острая-медленная волна» в затылочных отведениях. По данным С. Panayiotopoulos, синдром встречается с частотой 2—3 на 1000 в общей детской популяции и составляет 6% от фебрильных приступов у детей от 1 года до 15 лет (или 13% фебрильных приступов у детей в возрасте от 3 до 6 лет). Vegetативные судороги являются отличительной чертой синдрома Панайотопулоса, вегетативные симптомы, в основном рвота – возникают с самого начала в 80% приступов, причем половина из них длится от 30 минут до часов, что соответствует эпилептическому статусу вегетативной нервной системы. Две трети приступов происходят во время ночного сна или в период дневного сна. Другие вегетативные проявления могут возникать либо одновременно с рвотой, либо позже в ходе приступа, и включают бледность, мидриаз, кардиореспираторные, желудочно-кишечные и терморегуляционные механизмы, недержание мочи и гиперсаливацию. Половина приступов заканчиваются геми- или генерализованными судорогами. Диагностическим критерием кроме клинических проявлений, является ЭЭГ, где регистрируются комплексы острая — медленная волна, как правило, мультифокальные с преимущественной локализацией вокруг теменно-затылочной, реже в области шпорной и центральной борозды или в лобных долях. В связи с полиморфизмом клинических проявлений, очень часто данный синдром путается с неэпилептическими состояниями, такими как обмороки, мигрень, синдром циклической рвоты, укачивание, нарушение сна, что снижает диагностику синдрома Панайотопулоса, вследствие чего может вести к неправильной тактике ведения пациентов.

Цель: Изучить дебют, особенности течения синдрома, частые клинические проявления и изменения на электроэнцефалограмме у пациентов с синдромом Панайотопулоса.

Материалы и методы: нами были изучены истории болезни 15 пациентов с синдромом Панайотопулоса, которые наблюдались у эпилептолога и проходили видео-ЭЭГ мониторинг в клинике Unimed.

Обсуждение: нами было обследовано 15 пациентов с синдромом Панайотопулоса, из которых мальчиков –10 человек (66,6%), девочек- 5 человек (33,4%), частый дебют заболевания составил 4 года -8 пациентов (46,6%), реже в 3 года – 4 пациента (26,6%), самый ранний дебют заболевания в 1 г -1 пациент (6,6 %) и поздний дебют в 8 лет-1 пациент (6,6 %). Частыми клиническими проявлениями являются рвота, было выявлено у 9 пациентов (60 %), затем вторыми по частоте встречаемости являются обильные слюнотечения -8 пациентов (52,3%), третьими по частоте встречаемости являются клонические подергивания тела – 7 пациентов (46.6 %), также чуть меньше половины- 6 пациентов (40 %) встречались падения мышечного тонуса с бледностью кожных покровов, и редко замирения – 3 пациента (20 %). На электроэнцефалографии у 10 пациентов (66,6%) регистрировались ДЭПД (доброкачественные паттерны детства) в виде комплексов острая-медленная волна по теменно-затылочным и реже задне-височным отделам, у 1 пациента на ЭЭГ были зарегистрированы комплексы

острая-медленная волна бифронтально (6,6%), у остальных на ЭЭГ эпилептиформная активность не зарегистрирована. Длительность приступов: было вариабельно от 2 минут до нескольких часов.

Выводы: Таким образом, при синдроме Панайотополуса происходят клиничко-нейрофизиологические изменения, отражающие нарушения вегетативной регуляции, что отличает данный синдром от фокальных форм эпилепсии и может приводить к диагностическим ошибкам в постановке диагноза. При данном синдроме клиническая картина и ЭЭГ-признаки указывают на снижение эпилептического порога и вовлечение определенных нейрональных сетей с возраст-зависимой чувствительностью и требует тщательной верификации данного заболевания от неэпилептических пароксизмальных состояний.

РЕАКТИВНОСТЬ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПОСЛЕ ДЕПРИВАЦИИ СНА У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА С ДОСТАТОЧНЫМ И НАРУШЕННЫМ НОЧНЫМ СНОМ

Самаганова А.Н., Алиев Т.Х., студенты 6 и 5 курса КРСУ
Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики КРСУ,
Кыргызстан, Бишкек
Научный руководитель: к.м.н., старший преподаватель Андрианова Е.В.

Актуальность и цель. В настоящее время более 50 % населения страдает расстройством сна, это может быть связано с нарушением режима труда и отдыха, питания, образом жизни людей в современном обществе (Левин Я.И., 2004). Изучение реакции органов, систем на внешние и внутренние раздражители позволяет определить функциональное состояние, особенности адаптации, гомеостатические возможности организма (Леонова Е.В., 2002). Нами проведено определение характера реакций вегетативной нервной системы после депривации сна у студентов медицинского факультета с достаточным и нарушенным ночным сном по данным проб Геринга и Превеля.

Материалы и методы. Обследовано 38 студентов 4, 5 курсов медицинского факультета КРСУ по специальности «Лечебное дело», «Педиатрия», считавшими себя здоровыми, не нуждающимися в медицинской помощи. Качество ночного сна оценивали по шкале Вейна А.М., Левина Я.И. (2003). В ходе исследования сформировали группы: 1. Студенты с легкими расстройствами сна -11 (28,9±2,2%) человек; 2. Студенты с пограничными расстройствами сна - 11 (28,9±2,8%) человек; 3. Студенты с достаточным ночным сном - 16 (42,1±1,5%) человек. Всем обследуемым провели бланочный опрос для выявления вредных привычек, характера питания, двигательной активности, острых, хронических заболеваний. Реактивность вегетативной нервной системы оценивали с помощью дыхательной пробы Геринга и ортостатической пробы Превеля

(Вейна А.М.,2001). Пробы проводили с 8.00 до 10.00 после обычного сна и после депривации с сохранением двухчасового ночного сна. Качество депривации проверяли по электронным отчетам. Статистическую обработку выполняли в программах Excel 2010, SPSS 16.0.

Результаты исследования. В первой группе выявили нарушение питания у 6 (64,5±2,7%) лиц, курение сигарет отметили 2 (18,2±2,6%), хронический гастрит – 1 человек. По данным пробы Геринга после обычного ночного сна нормальная реакция была у 7 (63,6±3,4%), гипореакция у 3 (27,3±5,2%), гиперреакция у 1 (9,1±4,2%) студента, после депривации нормальная реакция у 4 (36,4±4,6%), гиперреакция у 5 (45,4±3,6%), гипореакция у 2 (18,2±4,2%) студентов. По данным пробы Превеля после обычного ночного сна нормальная реакция была у 7 (63,6±3,5%), гиперреакция у 2 (18,1±7,2%), гипореакция у 2 (18,2±6,1) студентов, после депривации нормальная отмечена у 5 (45,4±3,8%), гиперреакция у 3 (27,3±4,5%), гипореакция у 1 (9,1±9,5%), извращенная реакция у 2 (18,2±9,1) студентов.

Во второй группе выявили нарушение питания у 9 (36,4±2%) студентов, курение сигарет отметили 2 (18,2±7,1%). По данным пробы Геринга после обычного сна нормальная реакция была у 3 (27,3±6,3%) человек, гипореакция у 6 (54,5±3,9%), гиперреакция у 2 (18,2±7,1%), после депривации нормальная реакция у 5 (45,4±3,7%), гипореакция у 4 (36,4±4,6%), гиперреакция у 2 (18,2±6,5%) студентов. По данным пробы Превеля после обычного сна нормальная реакция была у 6 (54,5±3,6%), гипореакция у 4 (36,4±5,1%), гиперреакция у 1 (9,1±7,1%) студента, после депривации - у 2 (18,2±6,1%), 6 (54,5±3,7%) и 3 (27,3±5,0%), соответственно.

В третьей группе выявили нарушение питания у 7 (43,7±1,9%) лиц, курение сигарет отметили 3 (18,7±1,9%), 1 (6,3±0,7%) указал на наличие хронического гайморита. По данным пробы Геринга после обычного ночного сна нормальная реакция у 11 (68,7±2,9%) человек, гипореакция у 3 (18,7±5,0%), гиперреакция у 1 (6,3±1,9%), извращенная реакция у 1 (6,3±1,3%), после депривации нормальная реакция у 8 (50±2,5%), гипореакция у 6 (37,5±3,4%), гиперреакция у 2 (12,5±6,6%) студентов. По данным пробы Превеля после обычного ночного сна нормальная реакция была у 12 (75±2,7%), гиперреакция у 4 (25±5,3%) студентов, после депривации нормальная реакция у 8 (50±2,8%), гипореакция у 3 (18,7±4,4%), гиперреакция у 4 (25±4,7%), извращенная реакция у 1 (6,3±5,9%) студента.

Таким образом, патологические реакции на обе пробы в первой группе после обычного ночного сна выявили у 4 (36,4±4,2%) студентов, после депривации у 6 (54,5±2,8%), во второй у 5 (45,4±3,8%) и у 6 (54,5±3,5%) студентов, соответственно ($p > 0,05$). В третьей группе паталогические реакции на обе пробы после обычного сна наблюдались у 4 (25±5,3%), что достоверно меньше, чем во второй группе ($p < 0,05$), после депривации у 8 (50±3,3%) обследуемых. По характеру реакций на проводимые пробы при обычном ночном сне у студентов в первой группе 71% (5) реакций составили гипореакций, во второй группе - 77% (10) гипореакций, в третьей группе -

53% (8) гиперреакций, 47% (7) гипореакций, после депривации у студентов в первой группе стали преобладать гиперреакции - 61% (8), во второй группе гипореакции составили 64% (9), гиперреакции 36% (5), в третьей группе гипореакции - 57% (12), гиперреакции 43% (9). Возможно эти изменения обусловлены снижением реактивности вегетативной нервной системы после депривации у студентов с достаточным ночным сном и ее дисрегуляцией у студентов с легкими и пограничными нарушениями сна.

Выводы. После депривации сна увеличивалось количество патологических реакций на пробу Превеля во второй группе, так при обычном сне патологические реакции выявлены у 5 (45,4±3,8%) обследуемых, после депривации у 9 (81,8±2,7%), в третьей группе при обычном сне у 4 (25±5,3%), после депривации у 8 (50±3,3%), ($p < 0,05$). На пробу Геринга достоверные отличия были в первой группе: при обычном сне патологические реакции выявлены у 4 (36,4±4,2%) человек, после депривации у 7 (63,6±2,7%) ($p < 0,05$).

РИФАМПИЦИН СНИЖАЕТ НЕЙРОВСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ПРИ РАЗНОЙ ПАТОЛОГИИ

Скабелкин Д.А., студент 3 курса СПбГПМУ

Ереско С.О., аспирант СПбГУ, м.н.с. СПХФУ

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет,
Санкт-Петербург, Россия

Санкт-Петербургский государственный университет, Санкт-Петербург, Россия

Санкт-Петербургский государственный химико-фармацевтический университет,
Санкт-Петербург, Россия

Институт экспериментальной медицины, Санкт-Петербург, Россия

Научный руководитель: к.м.н., с.н.с., доцент Айрапетов М.И.

Актуальность. Нейровоспаление - воспалительная реакция в нервной системе, являющаяся врождённой реакцией организма на воздействие ксенобиотиков и повреждения, обеспечивающая гомеостаз в центральной нервной системе (ЦНС), и способствующая восстановлению нормальной структуры и функций нервной системы до определённой степени. Рифампицин, воздействуя на каскады реакций врожденного иммунитета, рассматривается как потенциальный препарат для минимизации последствий нейровоспалительного процесса, однако не установлена специфичная молекулярная мишень, ответственная за данный оказываемый эффект.

Цель исследования. Произвести анализ исследований, в задачи которых входило изучение влияния рифампицина на нейровоспалительный процесс.

Материалы и методы. Публикации с 2006 по 2021 год из «PubMed» (ключевые слова: rifampicin, neuroinflammation, neuroprotection, microglia).

Результаты. Рифампицин дозозависимо (0.5-50 мкг/мл) блокирует передачу сигналов от TLR4, вызванную липополисахаридом (ЛПС -

компонент клеточной стенки бактерий), что было показано на клетках микроглии BV-2 и макрофагов RAW 264.7. В работе отмечено снижение уровня активации NF-κB и содержания провоспалительных медиаторов (оксид азота, IL-1β, TNFα). Обработка рифампицином клеток PC12 (150 мкмоль/л) защищало их от апоптотической и некротической гибели, вызванной ротеноном. Рифампицин (100мг/кг, 2 раза в день) в образцах спинного мозга у крыс на модели повреждения седалищного нерва привел к снижению экспрессии CD11b (маркер активации микроглии), однако уровень экспрессии GFAP (маркер активности астроцитов) не изменился, что свидетельствует нам о влиянии препарата в первую очередь на резидентные иммунные клетки головного мозга. Имеются статистические данные, указывающие на то, что больные лепрой, принимающие рифампицин, значительно реже страдают от Болезни Паркинсона. Предполагается, что рифампицин ингибирует агрегацию бета-амилоида. Более того, было выполнено исследование, которое показало наличие нейропротекторного эффекта от рифампицина (20 мг/кг) в нигростриатных дофаминергических нейронах у крыс после предварительного введения им тетрагидропиридина, который вызывает симптомы болезни Паркинсона, разрушая дофаминергические нейроны в чёрной субстанции головного мозга.

Выводы. Анализ исследований, выполненных на культурах клеток и на крысах, позволяет нам сделать вывод о том, что рифампицин обладает противонейровоспалительным и нейропротекторным эффектом. Специфические мишени для препарата все еще остаются неизвестными. Благодаря своей липофильности, препарат проникает через гематоэнцефалический барьер, что делает его еще более привлекательным для нейрофармакологических исследований.

ТРИГЕМИНАЛЬНАЯ НЕВРОПАТИЯ В СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ, КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Сулайманов И.Б., студент 5 курса КРСУ,
Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики КРСУ,
Кыргызстан, Бишкек

Научный руководитель: к.м.н., доцент Андрианова Е.В.

Актуальность и цель. Невралгией тройничного нерва по данным ВОЗ страдают от 2-х до 4-х человек на 10000 населения, в возрасте от 50 до 70 лет (А.В.Степанченко 2003г). Предпочтение отдают консервативным методам лечения, при неэффективности используют радиочастотную терапию (В.А.Карлов, О.Н.Савицкая, М.А.Вишнякова 1980). Цель-представить пример течения заболевания у пожилого пациента.

Материалы и методы. Пациент М., 78 лет проходил лечение в отделении нейрохирургии №2 НГ МЗКР с 20.02.20 по 28.02.20г. Жаловался на нестерпимые, частые, приступообразные боли, длящиеся несколько секунд, иррадиирующие в верхнюю, нижнюю челюсти справа. Дебют

заболевания с 2005г, течение ремитирующее. Пациенту неоднократно удаляли зубы, боли регрессировали на некоторое время, периодически получал медикаментозное лечение. Усиление болей отмечает с сентября 2018г на фоне повышения артериального давления. Диагноз кардиолога от января 2019г: КБС. Атеросклеротический кардиосклероз. Атеросклероз аорты, коронарных, мозговых сосудов. СНФК II (NYHA). Гипертоническая болезнь III степени, очень высокого риска. Дислипидемия. При обострении в марте 2019г проведена новокаиновая блокада 2 ветви тройничного нерва справа, боли несколько уменьшились. В ноябре 2019г больной прошел радиочастотную терапию в Новосибирске, через 1 месяц боли возобновились, стали более мучительными.

Объективно: атеросклеротический ободок радужных оболочек, болезненность при пальпации точек выхода 2, 3 ветвей тройничного нерва справа, гипестезия в зоне иннервации 2-й ветви, гиперестезия в зоне иннервации 3-й ветви справа. Множественная микроочаговая неврологическая симптоматика. Неврологический диагноз: дисциркуляторная энцефалопатия 2 стадии (атеросклеротического, гипертонического генеза) с вестибулоатактическим синдромом, мнестическими нарушениями. На основании клинических и инструментальных методов исследования (МРТ) выставлен диагноз – невралгия 2, 3 ветвей тройничного нерва справа. Двусторонняя нейросенсорная тугоухость. По причине неэффективности предыдущих методов проведено оперативное лечение, входе ревизии обнаружен грубый спаечный процесс между передней трети корешка тройничного нерва и задней нижней мозжечковой артерией справа. Интродвусторонне принято решение о перерезке корешка на уровне средней трети, так как выбор микроваскулярной декомпрессии посчитался нерациональным. После операции у пациента боли полностью купировались. Появились гемипарезы и недостаточность жевательной мышцы справа.

Результаты и обсуждение. Длительное течения заболевания, малоинвазивные методы лечения способствовали формированию грубого спаечного процесса между корешком тройничного нерва и нижележащим сосудом.

Выводы. Важно учитывать связь обострений невралгии тройничного нерва с колебанием артериального давления, развитием атеросклеротического процесса для своевременного хирургического лечения вазоневрального конфликта тройничного нерва.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ СУБТЕНОНОВЫХ ВВЕДЕНИЙ БЕВАЦИЗУМАБА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВЛАЖНОЙ ФОРМЫ ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ

Хуров И.Щ., Дружевецкий Н.П., Карташова М.В., Султанова А.А., студенты
5 курса КРСУ

Кафедра офтальмологии КРСУ, Бишкек, Кыргызстан
Научный руководитель: ст. преподаватель Островерхов А.И.

Актуальность исследования. Впервые мир узнал о заболевании возрастной макулярной дегенерации в 1885 году из научной публикации, которая принадлежала Отто Хаабу. В 1973 году Glass J.D. описал это заболевание с хроническим поражением мембраны Бруха и пигментного эпителия сетчатки с дальнейшим вовлечением в патологический процесс фоторецепторов. Возрастная макулярная дегенерация (ВМД) характеризуется прогрессирующим течением с поражением центральной фотоактивной зоны сетчатки и представляет одну из основных проблем ведущих к потере зрения. На сегодня около 30-50 млн человек на земле страдают от ВМД, при этом около 1,5 млн имеют экссудативную форму. Эта форма характеризуется образованием новых сосудов (неоваскуляризацией) и фиброзом тканей. За прошедшее десятилетие влажная форма ВМД существенно «помолодела». Это можно объяснить увеличением продолжительности жизни, появлением новых высокотехнологичных методов обследования и ранней диагностикой. Для ВМД характерно поражение обоих глаз, второй глаз поражается не позднее, чем через 5 лет от возникновения заболевания. Выделяют две основные формы заболевания: неэкссудативная («сухая») и экссудативная («влажная»). Доказанным патогенетическим методом лечения «влажной» формы ВМД является анти-VEGF-терапия (сосудистый фактор роста эндотелия сосудов). При трехкратном введении препарата уменьшается толщина сетчатки в области макулы и улучшается зрение. Моноклональные антитела, которые содержатся в бевацизумабе, блокируют фактор роста сосудов, препятствуют неоваскуляризации и останавливают прогрессивное снижение зрения.

При интравитреальном введение препарата обнаружен ряд тяжелейших осложнений таких как, кровоизлияния под конъюнктиву, преходящие болевые ощущения, повышение внутриглазного давления, отслойка сетчатки, повреждение хрусталика и эндофтальмит. Для того, чтобы избежать данных осложнений наиболее рационально вводить препарат в субтеноново пространство.

Цель исследования – оценить эффективность действия препарата-ингибитора ангиогенеза (бевацизумаба) при введении в субтеноново пространство для лечения возрастной макулярной дегенерации.

Материал и методы: Наиболее приемлемым для исследования был препарат бевацизумаб, так как он имеет ряд преимуществ: высокая молекулярная масса (149 кДа), экономичность при использовании за счет большого объема ампул и ценовая доступность.

Офтальмологическое обследование включало определение максимально корригированной остроты зрения (МКОЗ), биомикроскопию, тонометрию, офтальмоскопию, оптическую когерентную томографию (ОКТ) на томографе Cirrus. Пациенты были обследованы до введения препарата, на следующий день после введения, через 1 месяц и ежемесячно на протяжении трех месяцев. Больные были разделены на две группы. Первую, где проводилась субтеноновая инъекция препарата и контрольную, где проводилась интравитреальная инъекция. Наша клиническая база состоит из 24 пациентов (25 глаз). Распределение пациентов по следующим группам (основная и контрольная). Основная 12 пациентов (13 глаз), контрольная 12 пациентов (12 глаз). В основной группе 75% мужчины (9 человек), 25 % женщины (3человек), в контрольной 58% мужчины (7человек), 42% женщины (5 человек). Пациентам из основной группы бевацизумаб вводили в субтеноново пространство 12,5 мг (0,5 мл) на вязком носителе (1 мл 2% раствора гидроксипропилметилцеллюлозы), в контрольной же группе использовали бевацизумаб 1,25 мг. После выполненных инъекций сопоставляли полученные результаты. Статистику материала обрабатывали с помощью программ Microsoft Excel и IBM SPSS Statistics Base 22.0.

Значение МКОЗ до лечения в среднем составляло в основной группе $0,17\pm 0,02$, после лечения, через 3 месяца - $0,37\pm 0,05$. Центральная толщина сетчатки в основной группе имела тенденцию к снижению и в среднем составила до лечения $458,26\pm 22,02$ мкм, через 3 месяца после лечения - $242,47\pm 12,56$ мкм. Уменьшение толщины сетчатки происходило за счёт резорбции суб- и интравитреальной жидкости, что было отмечено у всех пациентов.

В контрольной группе значение МКОЗ до лечения в среднем составляло $0,18\pm 0,11$, через 3 месяца после лечения - $0,35\pm 0,02$. Центральная толщина сетчатки в контрольной группе также имела тенденцию к снижению и в среднем составляла до лечения $463,26\pm 26,3$ мкм, через 3 месяца после лечения - $256,47\pm 23,2$ мкм. При проведении биомикроскопии наблюдался один случай в основной группе незначительного субконъюнктивального кровоизлияния, который был связан с приемом пациентом антикоагулянтов. В контрольной группе был выявлен один случай развития гемофтальма, который был связан с наличием у пациента сопутствующей артериальной гипертензии, данное кровоизлияние было незначительным и было излечено путем назначения ферментных препаратов. При офтальмоскопии в основной и контрольной группах клиническая картина соответствовала регрессу заболевания.

Выводы: По результатам наших клинических исследований, можно сделать следующее заключение: лечение больных с влажной формой ВМД с помощью введения бевацизумаба в заднее субтеноново пространство на вязком носителе приводит к развитию положительного эффекта, который сопоставим с интравитреальным способом введения. Необходимо отметить, что основным достоинством введения препарата в субтеноново пространство является значительно меньшее количество осложнений.

ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА

Шамилов А.М., ординатор КРСУ, Болотова М.Б.,

Тимохин А.С., студенты 4 курса КРСУ

Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики КРСУ

Научный руководитель: к.м.н., доцент Шлейфер С.Г.

Болезнь Паркинсона была впервые описана британским врачом Джеймсом Паркинсоном в 1817 году в «Эссе о дрожательном параличе» (англ. An Essay on the Shaking Palsy). В 1868-1881 годах были проведены исследования такими неврологами У. Говерсом, С. Вильсоном, В. Эрбом и Ж. Шарко. Их исследования позволили выделить болезнь как самостоятельное заболевание и по предложению Ж. Шарко оно получило имя Паркинсона. Что же из себя представляет данное заболевание? Болезнь Паркинсона – это хроническое, прогрессирующее дегенеративное заболевание головного мозга с преимущественным поражением дофаминергических нейронов чёрной субстанции, с накоплением белка α -синуклеина и образованием специфических включений – телец Леви. В настоящее время описаны основные клинические критерии заболевания. Однако, в практике сохраняются трудности дифференциальной диагностики.

Цель: на клинических примерах продемонстрировать особенности диагностики паркинсонизма.

Мы наблюдали пациента Н.М. 1950 г.р. Жалобы на дрожание в левых конечностях в покое, больше в руке, усиливающиеся при волнении; общую скованность, преимущественно в левых конечностях; замедленность движений; шаркающую походку; замедленную речь; головные боли, снижение памяти на текущие события; запоры, задержку мочи, общую слабость; нарушения сна, слюнотечение. Из анамнеза: 4 года назад после стресса понизился фон настроения. 4 мес назад появился тремор в левой кисти в покое, при волнении усиливается. В последний месяц постепенно стал отмечать общую скованность, изменение походки, речи, мимики, скованность более выражена в левых конечностях. Также стали беспокоить запоры, слюнотечение. Последний 6 мес начал отмечать нарушение мочеиспускания по типу задержки. Об-но: АД – 110/70 мм рт. Чсс 76. Неврологически: гипомимия, звучность голоса снижена, монотонный, речь замедленная (брадилалия), тремор языка. Темп движений замедленный. Тонус мышц умеренно повышен по пластическому типу в левой руке. Определяется асимметрия движений в руках, замедление движения при его повторении с уменьшением амплитуды в руке слева. Мышечная сила в верхних конечностях: 5 баллов. Руки- ахейрокинез. Походка шаркающая (мелкими шагами). Рефлексы симметричные, живые. Ладонно-подбородочный с 2х сторон D<S. Больной отмечает при ходьбе толчки в стороны. Поза «просителя». Сальность кожи лица и волосистой части головы, гипергидроз. Медлительность мышления-брадифрения. Больной в контакт вступает легко. Память ослаблена, нарушение сна (часто просыпается ночью, с трудом

засыпает). Письмо- темп замедленный, буквы мелкие. Функции чтения- темп чтения замедленный. Таким образом, у больного выявляется акинетико-ригидный синдром, указывающий на поражение паллидарной системы. Помимо этого, имеются псевдобульбарные симптомы. Обследования. УЗДГ сосудов шеи: Атеросклеротические поражения брахиоцефальных артерий без гемодинамических нарушений. МРТ: данные за дисциркуляторную энцефалопатию с очагами сосудистого генеза по Фазекаш 1.

Пациент **Д.С. 1965 года рождения**. Жалобы на бедность движений, скованность, тремор левой руки, при опросе не проявлял эмоций и, говорил монотонно, дрожали губы. Заболевание началось полтора года назад, развивалось постепенно: появились дрожание и замедленность движения левой руки, симптомы нарастали, затем и скованность в левой ноге. Отрицает артериальную гипертензию, черепно-мозговые травмы, интоксикации, Работал бухгалтером. У дедушки по материнской линии было дрожание рук и головы. Неврологически: обоняние снижено. Гипомимия. Язык при высовывании по средней линии, тремор языка, губ, подбородка, голос монотонный. Походка скованная шаркающая, с наклоном вперед. Отсутствует физиологическая синкинезия, мышечный тонус повышен по пластическому типу во всех конечностях, феномен «зубчатого колеса». В левой руке: тремор, нечёткость при проведении пробы с движением пальцами. В правой руке: замедление движений пальцами. В левой ноге: скованность, не может скинуть сапог. Рефлексы несколько снижены, патологических нет. В кровать ложится, как оловянный солдатик. В позе Ромберга пошатывается назад. При ходьбе отмечаются толчки в стороны.: Выявленные мышечная ригидность, тремор покоя, брадикинезия, ахейрокинез, латеропульсии, постуральные расстройства, двухсторонние, с преобладанием слева. характерны для поражения бледного шара и чёрной субстанции, в виде Паркинсоновского синдрома .Отсутствие сопутствующих заболеваний, анамнестические данные, наследственная отягощенность, одностороннее начало, признаки только паркинсоновского синдрома, молодой возраст дают основания подозревать D.S.: Болезнь Паркинсона, ригидно-дрожательная форма.

Третий пациент Т.М. 1942 г. Р., пониженного питания, адекватен, наблюдается тремор левой руки в покое, слабость в руках, нарушение координации при движении, шаткость, не в состоянии за собой ухаживать. Заболевание развилось в 2019 году остро на фоне подъёма АД. После проведенной МРТ, выявлено наличие кровоизлияния в мозжечок с прорывом в четвёртый желудочек. В анамнезе имеется инфаркт миокарда и ГБ. Неврологически: зрачки узкие d=s, слабость конвергенции слева. Мышечный тонус повышен по пластическому типу, выше слева. В ногах без изменений. Сила в руках составляет 3,5-4 балла. Рефлексы вызываются с рук d>s, с колен d=s, высокие. Положительный симптом Бехтерева и Якобсона-Ласка на левой руке. Спонтанный симптом Бабинского на обоих стопах. Положительный стопный симптом Россолимо и Бехтерева- слева, справа – Россолимо. Пальце-носовую и коленно-пяточную пробу выполняет с промахиванием. Не

стоит в позе Ромберга из-за атаксии. Таким образом, пирамидный синдром, грубее слева; паркинсоновский синдром, мозжечковая атаксия у больного связаны с церебральной сосудистой катастрофой. D.S.: Дисциркуляторная энцефалопатия смешанного генеза II-III степени сочетанная с двухсторонней пирамидной недостаточностью, проявляющаяся грубее слева. Паркинсонизм дрожательно-ригидной формы на фоне сердечно-сосудистых патологий: КБС, постинфарктный кардиосклероз, СНФК, ГБ III ст.

У этих случаев есть общая особенность, а именно поражение подкорковых структур и возникновение у пациентов паркинсоновского синдрома. Но в одном случае Паркинсонизм проявил себя как дегенеративное заболевание без провоцирующего фактора и с наследственной предрасположенностью, в других как следствие наличия атеросклероза церебральных сосудов (1 случай) и перенесенный геморрагический инсульт (3 случая), но при этом нельзя исключать и возможность дегенеративного процесса.

КИНЕЗИОТЕЙПИРОВАНИЕ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

Югай И.Ю., ординатор

Кафедра медицинской реабилитации КРСУ, Кыргызстан, Бишкек.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Саралинова Г.М.

Актуальность. Заболевания опорно-двигательного аппарата широко распространены среди населения различных возрастных групп. Проявления в виде болевого синдрома различного генеза вынуждают больных достаточно часто обращаться за медицинской помощью, что ухудшает качества их жизни. Несмотря на достижения современной медицины в лечении и реабилитации таких заболеваний проблема не теряет своей актуальности и требует новых методов лечения и реабилитации для этой категории пациентов.

Цель исследования: Оценить клиническую эффективность применения метода кинезиотейпирования у пациентов с различной патологией опорно-двигательного аппарата.

Материалы и методы исследования: Метод кинезиотейпирования был применен у 42 пациентов в возрасте от 18 до 39 лет: 19 (46%) мужчин и 23 (54%) женщин с различной патологией опорно-двигательного аппарата: ушибы и растяжения голеностопного, коленного и плечевого суставов (24 пациента), хронические боли в поясничном отделе позвоночника (18 пациентов). В период обострения при наличии выраженного болевого синдрома тейпирование выполнялось на зону пораженного позвоночно-двигательного сегмента и на места с наиболее выраженным болевым синдромом по мышечной, связочной и лимфодренажной техникам. На стадии затухания болевого синдрома тейпирование выполнялось на зоны иррадиации боли, мышечные группы конечностей, мышцы брюшного пресса.

Результаты исследования. До начала лечения больные предъявляли

следующие жалобы: хронические боли в поясничном отделе позвоночника, с иррадиацией в нижние конечности; острые боли при ушибах, растяжениях голеностопного, коленного и плечевого суставов, отечность в пораженном суставе, ограничение движения. При ушибах и растяжениях в области суставов применялись мышечная, связочная техники, при выраженном отеке – лимфодренажная. При хронических болях в пояснице применялись мышечная и связочная техники, с учетом анатомических особенностей. Аппликация накладывалась на 3-5 дней, при необходимости с повторением курса через 1 день. При хронических болях в поясничном отделе позвоночника и поражении плечевого, коленного, голеностопного суставов 38 больных отмечали улучшение в виде уменьшения боли сразу после наложения аппликации (90,4% исследуемых); полное исчезновение болей на третий день ношения аппликации с восстановлением объема движения в суставе отмечалось у 31 пациента (73,8%).

Выводы: Кинезиотейпирование позволяет снизить интенсивность боли сразу после аппликации и оказывать лечебный эффект непрерывно 24 часа в сутки, при этом не ограничивая пациента в его повседневной жизни. Этот метод не требует больших материальных затрат, удобен и позволяет сделать процесс реабилитации и лечения более комфортным и эффективным, что важно для сохранения качества жизни больных с заболеваниями опорно-двигательного аппарата.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ БЛАГОПРИЯТНОГО ИСХОДА ПОСЛЕ РАЗРЫВА АНЕВРИЗМЫ ПЕРИКАЛЛЕЗНОЙ АРТЕРИИ

Якубов Э., ординатор,

Батыркулова М.А., Шапыков Ж.Р., студенты 4 курса КРСУ
Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики КРСУ,
Кыргызстан, Бишкек.

Научный руководитель: к.м.н., доцент, Шлейфер С.Г

Актуальность. Перенесенный инсульт является одной из ведущих причин стойкой утраты трудоспособности, приводящей к тяжелой инвалидизации больного. В общей структуре смертности сердечно-сосудистые заболевания у населения Кыргызской Республики составляют 51,3% (РМИЦ 2012г). Одним из самых тяжелых является геморрагический инсульт. **Геморрагический инсульт (ГИ)** – клинический синдром, при котором происходит резкое развитие очаговой и/или общемозговой неврологической симптоматики по причине спонтанного кровоизлияния в вещество головного мозга или в подболочечные участки. В молодом возрасте причиной кровоизлияния часто является разрыв аневризмы мозговых сосудов.

Цель исследования: анализ клинического случая разрыва аневризмы у молодой пациентки.

Под нашим наблюдением находилась больная Д.Н., 41г. Из анамнеза: заболевание началось 21.03.2015 г. в 10-11 часов дня с головной боли, головокружения, тошноты и рвоты, появившихся после физической нагрузки. СМП доставлена в ГКБ №1, там ввели Церуллин 2.0 в/м и отпустили домой. Дома больная потеряла сознание. Госпитализирована в отделение неврологии №2. МРТ исследование показало: Геморрагический инсульт, паренхиматозное кровоизлияние, разрыв аневризмы сосудов головного мозга. В отделении нейрохирургии 22.03.2015 была проведена операция: КППЧ лобно-теменной области слева с удалением плоскостной субдуральной гематомы. Удаление гематомы межполушарной щели и внутримозговой гематомы лобно-теменной доли левого полушария головного мозга. Выделение и укрепление аневризмы левой перикаллезной артерии. При выписке сохранялся умеренный правосторонний спастический гемипарез, гемигипестезия и правосторонняя гемианопсия. В последующем многократно получала консервативную терапию.. 01.03.2021 г. госпитализирована в КНИИКиВЛ на восстановительное лечение. Об-но: АД 120/80 мм.рт.ст., пульс ритмичный, 70 в минуту. В неврологическом статусе: сознание ясное, ориентирована во времени и в пространстве, отвечает на вопросы и выполняет инструкции. Контрольно правосторонняя гемианопсия. Глазные щели одинаковые D = S, зрачки округлой формы -D = S, фотореакции сохранены, движение глазных яблок в полном объеме. Лицо симметричное. Язык по средней линии. Мышечный тонус не изменен. Мышечная сила: в правых руке и ноге 4,0 б. При ходьбе слегка отстает правая нога. Рефлексы слегка выше в правых конечностях, патологических нет. Координация и чувствительность не нарушены.

Локальный статус: Имеется послеоперационный рубец в лобно-теменной области слева диаметром 15 см. Окулист: Гомонимная гемианопсия справа. Лабораторно: Анализы крови и мочи без патологии. ЭКГ: Ритм синусовый, ЧСС 70уд./мин. МРТ ОТ 27.01.2020: Постинсультная киста в глубоких отделах теменно-височно-затылочной долей слева. МРА: данные за обеднение кровотока в конечных ветвях передней и задней мозговых артерий слева. Был выставлен диагноз: Последствия перенесенного геморрагического инсульта (21.03.2015г), субарахноидального кровоизлияния, внутримозговая гематома лобно-теменной области слева в результате разрыва мешотчатой аневризмы левой перикаллезной артерии, образовании плоскостной субдуральной гематомы в левом полушарии головного мозга и межполушарной щели. Состояние после операции КППЧ лобно-теменной области слева с удалением плоскостной субдуральной гематомы. Правосторонний легкий гемипарез. В стационаре получила лечение: 1. Антиоксидантную терапию - Мельдоний 5,0 в/в капельно на 200,0

NaCl 0.9% №5. 2. Нейротрофическую-Вит. В6 2,0 в/м №10. 3. Восстановительный комплекс включал дарсонвализацию на правые конечности №8, ИРТ №8, массаж правых конечностей №7 и трудотерапию №6. В результате проведенной терапии состояние улучшилось. Гемипарез регрессировал, мышечная сила в руках- 5б., в ногах-4,5б. Сохранилась гомонимная гемипарезия справа. Данный клинический пример – свидетельство эффективности адекватной и своевременной терапии, позволившей достичь максимально возможного выздоровления.

Вывод: случаи геморрагического инсульта требуют быстрого и адекватного лечения, включая при необходимости нейрохирургическое. Это, совместно с последующей реабилитационной терапией, позволит избежать инвалидности.

СЕКЦИЯ АКУШЕРСТВА, ГИНЕКОЛОГИИ И ПЕДИАТРИИ

СТРУКТУРА ОТИТОВ У ДЕТЕЙ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

Гертман В. Д., Дорошевич К. Н., студенты 4 курса ГГМУ
Кафедра педиатрии ГГМУ. Беларусь, Гомель.
Научный руководитель: к.м.н., доцент Зарянкина А.И.

Актуальность. В настоящее время самыми часто встречающимися заболеваниями у детей по признанию оториноларингологов, педиатров и микробиологов является острый наружный и средний отиты. Более 35% детей на первом году жизни переносят острый отит, 7–8% детей переносят отиты многократно. В раннем возрасте более 65% детей переносят один – два раза отит, 35% детей – многократно.

До 95% детей дошкольного возраста переносят хотя бы один эпизод острого наружного или среднего отита. По данным Health Maintenance Organization (НМО) у 48% детей встречаются однократные эпизоды острого перфоративного или неперфоративного среднего отита в первом полугодии жизни или более 2 эпизодов за первый год жизни.

Рецидивирующее течение острых наружных и средних отитов способствуют развитию хронического воспаления в ухе, приводят к прогрессирующему снижению слуха, нарушают формирование речи, а также общего развития ребёнка. У взрослых в 25,5% случаев причиной сенсоневральной тугоухости является перенесенный острый или хронический гнойный средний отит.

Цель исследования. Изучить структуру и тактику лечения наружных и средних отитов у детей в зависимости от возраста.

Материалы и методы. Проведен анализ 40 медицинских карт стационарного пациента детей от 3 до 18 лет, находившихся на стационарном

лечения в Гомельской областной детской клинической больнице (Республика Беларусь). Метод исследования – статистический анализ данных в MS “Excel”.

Результаты и обсуждение. Одной из основных причин развития наружных и средних отитов является внедрение бактериальной флоры.

Наиболее частыми возбудителями наружного отита являются:

- *Pseudomonas aeruginosa* 60,0%;
- *Staphylococcus epidermidis* 9,0%;
- *Staphylococcus aureus* 9,0%;
- Анаэробы 6,3%;
- Грибы рода кандиды 5,0%;
- Бета-гемолитические стрептококки 4,7%.

Наиболее частыми возбудителями среднего отита являются:

- Стрептококки 35,0%;
- Стафилококки 33,0%;
- *H. Influenzae* 9,0%;
- *Acinetobacter lwoffii* 6,0%;
- *M. catarrhalis* 6,0%;

Анализируемую группу составили 30 (75,0%) детей с острыми и 10 (25,0%) детей с хроническими отитами.

Одностороннее поражение наблюдалось у 29 (72,5%) детей, двусторонний процесс – у 11 (27,5%) человек.

Наружный отит диагностирован у 17 (42,5%) человек, средний – у 23 (57,5%) детей.

Из средних отитов наиболее часто госпитализируются дети с гнойными (12; 52,5%) и экссудативными (10; 43,5%) средними отитами, редко – с катаральными (1; 4,3%).

В возрастной группе детей от 3 до 5 лет отитами страдали 7 (17,5%) человек, у которых были диагностированы:

- 4 острых экссудативных средних отита: 2 – с двусторонним и 2 – с односторонним процессами;

- 1 случай хронического гнойного среднего отита;

- 1 случай тубоотита;

- 1 случай острого одностороннего рецидивирующего отита.

В возрастной группе детей с 6 до 10 лет отит диагностировали у 8 (20%) детей, их них:

- 4 случая острого одностороннего диффузного наружного отита;

- 1 случай острого одностороннего катарального среднего отита;

- 3 случая острого гнойного среднего отита: 2 – с односторонним и 1 – с двусторонним процессами.

В возрастной группе 11 – 14 лет лечение по поводу отита получали 10 (25%) человек:

- 4 детей с острым диффузным наружным отитом: 3 – с двусторонним и 1 – с односторонним процессами;

- 2 случая острого одностороннего экссудативного среднего отита;

- 2 случая острого одностороннего гнойного среднего отита
- 2 случая хронического одностороннего гнойного среднего отита.

В возрастной группе от 15 до 18 лет отитом страдали 15 (37,5%) человек, из них:

- 7 случаев острого диффузного наружного отита: 4 – с односторонним и 3 – с двусторонним процессами;
- 4 случая острого гнойного среднего отита: 3 – с односторонним и 1 – с двусторонним процессом;
- 2 случая хронического одностороннего экссудативного среднего отита;
- 2 случая острого двустороннего экссудативного среднего отита.

В лечении острых/хронических наружных/средних отитов используются хирургические и медикаментозные виды терапии.

Хирургическое лечение: парацентез, ревизия полостей среднего уха применялись при односторонних и двусторонних формах экссудативного среднего отита у 10 (25,0%) детей.

В 75,0% случаев использовалось медикаментозное лечение, основанное на применении лекарственных средств:

- нестероидные противовоспалительные средства (Ибупрофен) – у 17 (42,5%) детей;
- антибиотики группы пенициллинов (Амоксиклав), цефалоспоринов (Цефотаксим, Цефуросим), фторхинолонов (Ципрофлоксацин) – у 33 (82,5%) человек.

Назальные капли (Ксилин), ушные капли (Отофа, Софрадекс, Отипакс) получали все пациенты. Мази с антибактериальным эффектом (Меколь) применялись при гнойных процессах.

Выводы. На основе проведенного исследования было установлено, что наиболее часто госпитализируются дети с острым, односторонним, средним, преимущественно, гнойным отитом. Частота встречаемости отита увеличивается с возрастом более чем в два раза (у дошкольников – 17,5%, у подростков – 37,5%). У детей дошкольного возраста преобладающей формой отита является экссудативный. У детей младшего школьного возраста одинаково часто встречаются наружный и средний отиты. У детей среднего и старшего школьного возраста чаще диагностируются средние отиты как экссудативные, так и гнойные.

Каждый четвертый ребенок при односторонних и двусторонних формах экссудативного и гнойного среднего отита лечится хирургически. Хирургическое лечение основано на использовании парацентеза и проведении ревизии полостей среднего уха. Медикаментозное лечение заключается в использовании нестероидных противовоспалительных препаратов, антибиотиков широкого спектра действия, назальных спреев, ушных капель, мазей с антибактериальным действием и антисептических препаратов.

ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АНТИОКСИДАНТНЫХ МАРКЕРОВ В КАЧЕСТВЕ ПРЕДИКТОРОВ ОРГАНИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ В НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ

Губич А.А., аспирант

ФГБОУ ВО ОмГМУ Минздрава РФ, Россия, г. Омск

Кафедра госпитальной педиатрии ФГБОУ ВО ОмГМУ Минздрава РФ,
Россия, г. Омск

Научный руководитель: д.м.н., доцент Павлинова Е.Б.

Актуальность и цель. Считается, что основным в патогенезе поражения центральной нервной системы (ЦНС) в перинатальном периоде является оксидативный стресс. Окислительный стресс - это состояние, которое возникает в результате физиологического дисбаланса между уровнями антиоксидантов и оксидантов (свободных радикалов или активных форм) в пользу оксидантов. Супероксиддисмутаза (СОД) и глутатион являются ферментами антиоксидантной системы человека.

На основании имеющихся данных невозможно точно спрогнозировать исходы со стороны центральной нервной системы (ЦНС) в неонатальном периоде: отсутствие каких-либо изменений или возникновение тяжелого органического поражения (внутрижелудочковые кровоизлияния (ВЖК), перивентрикулярной лейкомаляции (ПВЛ)). Цель исследования: определить возможность использования СОД и глутатиона в качестве предикторов тяжелого органического поражения ЦНС у недоношенных детей.

Материалы и методы. В когортное проспективное контролируемое исследование были включены 85 недоношенных и доношенных новорождённых детей. Основная группа - недоношенные новорожденные дети с гестационным возрастом (ГВ) менее 36 недель включительно (n=60), контрольная группа - доношенные новорожденные дети (n=25). В процессе динамического наблюдения основная группа была разделена на подгруппы. Количество недоношенных новорожденных детей с поражением ЦНС (по данным нейросонографии (НСГ)) в подгруппе 1 составило 25 человек (15 детей с ВЖК различной степени тяжести, односторонние/двусторонние; 5 детей с ПВЛ; 5 детей с ПВЛ и ВЖК различной степени тяжести, односторонние/двусторонние). В подгруппу 2 вошли 35 недоношенных новорожденных детей без поражения ЦНС (по данным НСГ). Оксидативный стресс/антиоксидантную способность исследовали с помощью наборов реагентов «PerOx (TOS/TOC) Kit» и «ImAnOx (TAS/TAC) Kit». Так же определяли содержание в сыворотке крови ферментов СОД и глутатиона (в восстановленном (GSH) и окисленном (GSSG) состояниях) с использованием

стандартных реактивов. Взятие образцов крови (2 мл) проводилось однократно в раннем неонатальном периоде (первые 7 дней жизни ребенка) в рамках рутинного забора крови на очередное исследование.

Для статистического анализа использовали пакет прикладных программ Statistica 10.0. Во всех случаях исследования количественных признаков распределение было отличным от нормального, поэтому данные представлялись в виде $Me [QL; QU]$, где Me – медиана, QL – нижний квартиль, QU – верхний квартиль. Проверка статистических гипотез осуществлялась путем выявления различий между сравниваемыми группами с применением H -критерия Краскела-Уоллиса ($K-U$, сравнение трех и более независимых переменных). Сравнение групп по качественному признаку проводилось с помощью точного критерия Фишера. При всех статистических расчетах критический уровень ошибки p принимался равным 0,05.

Результаты и обсуждение. Масса тела при рождении у детей в подгруппе 1 составила 1320 г. [910;1990], в подгруппе 2 2169 г. [1540; 2420], в контрольной группе 3120 г. [2706;3428]. Были обнаружены статистически достоверные различия при сравнении трех групп ($p=0,0000$). Масса тела при рождении у недоношенных новорожденных с поражением ЦНС была статистически значимо меньше, чем у недоношенных новорожденных без поражения ЦНС ($p=0,0019$).

ГВ детей подгруппы 1 составил 29 недель [26;33], подгруппы 2 34 недели [31;35], контрольной группы 38 недель [37;39]. Были обнаружены статистически значимые различия при сравнении трех групп между собой ($p=0,0000$) и внутри основной группы. Срок гестации недоношенных новорожденных с поражением ЦНС был достоверно ниже, чем у недоношенных новорожденных без поражения ЦНС ($p=0,0013$).

Уровень СОД у детей в подгруппе 1 составил 136 нг/мл [86;250]; у детей в подгруппе 2 264 нг/мл [170;432]; в контрольной группе 235 нг/мл [176;356]. Все три группы статистически значимо различались по уровню СОД ($p=0,0045$). Недоношенные дети с поражением ЦНС в неонатальном периоде имели более низкий показатель СОД, чем дети без поражения ЦНС ($p=0,0021$). Недоношенные дети без поражения ЦНС и доношенные новорожденные дети не отличались по содержанию фермента в крови ($p=0,5049$).

Содержание GSSG у детей в подгруппе 1 составило 1,94 мкмоль [1,14;3,63]; у детей в Подгруппе 2 7,39 мкмоль [4,66;8,91]; в контрольной группе 7,19 мкмоль [4,65;8,70]. Были обнаружены статистически значимые различия при сравнении трех групп по содержанию GSSG ($p=0,0000$). Так же у недоношенных детей с поражением ЦНС GSSG был ниже, чем в группе недоношенных детей без поражения ЦНС в неонатальном периоде ($p=0,0001$). Однако при сравнении GSSG в подгруппе 2 и в контрольной группе достоверных различий обнаружено не было ($p=0,9700$).

Содержание GSH у детей в подгруппе 1 составило 3,88 мкмоль [2,28;7,26]; у детей в подгруппе 2 14,78 мкмоль [9,32;17,82]; в контрольной группе 14,37 мкмоль [9,30;17,39]. Уровень GSH во всех исследуемых группах отличался, статистически значимые различия получены ($p=0,0000$). Так же у

недоношенных новорожденных с поражением ЦНС уровень GSH был ниже, чем в группе детей без поражения ЦНС в неонатальном периоде ($p=0,0001$). Однако недоношенные дети без поражения ЦНС и доношенные новорожденные не имели существенных различий по содержанию GSH в крови ($p=0,9700$).

При определении TAS/TAC (антиоксидантная способность, АОС) у детей в подгруппе 1 показатель составлял 320,65 мкмоль/л [253,81;384,09]; в подгруппе 2 391,65 мкмоль/л [381,52;393,94]; в контрольной группе 370,28 мкмоль/л [348,34;390,82]. Были обнаружены статистически значимые различия при сравнении трех групп по TAS/TAC ($p=0,0002$). У недоношенных детей с поражением ЦНС TAS/TAC была ниже, чем в группе недоношенных детей без поражения ЦНС в неонатальном периоде, что было статистически значимо ($p=0,0001$). В ходе сравнения показателя TAS/TAC в подгруппе 2 и в контрольной группе существенных различий обнаружено не было ($p=0,0806$).

В подгруппе 1 у 18 детей был низкий оксидативный стресс, у 7 детей уровень оксидативного стресса был средним или высоким. У всех недоношенных новорожденных детей без поражения ЦНС ($n=35$) уровень оксидативного стресса был низким. В контрольной группе у 24 детей уровень оксидативного стресса соответствовал низкому, у 1 ребенка был средним. Недоношенные дети с поражением ЦНС испытывали больший оксидативный стресс, чем дети без поражения ЦНС в неонатальном периоде (точный критерий Фишера двусторонний, $p=0,0012$). Между доношенными и недоношенными детьми без поражения ЦНС существенных различий получено не было (точный критерий Фишера двусторонний, $p=0,4167$).

Выводы. Недоношенные новорожденные дети отличаются по состоянию антиоксидантной системы, и дети, имеющие более низкие показатели антиоксидантного статуса склонны к развитию тяжелого органического поражения ЦНС в неонатальном периоде. Таким образом, СОД и глутатион возможно использовать в клинической практике в качестве предикторов органического поражения ЦНС в неонатальном периоде у недоношенных новорожденных детей.

Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ в рамках научного проекта № 20-315-90067.

МЕНСТРУАЛЬНАЯ И РЕПРОДУКТИВНАЯ ФУНКЦИИ ПРИ ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМии

Керимкулова А.А., Мирбеков Э.М.,
Сагынбекова М.Р., студенты 5 курса КРСУ
Кафедра акушерства и гинекологии КРСУ, Кыргызстан, Бишкек.
Научные руководители: к.м.н, доцент Иманказиева Ф.И.,
к.м.н, доцент Долгая Г.В.

Актуальность. Повышенная секреция пролактина (Прл) нарушает репродуктивную функцию у женщин. Повышение Прл может быть

действием не только нарушения функции пролактотрофов гипофиза, но и ряда эндокринных и неэндокринных заболеваний, а также приема лекарственных средств.

Цель работы. Целью исследования явилось оценка менструальной и репродуктивной функции у женщин с гиперпролактинемией.

Материалы и методы Нами был проведен ретроспективный анализ 52 медицинских карт женщин с бесплодием за 2020 год в медицинском центре «Аяр». Обработка данных была произведена при помощи программы «SPSS 16.0.»

Результаты. Средний возраст женщин колебался от 21 до 38 лет. Число женщин с бесплодием I = 15(28,8%), с бесплодием II = 37(71,5%). По данным медкарты у большинства женщин 35(67,2%) наблюдалась недостаточность лютеиновой фазы, у 16(30,7%) нарушение менструального цикла - от олигоменореи до аменореи, галакторея у 15(28,8%) женщин различной степени выраженности. Нарушение жирового обмена обнаружено у 3(5,7%) пациенток, сахарный диабет – 1(1,9%), нарушение памяти и сна – 3(5,7%), анемия – 18(34,6%), гипотиреоз – 5(9,6%). Уровень Прл в крови у 12(26,9%) женщин отмечен от 528 мМЕ/л до 811 мМЕ/л, у 10(19,2%) женщин в медкарте данных Прл не было, у остальных 28(58,8%) уровень Прл находился в пределах нормативных значений. Последним 28(58,8%) пациенткам проводили пробу с метоклопрамидом(МК), через 2 часа после пробы концентрация Прл была повышенной по сравнению с исходным уровнем в 2,5 – 3 раза, что свидетельствует о функциональном скрытом характере гиперпролактинемии. 5 женщинам с гипотиреозом была назначена тиреоидная терапия под контролем ТТГ. Всем остальным женщинам был назначен каберголин (достинекс) в дозе 0,5 мг 2 раза в неделю под контролем Прл в крови 1 раз в месяц. Из побочных эффектов препарата наблюдалась тошнота у 1(1,9%) женщины.

Через 4 месяца восстановился менструальный цикл у 80%(41) женщин, через 5-6 месяцев наступила беременность у 51,7%(27) женщин. В последующем, пациенткам, получающих тиреоидные препараты добавлен достинекс 0,5 мг 2 раза в день.

Выводы: Таким образом клиника гиперпролактинемии включает нарушения менструальной и репродуктивной функции, обменно-метаболические и психоэмоциональные нарушения.

Функциональная проба с метоклопрамидом имеет большое значение в диагностике, в частности для определения скрытой формы гиперпролактинемии.

ЗАДЕРЖКА РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ

Круглова М.Г., Нечаева А.С., Савина А.Д., студентки 4 курса ТГМУ
Кафедра неврологии, реабилитации и нейрохирургии ТГМУ. Россия, Тверь.
Научный руководитель: к.м.н., ассистент Сороковикова Т.В.

Актуальность. В настоящее время увеличилось число детей с диагнозом задержки речевого развития, именно поэтому данная проблема актуальна.

Цель исследования. Изучение особенностей недоразвития речи у детей раннего возраста, анализ факторов риска, выявление наиболее значимых причин задержки становления речевых навыков в данной возрастной группе.

Материалы и методы. Нами было обследовано 32 ребенка в возрасте от 2 до 6 лет, из них 9 девочек (28%) и 23 мальчика (72%). Была набрана группа контроля из 29 человек, без отклонения неврологического статуса, среди которых 12 девочек (41%) и 17 мальчиков (59%).

Результаты и обсуждение.

1) В основной группе речь развивалась с задержкой: к 3-3,5 годам – у 7 человек (из них 5 – девочки, 2 – мальчики); к 3,5-4 годам – у 11 человек (из них 4 – девочки, 7 – мальчики); к 4-4,5 годам – у 5 человек (все мальчики). Это достоверно позже, чем в группе контроля, где фразовая речь у детей развивалась к 2-2,5 годам.

2) К задержке речевого развития среди исследуемых детей привели следующие факторы:

- респираторные заболевания у матери в период беременности – 9 (39%);
- анемия у матери различной степени – 9 (39%);
- фетоплацентарная недостаточность различной степени тяжести – 17 (74%);
- гипоксия плода – 20 (87%);
- наличие вредных привычек у матери – 15 (65%);
- угрозы прерывания беременности у матери – 15 (65%);
- перинатальный травматизм – 7 (30%);
- отсутствие социализации (не посещали детские дошкольные учреждения) – 18 (78%);
- родители имели нарушение речевого развития – 16 (70%).

3) Среди детей с задержкой речевого развития встречались следующие патологии: нейросенсорная тугоухость – 2 (9%), псевдобульбарная дизартрия – 2 (9%), расстройства экспрессивной речи по типу алалии – 15 (65%), артикуляционная диспраксия – 4 (17%).

Выводы.

1) Данные, полученные в результате исследования, не противоречат статистическим – задержка речевого развития чаще встречается у мальчиков, чем у девочек и составляет 3:1.

2) На задержку речевого развития влияют: пренатальные факторы (респираторные заболевания матери, анемии матери, фетоплацентарная недостаточность различной степени тяжести, наличие вредных привычек у матери, угрозы прерывания беременности), перинатальный травматизм, социально-экономическое благополучие семьи.

3) Наиболее значимой причиной задержки становления речевых навыков в нашем исследовании является гипоксия плода - 87% случаев.

СОВРЕМЕННЫЕ АЛГОРИТМЫ ДИАГНОСТИКИ ВПЧ-АССОЦИИРОВАННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ

Лялина Г.З., аспирант БГМУ

Кафедра акушерства и гинекологии БГМУ, Россия, Уфа.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Ящук А.Г.

Актуальность и цель. Одной из наиболее распространенных инфекций, передающихся половым путем, является папилломавирусная инфекция. Сегодня мы точно знаем, что ВПЧ рассматривается как этиологический фактор развития дисплазии шейки матки, а персистенция вируса способствует злокачественной трансформации эпителия. Целью данного тезиса является разбор современных методов диагностики патологии шейки матки, ассоциированной с вирусом папилломы человека.

Материалы и методы. Для поиска литературного обзора использовались ключевые слова: вирус папилломы человека (ВПЧ), рак шейки матки, профилактика рака шейки матки.

Результаты и обсуждения. Диагностика ВПЧ играет огромную роль в профилактике развития предраковых и раковых заболеваний шейки матки, ведь у 90% женщин с диагнозом рак шейки матки (РШМ) обнаруживается ВПЧ. Именно локализация рака имеет реальные возможности ее ранней диагностики и профилактики осложнений. Главным моментом является состояние иммунитета, которое и определит течение болезни. В большинстве случаев (70–80%) наблюдается спонтанная элиминация ВПЧ. При персистенции высокоонкогенных типов вируса повышается риск развития РШМ. Ранняя диагностика основывается на скрининге. Первичный скрининг-это цитология, ВПЧ-тест, вторичный- кольпоскопия, гистология, микробиологические методы. Долгое время основным методом ранней диагностики являлся цитологический метод исследования (ПАП-тест), сегодня мы говорим о жидкостной цитологии как наиболее чувствительном методе. Для дальнейшей тактики ведения пациентки необходимо определение ДНК ВПЧ, в этом нам помогают Digene-тест, тест-система Cobas. Кроме этого целесообразно определять вирусные белки Е6 и Е7, P16ink4a. В нашей стране зарегистрирован и разрешен к применению сканер TruScreen, аппарат, который анализирует полученную информацию с датчика и выдает результат о наличии или отсутствии CIN. На сегодняшний день

кольпоскопия используется как метод, позволяющий диагностировать предрак, РШМ, проводить биопсию и немедленную лечебную коррекцию. Но у такого метода есть свои минусы- процесс занимает определенное количество времени, требуются специально подготовленные кадры и оборудование.

Выводы. Традиционные тесты обладают низкой чувствительностью выявления онкологической патологии шейки матки, для повышения эффективности цервикального скрининга необходимо введение новых, более чувствительных методов в систему ОМС.

УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ КОНТРАЦЕПЦИИ ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНЫХ РОДОВ У ЖЕНЩИН С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА

Мамирова М.У., студентка 5 курса ТМА
Кафедра акушерства и гинекологии №1 ТМА. Узбекистан, Ташкент.
Научный руководитель: к.м.н., доцент Абдуллаева Л.М.

Актуальность. Усовершенствование контрацепции после КС у пациенток с избыточной массой тела является одной из актуальных проблем. Эффективность гормональных контрацептивов связана с метаболическими изменениями при избыточной массе тела.

Незапланированная беременность у женщин с избыточной массой тела, перенесших кесарево сечение, является фактором риска развития гестационной гипертензии, гестационного диабета и преэклампсии.

Цель. Провести анализ приемлемости, побочных эффектов и осложнений метода контрацепции чистыми прогестинами, назначенными после КС у женщин с избыточной массой тела.

Материалы и методы исследования. Исследование проведено в Акушерском комплексе №8 города Ташкента, для оценки клинического исхода, изучения некоторых клинико-лабораторных показателей чистопрогестиновой контрацепции у женщин, перенесших кесарево сечение с избыточной массой тела.

В ходе нашей работы обследовано 73 женщины в возрасте от 18 до 38 лет с индексом массы тела (ИМТ) 25–30 кг / м². Все пациентки Акушерского комплекса №8 г. Ташкента имели абдоминальный тип родов. Наблюдаемые пациентки были разделены на 2 группы: I группа – 38 человек, использовавших в послеродовом периоде чистый прогестиновый контрацептив Дезогестрел 0,075 мг (Лактинет). II контрольную группу составили 35 женщин, перенесших кесарево сечение и не использовавших гормональные методы контрацепции.

Результаты и обсуждение. Менструальная функция практически полностью восстановилась через 4-9 мес. послеоперационного периода.

Средний период восстановления менструального цикла у женщин, выбранных для ЧПК, составил $5,6 \pm 1,3$ месяца. У женщин контрольной

группы менструальный цикл восстановился в среднем через $6,1 \pm 1,4$ мес.

Изменений со стороны липидного профиля не наблюдалось.

Выводы. Использование чистых прогестиновых контрацептивов в послеоперационном периоде у женщин с избыточным весом более целесообразно, так как это не влияет на вес женщины, регулирует менструальный цикл, не вызывает изменения липидного профиля, а также отличается легкостью и безопасностью применения.

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА РАЗВИТИЕ ПРЕДЛЕЖАНИЯ И ПРИРАЩЕНИЕ ПЛАЦЕНТЫ

Молода С.И., ординатор, Керимкулова А.А.,
Мирбеков Э.М., Акимов А.Ш., студенты 5 курса КРСУ
Кафедра акушерства и гинекологии КРСУ, Кыргызстан, Бишкек.
Научный руководитель: к.м.н, доцент Иманказиева Ф. И.

Актуальность. В последние годы наблюдается рост аномалий расположения плаценты часто приводящий к маточным кровотечениям, являющимся одной из причин репродуктивных потерь и перинатальной заболеваемости. По данным ВОЗ, 585 тыс. женщин ежегодно умирают в связи с беременностью и в родах.

Цель работы: Целью данной работы явился анализ анамнеза, течения беременности и исхода родов у женщин с аномалией плацентации.

Материалы и методы: Ретроспективно изучены 52 истории родов женщин репродуктивного возраста, родоразрешенных в ЧОРД абдоминальным путем, по поводу предлежания плаценты. Средний возраст женщин составил $36,5 \pm 3,5$ лет

Результаты исследования: Данные анализа показали, что факторы риска предлежания плаценты (ПП) включают сочетание рубца на матке с гинекологическими заболеваниями – 23% (12), рубца на матке – 21% (11), гинекологические заболевания – 19% (10), бактериальные и вирусные инфекции – 19% (10), гормональные нарушения – 17% (9). Патофизиология предлежания плаценты еще до конца не изучена. Некоторые ученые предполагают, что ПП генетически детерминированная патология (Садекова О.Н. с соавт., 2011). На иммунный генез ПП указывают Тау С.С.etal (2013). В связи с этим следует отметить, что нарушения в иммунной системе матери тесно связаны с наличием инфекции, деструктивно изменяющей полость матки. Однако после операции КС могут развиваться рубцовые изменения эндометрия. Анализ течения беременности у данных женщин выявил у 68.9% (36) угрозу прерывания. Из их числа у 40% (14) были кровянистые выделения из половых путей; во втором триместре беременности, 19% (10) женщин получили лечение по поводу УТИ и ОРВИ, 38% (20) – по поводу плацентарной недостаточности. По данным 3D УЗИ у 11 обнаружено истончение гипоехогенной зоны между миометрием и плацентой менее 2 мм и гиперваскуляризация в нижнем маточном сегменте, что интерпретировано,

как приращение плаценты. При этом выявлено, что рост эпизодов КС увеличивает риск приращения плаценты при вновь наступившей беременности.

Во время операций КС в 3 случаях ПП не подтвердились, отмечена варикозная сеть сосудов. Следует отметить, что в 48,1% (25) случаях среди новорожденных отмечалась ЗВУР. В легкой асфиксии родились 11 (22,7%) плодов, в тяжелой – 2 (3,8%). Масса новорожденных составила от 1800 до 3100 грамм. После извлечения плодов 3 (4%) женщинам произведена гистерэктомия, 3 женщинам произведена метропластика, 1 женщине во время операции применена баллонная тампонада по Жуковскому.

Выводы: На основании вышеизложенного, можно констатировать следующее:

- Гинекологические заболевания, вызывающие деструктивные изменения в полости матки и рубец на матке занимают ведущее место в развитии предлежания плаценты.
- Аномалия прикрепления плаценты сопряжена с развитием плацентарной недостаточности и угрозой прерывания беременности.
- Информативным методом диагностики предлежания и приращения плаценты во время беременности является УЗИ.
- Каждое последующее кесарево сечение может увеличивать риск приращения плаценты при вновь наступившей беременности.

АЛЬТЕРНАТИВНЫЕ МАРКЕРЫ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИ ЗНАЧИМОГО ОТКРЫТОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА У НОВОРОЖДЕННЫХ С ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА

Москавчук С.В., Кин В.В., студенты 3 курса ОмГМУ
Кафедра патофизиологии, клинической патофизиологии ОмГМУ. Россия, Омск
Научный руководитель: к.м.н., асс. Пересторонина М.В.

Актуальность и цель. Гемодинамически значимый открытый артериальный проток (ГЗОАП) серьезно осложняет течение неонатального периода и прогноз у новорожденных, особенно с экстремально низкой массой тела (ЭНМТ). Оценка гемодинамической значимости открытого артериального протока (ОАП) методом эхокардиографии (ЭХОКГ) не может осуществляться в режиме ежедневного мониторинга. Кроме того, данный метод содержит элементы субъективизма в оценке данных. Это привело к необходимости выявления возможных альтернативных маркеров гемодинамически значимого открытого артериального протока у новорождённых с ЭНМТ, обеспечивающих возможность его ежедневного мониторинга и прогноза.

Материал и методы. В ретроспективное исследование включены новорожденные с ЭНМТ при рождении, поступившие в БУЗОО "Городской клинический перинатальный центр" на второй этап выхаживания, и разделенные по данным ЭХОКГ на 2 группы: в 1-й – артериальный проток

закрыт (n=27), во 2-й – выявлен ГЗОАП (n=11). Показатели общего анализа крови и уровня электролитов в сыворотке при поступлении в отделение реанимации и интенсивной терапии подвергнуты статистической обработке при помощи описательных статистик – медиана, интерквартильный размах; тест сравнение двух несвязанных групп проводилось при помощи непараметрического тест Колмогорова-Сморнова.

Результаты и обсуждение. Найдены статистически достоверные различия в изучаемых группах по уровню гемоглобина, тромбоцитов и концентрации калия в крови новорождённых. Гемоглобин: 1-я группа: 158 (от 143 до 179г/л), 2-я: 138 (от 131 до 146г/л), $p < 0,005$. Тромбоциты: 1-я группа: 197 (от 170 до $244 \cdot 10^9$ /л), 2-я группа: 166 (от 151 до $181 \cdot 10^9$ /л), $p < 0,05$. Калий: 1-я группа: 5,15 (от 4,6 до 5,6ммоль/л), 2-я группа: 4,4 (от 3,7 до 4,9ммоль/л), $p < 0,025$. По уровню лейкоцитов, лейкоцитарному индексу интоксикации (ЛИИ), глюкозы, натрия, кальция – в изучаемых группах отличий не найдено. Полученные данные согласуются с результатами исследования Дружба А.В., Мостового А.В. и соавтор., где показана связь между уровнем гемоглобина, гематокрита и эффективностью медикаментозного закрытия ГЗОАП. В исследовании Sallmon H., Weber S.C., Dirks J. et al. также обсуждается вероятное влияние уровня тромбоцитов на эффективность медикаментозной терапии ОАП. Полученные в нашем исследовании значимо более низкие значения уровня гемоглобина и тромбоцитов в группе новорожденных ЭНМТ с ГЗОАП можно объяснить с позиций патофизиологии. Послеродовое закрытие артериального протока регулируется с участием кислорода, поэтому его персистенция вполне может быть связана с дефицитом переносчиков кислорода. Закрытие артериального протока связано не только со спазмом его стенки, но и с развитием глубокой ишемии и воспалительной реакции, которая способствует необратимой облитерации протока. Вполне вероятно, что тромбоциты участвуют в тромботическом уплотнении артериального протока при его закрытии, и их дефицит может оказывать влияние на сохранение ГЗОАП. Последующие сосудистые реакции опосредованы калиевыми и кальциевыми каналами. Выявленный в нашем исследовании достоверно более низкий уровень калия в группе новорожденных с ГЗОАП может свидетельствовать в пользу наличия патогенетической связи между уровнем калия и персистенцией ОАП. Отсутствие значимых различий в изучаемых группах по уровню лейкоцитов и ЛИИ указывает на отсутствие более выраженного инфекционно-воспалительного процесса у новорожденных с ГЗОАП, что могло оказать влияние на полученные результаты по уровню гемоглобина и тромбоцитов.

Выводы. В качестве альтернативных маркеров ГЗОАП у новорожденных с ЭНМТ могут быть использованы уровень гемоглобина, тромбоцитов, концентрация ионов калия в крови. Значимость данных показателей для оценки состояния и прогноза гемодинамической значимости ОАП патогенетически обоснована.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МЕТОДОВ ИЗУЧЕНИЯ ЭТИОСТРУКТУРЫ НЕОНАТАЛЬНЫХ ВЕНТИЛЯТОР- АССОЦИИРОВАННЫХ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ

Насирдинов Ф.Р., аспирант
Кафедра педиатрии КРСУ, Кыргызстан, Бишкек.
Научный руководитель: д.м.н., профессор Боконбаева С.Д.

Актуальность: Традиционным микробиологическим методом изучения этиоструктуры неонатальных вентилятор-ассоциированных пневмоний является забор содержимого дыхательных путей из эндотрахеальной трубки. При этом, однако, высок риск контаминации биоматериала при заборе с внутренней стенки трубки, его транспортировке и на всех этапах дальнейшего исследования. Кроме того, необходимость продолжения ИВЛ требует повторной процедуры через короткий промежуток времени, что травматично для дыхательных путей.

Цель: Изучить этиоструктуру неонатальных пневмоний традиционным методом и защищённой техникой (вакуумным сборником) для исключения риска контаминации на всех этапах микробиологического исследования.

Материалы и методы: Проведено сравнительное слепое исследование этиоструктуры вентилятор-ассоциированной пневмонии у 20 новорожденных детей традиционным методом и в вакуумный сборник. Для этой цели разработан вакуумный сборник биоматериала, на который получен патент Кыргызской Республики «Способ стерильного забора мокроты из эндотрахеальной трубки у больных новорожденных детей».

Преимуществами нового способа являются:

- простота выполнения процедуры, не требующей премедикации при исследовании;
- неинвазивность, физиологичность, отсутствие травматизации эпителия бронхов;
- получение материала даже у новорожденных с экстремально низкой массой тела;
- возможность повторения процедуры через короткий промежуток времени;
- отсутствие примесей к получаемому биоматериалу;
- необременительность для пациента и врача;
- экономичность.

Методика стерильного забора мокроты из эндотрахеальной трубки вакуумным сборником

Исследователь последовательно:

- разъединяет эндотрахеальную трубку, соединенную с контуром аппарата ИВЛ,
- вводит через эндотрахеальную трубку теплый (32-35° С) стерильный физиологический раствор из расчета 0,5 мл/кг веса ребенка,
 - соединяет эндотрахеальную трубку с Люер – адаптером

(пластмассовым концом),

- соединяет вакуумную пробирку с Люер – адаптером со стороны иглы,
- содержимое под отрицательным давлением собирается в вакуумную пробирку,
- после сбора исследуемого материала отсоединяют эндотрахеальную трубку от Люер – адаптера и вакуумной пробирки и подключают ребенка вновь к аппарату ИВЛ.
- вакуумная пробирка отправляется в бактериологическую лабораторию без риска контаминации.

Результаты исследования

В целом моно- и микст-инфекции высевались практически в равных соотношениях ($P>0,05$).

Однако при традиционном способе исследования в 2 раза чаще высевалась микст-инфекция, а при защищенном методе – в 4 раза чаще превалировала моно-инфекция, что является доказательством контаминации при заборе биоматериала традиционным методом и его исключения при заборе вакуумным сборником. При сравнительном изучении двух методов исследования установлено, что моноинфекция в 2,5 раза чаще отмечается при заборе биоматериала вакуумным сборником, а при традиционном методе в 3,4 раза чаще отмечается микст-инфекция. (рис.1)

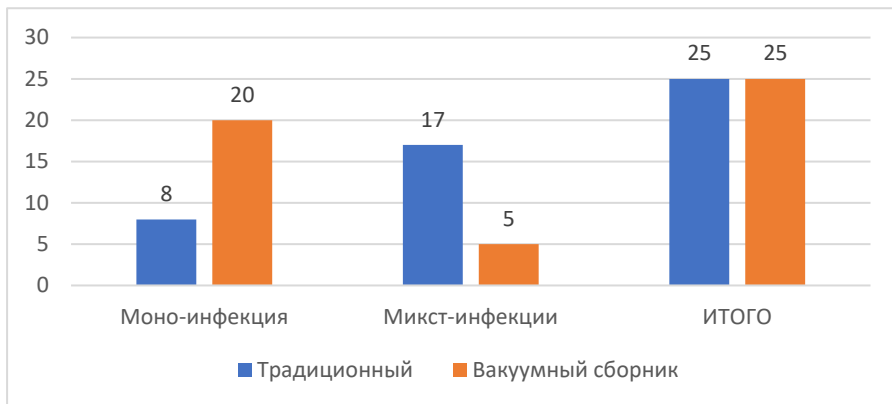


Рис.1 Структура ИВЛ-ассоциированных пневмоний новорождённых детей.

При сравнительном анализе штаммов высеянной микрофлоры установлено, что грамотрицательная и грамположительная микрофлора достоверно чаще ($p<0,05$) высевается при традиционном заборе биоматериала и является доказательством контаминационного генеза полученных результатов. (рис.2).

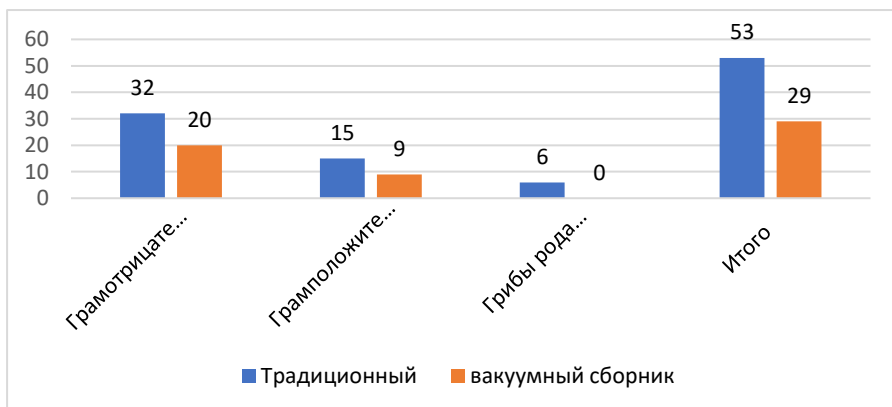


Рис. 2 Штаммы высеянной микрофлоры

Резюме.

Сравнительный анализ 2-х методов забора биоматериала из дыхательных путей при неонатальных ИВЛ-ассоциированных пневмониях позволяет констатировать, что традиционная методика способствует контаминации биоматериала на всех этапах микробиологического исследования: забора, транспортировки и посева. Рекомендовать забор биоматериала из дыхательных путей у новорожденных с ИВЛ-ассоциированными пневмониями по предложенной нами методике стерильного забора мокроты из эндотрахеальной трубки вакуумным сборником. Данная методика забора биоматериала исключает также механическое повреждение слизистой оболочки дыхательных путей у новорожденных детей и возможность повторения процедуры через короткий промежуток времени.

БЕРЕМЕННОСТЬ И РОДЫ ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПРАВОЙ ПОЧКИ

Орозова А.Э., Нурманбетова Э.Э., ординаторы

Кафедра акушерства и гинекологии КРСУ, Кыргызстан, Бишкек

Научные руководители: доцент Рыскулова Б.А., доцент Сарымсакова Т.А.

Актуальность. Трансплантация почки является одним из самых перспективных методов заместительной почечной терапии. В связи с тенденцией к росту хронических заболеваний почек и эффективностью заместительной почечной терапии для улучшения качества и продолжительности жизни увеличилась частота трансплантаций почек. Достаточно большая доля из них приходится на женщин репродуктивного возраста, для восстановления способности к воспроизведению здорового потомства, поэтому проблема ведения беременности, родов и послеродового

периода у таких женщин является актуальной.

Цель исследования: анализ клинического случая беременности и родов у женщины с трансплантацией почки от живого донора в анамнезе с благоприятным исходом для матери и плода.

Материалы и методы исследования: Изучена индивидуальная карта течения беременности, проведенного обследования и история родов пациентки с трансплантированной почкой в анамнезе.

Результаты. За 2019 год по ГПЦ было проведено 9463 родов, из них оперативным путем родоразрешены 1384(14,6%). Из них 1 клинический случай беременной после трансплантации почки от живого донора, что составляет 0,07% по отношению к оперативным родоразрешениям.

Беременная А. 1988 года, жительница г. Бишкек поступила в ГПЦ 21.04.2019года с жалобами на боли в правой половине живота. Из анамнеза заболевания выяснено, что она перенесла пересадку правой почки 6.08.2015 году – 3 года тому назад от донора, по поводу двустороннего гломерулонефрита, хронической артериальной гипертензии, недостаточности митрального клапана и аортального клапана. Паритет: в 2012 году медицинский аборт в малом сроке по поводу ХПН, в 2013году медицинский аборт в малом сроке по поводу ХПН, в 2017году – 2 замершие беременности в сроке 10- 12 недель. В 2019году – данная беременность.

При данной беременности встала на учет на 13-14 неделе в городе Бишкек. Данная беременность протекала на фоне угрозы самопроизвольного выкидыша. Анемия легкой степени. Хроническая артериальная гипертензия.

Консультация нефролога во время беременности – состояние после трансплантации правой почки. Хроническая артериальная гипертензия.

По данным УЗИ в динамике происходит увеличение объема трансплантата 137 см до 286 см (норма до 250 см).

Состояние беременной при поступлении удовлетворительное. Кожа чистая. Дыхание везикулярное, частота дыхания 17. АД – 140/100, 145/100 мм.рт.ст.

Сознание ясное положение активное, тело нормостеническое, кожные покровы розовые чистые, дыхание везикулярное, частота дыхания 17, АД варьировалось – 140/100мм.рт.ст., 145/100мм.рт.ст., пульс – 88. Акушерское исследование: матка в нормотонусе, положение плода продольное, предлежит головка подвижная, над ходом в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное до 140 ударов.

Влагалищное исследование: Шейка матки сохранена, плотная. Наружный зев закрыт. Через своды пальпируется головка плода высоко над ходом в малый таз. Мыс не достижим. Таз емкий. Выделение - бели.

Диагноз: Беременность 36+2 недель. После трансплантации правой

почки. Хроническая артериальная гипертензия. Недостаточность митрального клапана и аортального клапана. Анемия первой степени
Обследование в стационаре:

Биохимический анализ крови на 25 апреля 2019. Общий белок 55г/л Мочевина 3,6 ммоль/л, остаточный азот 12,6, Билирубин 15 мк/моль Тимолова проба 1,1 ед.

Общий анализ крови: гемоглобин 90г/л, эритроциты $3,2 \cdot 10^{12}$ /л, цветной показатель 0,84, гематокрит 26%, тромбоциты 268, лейкоциты 9,8

Свертывающая система крови фибриноген 3,58 г/л п/и 114% АЧТВ 3,9 МНО 0,9 ПВ 11,2 Реакция Вассермана, сифилис – отрицательный

Общий анализ мочи : цвет соломенно-желтый, прозрачность мутная, относительная плотность 1012, белок 0,047 г/л., Эпителий 3-4-5, лейкоциты 3-4 в поле зрения, эритроциты 15-20 в поле зрения.

Гемостазиограмма 22.04.2019, количество тромбоцитов 224, агрегация тромбоцитов 11, адгезия тромбоцитов 29%, фибриноген 3,2, время рекальцификации 115, каолиновое время, толерантность плазмы к гепарину 11, ПТВ 14, ПТИ 100, тромбиновое время 18, УЗИ почек увеличение размера почек нефрит.

Консультация нефролога: Состоянии после аллотрансплантации 6.08.2015года. Беременность 36 недель. На данный момент необходимо родоразрешение, так как риск осложнений трансплантата.

Проведен консилиум врачей 23.04.2019года.

Консилиумом решено закончить беременность операцией кесарево сечение в плановом порядке.

Операция проведена 24.04.2019года.

Название операции: Нижняя срединная лапаротомия. Кесарево сечение в нижнем маточном сегменте. Перевязка маточных сосудов. Извлечен живой недоношенный плод, женского пола, массой -2420г, рост – 40см, оценка по шкале Апгар 6/7 баллов. Общее состояние после операции удовлетворительное. Выписывается на 9ые сутки, из-за задержка состояния плода.

Выводы. Таким образом, можно сделать вывод, что беременность у женщин, перенесших трансплантацию почки, может иметь благоприятный исход. Пациенты во всех случаях должны включаться в категорию повышенного риска, а беременность должна протекать под динамическим наблюдением акушера-гинеколога, нефролога, трансплантолога. Важен постоянный клинико-лабораторный контроль всех показателей состояния организма матери и плода. Данная категория пациентов относится к группе высокого риска по развитию осложнений для матери и плода.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ ПРИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Савинкина Л.О., Усенова А.У., Болотова М.Б., ординаторы и студентка 4
курса КРСУ

Кафедра акушерства и гинекологии КРСУ, Кыргызстан, Бишкек

Научный руководитель: к.м.н., доцент Далбаева Б.Ж.

Актуальность проблемы. По мнению экспертов ВОЗ, RCOG и RANZCOG, FIGO (2020), беременные женщины более подвержены коронавирусной инфекции из-за физиологических изменений в сердечно-легочной системе и, иммуносупрессивного состояния, свойственного беременности.

Группу наиболее высокого риска развития тяжелых форм COVID-19 составляют беременные, имеющие соматические заболевания такие как: бронхиальная астма средней и тяжелой степени тяжести; заболевания сердечно-сосудистой системы, артериальная гипертензия; сахарный диабет; ожирение (ИМТ>40); хроническая болезнь почек, заболевания печени, АФС.

Малочисленные публикации о течении коронавирусной инфекции у беременных и влиянии ее на течение беременности, исход родов разноречивы. Так, согласно публикациям из Китая, Италии и США, не получено данных о более тяжелом течении COVID-19 у беременных по сравнению с общей популяцией.

В то же время опубликованные сведения из европейских стран, подтвержденные данными ВОЗ демонстрируют более тяжелое течение заболевания у беременных, повышение риска материнской смертности

По данным у беременных с COVID-19 наблюдаются выкидыши, задержка роста плода (10%), преждевременные роды (39%), повышается частота кесаревых сечений из-за дистресса плода.

Спорным является и вопрос о возможности передачи инфекции плоду во время беременности и родов. При исследовании образцов амниотической жидкости, плаценты и грудного молока рядом авторов вирус не был выявлен. Случаи неонатального заражения возможны при тесном контакте матерью или ухаживающим персоналом, инфицированным COVID-19.

Материал и методы исследования. Нами проведен ретроспективный анализ историй родов беременных женщин, поступивших в КРД №2 за 2020 год с коронавирусной инфекцией. Всего поступило 431, из них лабораторно подтвержденных 104,- подтвержденных клинико-эпидемиологически – 197, имеющие клинические проявления с отрицательным ПЦР – 130. Возраст пациенток колебался от 18 до 44 лет.

Из них количество первобеременных составило - 120, повторнобеременных-311

Результаты и обсуждение. Из пациенток, имеющих тяжелые формы коронавирусной инфекции в интенсивной терапии нуждались 78 (18%) беременных имели в анамнезе сопутствующие экстрагенитальные

заболевания, такие как ГБ – 15 (23,7%), СД 2 типа – 4 (5,12%), хронический пиелонефрит 10 (12,8%), ожирение 21 (26,9%). 11 женщин страдали хроническим холециститом панкреатитом, 11 (14,1%)- (бронхиальной астмой 3 (3,8%) – отмечали в анамнезе хронический персистирующий гепатит после перенесенного вирусного гепатита В.

На фоне коронавирусной инфекции у 26 женщин (10,8%) отмечались осложнения гестационного процесса такие как: угрожаемое состояние плода-9 (34,6%), преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты -6 (23,), в 6 (23%) случаях – ПТС, эклампсия-2 (7,6%), хориоамнионит-3 (11,5), что явилось показанием для экстренного родоразрешения. Антенатальная гибель плода имела место в 4 (15,3%) случаях, причем в 2 случаях при доношенной беременности.

У 69 (28,7%) роды наступили спонтанно, завершились через естественные родовые пути, у 7 (10,1%) наблюдался преждевременный разрыв плодных оболочек, СРД- 3 (4,3%), частичная ПОНРП-7 (101%) послеродовое кровотечение- 13 (18,8).

Осложнения в послеродовом периоде имели место у 19 (8,0%). Из них у 3 (15,8)эндометрит, 2 (10,5%)-перитонит,сепсис 1 (5,3%), послеродовое кровотечение-13 (68,4%).

При анализе историй родов нами не выявлено случаев внутриутробного заражения плодов, но имелись 2 ПЦР позитивных случая у новорожденных без клинических проявлений от матерей, у которых в послеродовом периоде ухудшилось состояние и была обнаружена коронавирусная пневмония. Это подтверждают и документированные неонатальные случаи инфицирования COVID-19, которые имели место вследствие тесного контакта с больной матерью или другими лицами, обеспечивающими уход (Breslin N, Baptiste C, Gyamfi-Bannerman C 10).

В 7 случаях летального исхода причиной смерти явилась 2-х сторонняя полисегментарная пневмония вирусной этиологии, осложнившаяся острой дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточностью. 4 женщины были переведены в тяжелом состоянии из других родовспомогательных учреждений после родоразрешения путем операции кесарева сечения. Показаниями к абдоминальному родоразрешению явились в 3 случаях угрожающее состояния плода, в 2 случаях – по поводу ПОНРП и в одном случае антенатальная гибель плода в сроке 22 недели, рубец на матке после 3 операций кесарево сечение и в одном – ПТС. Обращает внимание, что 2 женщины страдали сахарным диабетом 2 типа, в 4 случаях беременность осложнилась ГНБ, на фоне которой произошла ПОНРП, 2 родильницы поступили в тяжелом состоянии с клиническими проявлениями двусторонней пневмонии и ОДН, на фоне которой развилось угрожающее состояние плода, ввиду чего пациентки в экстренном порядке были родоразрешены путем операции кесарево сечение в сроках 36-37 недель. В 6 случаях роды произошли в сроках от 22 до 36 недель.

Выводы: Таким образом, полученные нами данные подтверждают имеющиеся литературные сведения о высоком риске заболевания

коронавирусной инфекцией беременных, имеющих сопутствующие экстрагенитальные заболевания, соответственно увеличивается и частота осложненной беременности и родов, возрастает риск летального исхода.

Случаев внутриутробного инфицирования плодов у пациенток с COVID-19 не наблюдалось, но имеется риск заражения в постнатальном периоде от больных матерей.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ЛЕГКОЙ ГЕМОФИЛИИ У ДЕТЕЙ

Тонких В.И., студентка 4 курса ОмГМУ

Кафедра госпитальной педиатрии ОмГМУ, Россия, Омск

Научный руководитель: к.м.н., ассистент кафедры госпитальной педиатрии

Киршина И.А.

Актуальность и цель исследования. В стране определяется высокая распространенность гемофилии в популяции. Типичная клиническая картина ассоциирована с тяжелой формой гемофилии (ТФГ), тем временем, легкая форма гемофилии (ЛФГ) мало специфична и стерта. Это привело к необходимости выявить основные особенности клинического течения легкой формы гемофилии у детей.

Материалы и методы. Изучены данные анамнеза заболевания 17 пациентов мужского пола, страдающих гемофилией, из них ЛФГ была у 8 человек, ТФГ - у 9 человек. Статистический анализ осуществлялся с использованием STATISTICA v.10.0. Проверка статистических гипотез проводилась путем выявления различий между сравниваемыми группами с применением р-критерия Манна-Уитни для количественных признаков и Фишера - для качественных. Пороговым уровнем значимости было принято значение p менее 0,05.

Результаты и обсуждения. У детей с ЛФГ был установлен как значительно более поздний старт геморрагического синдрома - в 4,0 [4,0;5,0] года против 0,1 [0,0;0,3] лет у детей с ТФГ (Манна-Уитни, $p=0,001$), так и значительно более поздний возраст установления диагноза - 6,0 [5,0;8,0] и 0,3 [0,2;0,8] лет соответственно (Манна-Уитни, $p=0,001$). Ведущим триггером первого эпизода геморрагического синдрома при ЛФГ выступало травмирующее ятрогенное воздействие - оперативное вмешательство, в том числе стоматологического профиля (экстракция зуба; Фишера, $p=0,049$). В то время как при ТФГ кровоточивость в большей степени была спровоцирована малыми процедурами - внутримышечным введением медикаментов или вакцин, а также забором крови на исследования (Фишера, $p=0,009$).

Профилактическая терапия была назначена согласно действующим клиническим рекомендациям по ведению гемофилии у детей всем пациентам с ТФГ и одному ребенку с ЛФГ (Фишера, $p=0,001$). Течение ЛФГ не сопровождалось спонтанными геморрагическими эпизодами, а основным показанием для стационарного лечения являлась профилактическая

гемостатическая терапия при плановой стоматологической операции (Фишера, $p=0,004$). У детей с ТФГ заместительная терапия обеспечивала минимально необходимое содержание факторов свертывания в крови для профилактики гемартрозов и жизнеугрожающих кровотечений, однако не защищала от возникновения гематом мягких тканей (Фишера, $p=0,002$).

Выводы. Дебют клинических симптомов ЛФГ наблюдается в старшем возрасте после травмирующих ятрогенных вмешательств. ЛФГ протекает без эпизодов спонтанной кровоточивости в отсутствие заместительной терапии. Основным триггером геморрагического синдрома при ЛФГ являются травмирующие ятрогенные вмешательства, в первую очередь - стоматологические, что требует особой осторожности в отношении ЛФГ у специалистов данного профиля.

Особенности клинического течения легкой гемофилии у детей

Тоних Валерия Игоревна
Кафедра госпитальной педиатрии

Омский государственный медицинский университет

Киршина Ирина Алексеевна, к.м.н., ассистент кафедры госпитальной педиатрии

Введение

Гемофилия — наследственная болезнь, передаваемая по рецессивному, сцепленному с X-хромосомой типу, характеризующаяся резко повышенной свертываемостью крови и повышенной кровоточивостью из-за недостаточной функциональной активности VIII или IX плазменных факторов свертывания [1]. Бывает легкой, тяжелой или средней степени тяжести [1]. Бывает лишь мужского пола. Проявляется гемофилия чаще всего во второй половине 1 - начале 2 года жизни, но возможен дебют в поздней, так и более ранней дебют гемофилии. Такая же возрастная клинически проявлять наблюдается у детей грудного возраста при тяжелой форме гемофилии (ТФГ) [1, 2]. Клинически проявления легкой формы гемофилии (ЛФГ) стабильны и малоизменяемы, что приводит к достаточно поздней диагностике заболевания, что негативно сказывается на состоянии здоровья ребенка. Поэтому необходимо обратить внимание на особенности клинической картины легкой формы данного заболевания

Цель

Выявить основные особенности клинического течения легкой гемофилии у детей.

Задачи

- 1) изучить клиническую картину дебюта заболевания у детей с легкой и тяжелой формами гемофилии;
- 2) выявить особенности клинического течения легкой формы гемофилии у детей

Материалы и методы

Исследование проводилось на базе гематологического отделения Омской детской клинической больницы. Изучены данные анамнеза 17 пациентов мужского пола, страдающих гемофилией, из них ЛФГ (контрольная группа) был у 6 человек, ТФГ (контрольная группа) - у 9 человек. У всех обследованных проводились анализы по следующим критериям: возраст пациента, тип гемофилии, форма гемофилии, возраст начала первого проявления заболевания, первые симптомы, возраст постановки диагноза, уровень VIII или IX плазменных факторов свертывания крови, профилактическая терапия, клинический и инструментальный статус, частота и интенсивность симптомов (гематомы, гемартрозы, кровотечения), в том числе кровотечения спонтанного характера). Статистический анализ полученных данных осуществлялся с использованием STATSCA и EXCEL. Проверка статистической гипотезы проводилась путем выявления различий между сравниваемыми группами с применением критерия Манна-Уитни для количественных признаков и Фишера - для качественных. Пороговым уровнем значимости было принято значение p менее 0,05.

Результаты и обсуждение

На момент исследования группы пациентов были сопоставлены по возрасту: 11 [10,5;13,5] лет у мальчиков с ЛФГ и 6 [4; 11] лет у детей ТФГ (р.Манна-Уитни = 0,124). При изучении анамнеза заболевания у детей с ЛФГ был установлен как значительно более поздний дебют геморрагического синдрома - в 4,0 [4,0;5,0] года против 0,1 [0,0;0,3] лет у детей с ТФГ (р.Манна-Уитни = 0,001), при этом значительно более поздний возраст постановки диагноза - 4,0 [3,0;6,0] и 0,3 [0,2;0,8] лет соответственно (р.Манна-Уитни = 0,001). Однако при некой степени тяжести гемофилии отсрока диагноза с момента появления симптомов был неизменным (р.Манна-Уитни = 0,533), что связано с высокой осведомленностью врачей первичного звена и гематологов о данной патологии детей с кровотечениями. Установлены особенности дебюта геморрагического синдрома у пациентов с ЛФГ (таблица 1).

Таблица 1. Травмирующие факторы дебюта геморрагического синдрома у больных легкой и тяжелой формами гемофилии

Травмирующий фактор	Легкая форма (n=6)	Тяжелая форма (n=9)	P.Фишера
Травма	3	2	0,620
Ятрогенный фактор (после вмешательства)	0	6	0,009
Ятрогенный фактор (спонтанное вмешательство)	5	1	0,048

Как видно из таблицы 1, ведущим триггером первого эпизода геморрагического синдрома при ЛФГ выступают травмирующие ятрогенное вмешательство - оперативное вмешательство, в том числе стоматологического профиля (экстракция зуба) [2]. В то время как при ТФГ кровоточивость с большей степенью была спровоцирована малыми травмами - интратрахеальным введением интубационной трубки, а также заборои крови на исследовании. Травма как провоцирующий фактор первого геморрагического эпизода встречалась с равной частотой в обеих группах. Поздний старт клинически проявляющейся и большой выраженности изначально травмирующего фактора при ЛФГ напротив было связано с относительно высокой остаточной активностью факторов свертывания - достигавшей 27,7 [21,0;36,4] МЕ/мл. С другой стороны, при ТФГ резервы системы гемостаза были недостаточны для предотвращения спонтанных кровотечений и кровотечения после малых ятрогенных вмешательств за счет очень низкой остаточной плазменной фактора свертывания - 0,3 [0,3;0,5] МЕ/мл (р.Манна-Уитни = 0,001).

Профилактическая терапия была назначена согласно действующим клиническим рекомендациям по ведению гемофилии у детей всем пациентам с ТФГ и одному ребенку с ЛФГ (р.Фишера = 0,001) [1]. Для оценки клинического течения легкой гемофилии нами изучались периодичность возникновения на этом фоне эпизодов кровоточивости, требующие стационарного лечения (рисунки 1).

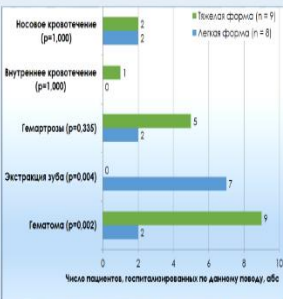


Рисунок 1. Пациенты к стационарному лечению у детей с легкой и тяжелой формами гемофилии

Установлено, что в основном течение ЛФГ не сопровождается спонтанными геморрагическими эпизодами, в основном показаниями для стационарного лечения являются профилактические гематологические терапии при плановой стоматологической операции [1, 3]. У детей с ТФГ заместительная терапия обеспечивала минимально необходимое содержание факторов свертывания в крови для профилактики гемартрозов и жизнеугрожающих кровотечений, однако не защищала от возникновения гематом мягких тканей

Выводы

1. Дебют клинических симптомов ЛФГ наблюдается в старшем возрасте после травмирующих ятрогенных вмешательств.
2. ЛФГ протекает без эпизодов спонтанной кровоточивости в отсутствие заместительной терапии
3. Основным триггером геморрагического синдрома при ЛФГ являются травмирующие ятрогенные вмешательства, в первую очередь - стоматологические, что требует особой осторожности в отношении ЛФГ у специалистов данного профиля.

Список литературы

1. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению детей с гемофилией А, гемофилией В и гемофилией Виллебранда / Национальное общество гематологов и гематологов России: ФГБУ «ФНЦД» ОИИ им. Дмитрия Родченкова - Москва, 2015. - 19 с.
2. Diagnosis and care of patients with mild hemophilia: practical recommendations for clinical management / G.Benson [et al.] // Blood Transfusion. — 2018. — Vol. 16. №4. — P. 535-544.
3. Hemophilia and oral health / R.Zulianetti [et al.] // Stomatologia — 2014. — Vol.16. №4. — P.127-131.

ЗНАЧЕНИЕ ГЛИКОДЕЛИНА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Шевцова С.Е., Абдулбакиева М. М., студентки 3 курса КРСУ
Кафедра патологической анатомии КРСУ, Кыргызстан, Бишкек.
Научный руководитель: старший преподаватель Орозалиев Р. К.

Актуальность. Данная тема представляет глобальный интерес, потому что проблема потери ребенка во время беременности в результате выкидыша или мертворождения во всем мире до сих пор остается актуальной. Имеется множество возможных причин невынашиваемости ребенка, но по частоте встречаемости немаловажное значение имеет патология эндометрия. При этом идет количественное снижение содержания эндометриального белка-гликоделина.

Гликоделин- специфический белок репродуктивной системы человека-а2- микроглобулин фертильности, играет важную роль в имплантации эмбриона, защищая развивающийся зародыш от иммунного ответа материнского организма. Он продуцируется железами секреторного эндометрия, синтез начинается в перивуляторный период, резко усиливается в периимплантационном периоде и сохраняется на высоком уровне при наступлении беременности.

Цель: Изучение роли гликоделина эндометрия у женщин во время беременности.

Задачи: Проанализировать литературные данные о роли гликоделина эндометрия у женщин во время беременности и его значения для вынашивания плода.

Материалы и методы. С целью сбора информации был проведен обзор различных статей по соответствующей теме.

Результаты. Одна из наиболее важных причин снижения рождаемости и ранних репродуктивных потерь являются инфекционно-воспалительные заболевания женских половых органов. В литературе встречаются данные, указывающие на вероятную взаимосвязь гиперплазии эндометрия и наличия вирусной инфекции. В норме морфология эндометрия представлена следующим образом: железы ровные, равномерно распределены, эпителий желез многорядный, малое количество волокон цитогенной стромы. При исследовании у матерей, не доносивших плод, в биоптатах была обнаружена лимфоцитарная круглоклеточная инфильтрация, то что инфильтрация круглоклеточная, говорит о том, что протекает хронический воспалительный процесс. Выявлена взаимосвязь между изменением клеточной структуры эндометрия и снижением уровня гликоделина.

В изученных статьях проводился ретроспективный анализ историй болезни (родов) матери, с неблагоприятным перинатальным исходом. Использовался иммуноферментный анализ для определения уровня гликоделина в сыворотке крови и децидуальной ткани, полученной после самопроизвольного аборта. Было выявлено снижение уровня гликоделина в

децидуальной ткани. В связи с этим достоверно считать, что спонтанные аборты ассоциируются с дефицитом локальной децидуальной супрессорной активности. Низкая концентрация иммуносупрессорного белка гликоделина в децидуальной ткани и патологический иммунный ответ материнского организма при начавшемся самоаборте взаимосвязаны.

Именно локальный, а не сывороточный уровень гликоделина имеет значение для маточной восприимчивости у пациенток с необъяснимым бесплодием, по сравнению со здоровыми фертильными женщинами, наблюдается сниженный уровень гликоделина в маточных выделениях, но не в плазме. Снижение концентрации белка во II триместре обусловлено морфологическими изменениями плаценты - прогрессирующей децидуализацией на фоне инволюции желез decidua spongiosa. Таким образом, высокий уровень гликоделина в первом триместре является важным условием для полноценной имплантации и защиты развивающегося эмбриона от реакции материнского организма.

Вывод. Гликоделин - важный и многообещающий показатель имплантации. Он участвует в процессах, связанных с восприимчивостью эндометрия и имплантацией, обладает мощной иммуносупрессорной активностью, является одним из факторов, обеспечивающих локальное подавление иммунного ответа матери на развивающийся эмбрион.

ОБЯЗАТЕЛЬНАЯ ГИСТЕРОСКОПИЯ – ЗАЛОГ УСПЕХА ЭКО

Ширай В.О., ординатор 1 года обучения ОмГМУ
Кафедра акушерства и гинекологии №1 ОмГМУ, Россия, Омск.
Научный руководитель: к.м.н., доцент кафедры Широкова О.В.

Актуальность и цель. Гистероскопия является наиболее информативным инструментальным методом исследования полости матки, позволяющим достоверно оценить состояние эндометрия. Данный метод исследования играет важную роль в прегравидарной подготовке женщин, страдающих различными формами бесплодия, так как позволяет диагностировать и устранить различные патологические состояния эндометрия, тем самым повышая эффективность процедуры экстракорпорального оплодотворения (ЭКО). Это привело к необходимости разработать комплексную систему оценки состояния эндометрия у женщин, страдающих различными формами бесплодия и доказать значимость гистероскопии для повышения эффективности процедуры ЭКО.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 104 женщины в возрасте от 26 до 43 лет, которые планировали ЭКО и имели в анамнезе первичное и вторичное бесплодие, неудачные попытки ЭКО. В ходе исследования необходимо было определить частоту гиперпластических и воспалительных процессов эндометрия, на основании полученных данных разработать и провести дифференцированную подготовку пациенток к ЭКО и переносу эмбрионов (ПЭ) в полость матки. На завершающем этапе – оценить

частоту наступления беременности после ЭКО в изучаемой группе больных. Эффективность проведенного комплекса лечебных мероприятий оценивалась на основании данных контрольного ТВ УЗИ органов малого таза, а также путём динамического наблюдения. Критериями оценки отдаленных результатов проведённого лечения являлись успешные попытки повторных ЭКО (прогрессирующая маточная беременность сроком более 12 недель). Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием программ MS Excel и Statistika 6.0.

Результаты и обсуждение. Все женщины, включенные в исследование, имели в анамнезе 1 и более неудачных попыток ЭКО. Средний возраст пациенток – 31-35 лет, что составило 44,1 %, 26-30 лет – 26,5%, старше 35 лет – 29,4%. Среди 104 женщин первичным бесплодием страдали 58 женщин (60,3%), вторичным – 46 женщин (39,7%). Длительность бесплодия составляла в среднем 6,9 + 4,8 года. В структуре причин бесплодия значились: женский фактор у 82,1%, мужской – 2,9%, комбинированное бесплодие у 15,0%. У 70,6% женщин попытка ЭКО первая в анамнезе, у 11,8% – две попытки в анамнезе, у 17,6% – 3 и более попыток. Среди женщин, число попыток ЭКО которых две и более, максимальный промежуток между попытками в 50 % случаев составил до 5 лет, 30% - в диапазоне от 6 до 10 лет, свыше 10 лет – в 20% случаев. Анализ генеративной функции показал, что большинство женщин – нерожавшие (82,4%), у 17,6% пациенток имеются роды в анамнезе. Аборты проводились в 26,5% случаев, а именно 1-2 аборта – 20,5 %, 3 и более – 6%. У 73,5% пациенток аборт в анамнезе не проводился. Внематочная беременность встречалась у 8,8% исследуемых женщин. Роды закончились операцией кесарево сечение в 8,32% случаев. Анамнез оперативных вмешательств по поводу гинекологических заболеваний: сальпингоовариолизис проводился 14 пациенткам (14,56%), резекцию яичника перенесли 11 пациенток (11,44%). Чаще всего среди воспалительных заболеваний встречался аднексит – 67,7%. Гистероскопия и РДВ в анамнезе проводилась 29,4% женщин. Миома матки составила 11,8% случаев, аденомиоз и хронический эндометрит – 8,8%, полип эндометрия – 5,9%, гиперплазия эндометрия – 3%. При исследовании эндокринного статуса были получены следующие: у пациенток обнаружено достоверное увеличение содержания в периферической крови тестостерона и эстрадиола (E2). Уровень андростендиона оказался ниже нормы в 100% случаев. Уровень ФСГ, ЛГ, 17-ОПГ, пролактина, ТТГ и ДНЕА-S в большинстве случаев в пределах нормальных значений. Оценка инфекционного статуса путём проведения бактериологического исследования содержимого полости матки с дальнейшим определением чувствительности к антибиотикам показала следующее: у 11,8% женщин встречался *Staphylococcus epidermalis*, чуть меньше – 8,8% - *Ureaplasma parvum* и *E. Colli*. В 5,9% случаев - *Enterococcus faecalis*, хламидии оказались положительными в 3% случаев. *Staphylococcus hominis*, *Staphylococcus aureus*, *Proteus mirabilis*, *Candida albicans* не были выделены ни у одной женщины. Сведения о спектре возбудителей использовались для подбора

этиотропной терапии. Гистероскопию перед попыткой ЭКО проводили в 96,2% случаев, не проводилась данная процедура в 3,8% случаев. Гистологически после гистероскопии первое место занимает хронический эндометрит – 31%, затем полип эндометрия – 27%, гиперплазия эндометрия – 14%, аденомиоз – 6%, субмукозная миома матки – 2%. В 20% случаев - без патологии. Стоит отметить, что синехии полости матки обнаружены в 5% случаев (пролечены), 95% - синехий нет. Пайпель-биопсию перед попыткой ЭКО проводили в 90,4% случаев, в 9,6% - данное исследование не проводилось. Гистологически после проведенного исследования лидирует хронический эндометрит, что составляет 68%, норма – всего 26%, полип эндометрия – 2%. Кроме того, хронический эндометрит в совокупности с гиперплазией – 3%, хронический эндометрит с полипом – 1%.

Дополнительно в 46,25% случаев для определения проходимости маточных труб была проведена ГСГ, группа необследованных данным методом составила 53,75%. В среднем количество фолликулов равно 10 в каждом яичнике, что соответствует низкому уровню («бедный» резерв яичников). По их количеству выделены следующие группы по возможности зачатия: 1) низкий уровень содержания фолликулов: правый яичник – 75,7% случаев, левый – 86,5%; 2) низкая вероятность зачатия: правый яичник – 21,6%, левый – 13,5%; 3) вероятность бесплодия: 2,7% по содержанию фолликулов в правом яичнике. Кровоток в эндометрии в большинстве случаев не нарушен – 83,8%, нарушен – 16,2%. Полностью проходимые маточные трубы были в 70,3% случаев, одна маточная труба – 27%, трубы не проходимы – в 2,7% случаев. «Обедненный» фолликулярный резерв в сочетании с нарушением проходимости маточных труб свидетельствует о комбинации причин бесплодия. Заключение после проведения ГСГ: лидирующую позицию занимает миома матки – 32,4%, субмукозная миома матки составляет – 2,7% случаев; второе место занимает аденомиоз, что составляет 16,2% случаев; на третьем месте – хронический эндометрит – 13,5%; гиперплазия эндометрия составляет 8,1%; полип эндометрия обнаружен в 2,7% случаев среди группы обследованных пациенток. Первая попытка оказалась положительной лишь в 26,5% случаев, отрицательной – в 73,5 %, из них доэмбрионические потери составили 5,9%, ранние эмбрионические и эмбрионические – по 2,9%. После проведения комплексного обследования с обязательной гистероскопией результаты улучшились. Вторая попытка оказалась положительной в 54,8% случаев, отрицательной – в 45,2%, из них ранние эмбрионические 4,8% и эмбрионические – 2,3 %. Приведённые выше результаты свидетельствуют, что комплексное изучение состояния эндометрия более эффективно выявляет его патологию, особенно в отношении хронических эндометритов, аденомиоза, миом и гиперплазии. Дифференцированный подход к подготовке женщин с учётом состояния эндометрия позволяет улучшить результаты ЭКО и ПЭ в отношении наступления беременности в 2 раза.

Выводы. Внутриматочная патология – частая причина первичного и вторичного бесплодия. Она является одной из основных причин неудачных

попыток ЭКО. С целью повышения эффективности использования ВРТ при бесплодии у женщин необходима комплексная оценка состояния эндометрия, с обязательным проведением гистероскопии. Гистероскопия позволяет своевременно выявить наличие различных патологий полости матки с их последующим устранением, тем самым улучшить результаты ВРТ. Нормальная картина эндометрия у женщин с бесплодием в первой фазе менструального цикла по данным гистероскопии встречается лишь в 20% случаев. Дифференцированный подход к подготовке женщин с учётом состояния эндометрия позволяет улучшить результаты ЭКО и ПЭ в отношении наступления беременности с 26,5% до 54,8%.

СРАВНЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ УТРОЖЕСТАНА И ДЮФАСТАНА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ

Ширай В.О., ординатор 1 года обучения ОмГМУ
Кафедра акушерства и гинекологии №1 ОмГМУ, Россия, Омск
Научный руководитель: к.м.н., доцент Широкова О.В.

Актуальность и цель. Проблема невынашивания беременности является одной из актуальных в современном практическом акушерстве. По данным ВОЗ частота невынашивания составляет 20%, т.е. каждая 5 беременность, что обуславливает применение препаратов прогестерона. Это привело к необходимости сравнить частоту применения утрожестана и дюфастона при угрозе прерывания беременности, сравнить их эффективность, оценить частоту успешного родоразрешения и сроки после применения прогестерона в изучаемой группе больных.

Материалы и методы. В исследовании участвовали 93 женщины, принимавшие прогестерон в течение настоящей беременности в связи с угрозой прерывания беременности. Эффективность применения прогестероновых препаратов оценивалась путём подсчёта успешных родоразрешений, оценки состояния новорождённого по шкале Апгар на 1 и 5 минуте жизни. Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием программ MS Excel и Statistika 6.0.

Результаты и обсуждение. Все женщины имели угрозу прерывания беременности. Средний возраст пациенток – 31-40 лет, что составило 44%, до 25 лет – 20,4%, 26-30 лет – 32,3%, 41 и старше – 3,3%. Данная беременность являлась первой в 21,5% случаев, 2-3 – 50,8%, 4 и более – 24,7%. Однако роды первые в 49,4% случаев, вторые/третьи – 50,6%. Средний возраст менархе 12-15 лет, что составило 86%. В большинстве случаев цикл регулярный – 93,6%. Неотягощенным акушерско-гинекологический анамнез оказался в 27,9% случаев. Из акушерского анамнеза чаще встречались гестационный пиелонефрит и отёки, вызванные беременностью, что составило 8,8% и 10,2% соответственно. Из гинекологического анамнеза стоит отметить эрозию шейки матки – 19,8% и хронический аднексит в 11,3% случаев.

Все пациентки принимали прогестероновые препараты, из них 57% – утрожестан, 43% пациенток – дюфастон. Пациентки, принимавшие дюфастон, были переведены на утрожестан после 22 недели. До 12 недель беременности утрожестан был назначен 47 пациенткам, что составило 50,6% случаев, после 12 недель беременности – в 49,4% случаев. Срок окончания приема прогестерона: минимальный – 16 недель, максимальный – 34 недели. При поступлении в родильный дом срок до 37 недели был в 14% случаев, 38-39 недель – 18,3%, 39-40 недель – 20,4%, 40-41 неделя – 47,3%. Срок родов до 37 недели составил всего 3,3%. Родилось 51 мальчик и 46 девочек, из них 4 двойни. У мальчиков рост при рождении составил 51 ± 7 см, вес 3394 ± 1126 г. Рост девочек – 50 ± 8 см, вес 3273 ± 1027 г. По шкале Апгар на 1 минуте жизни в удовлетворительном состоянии – 71,1% новорожденных, в состоянии легкой асфиксии – 26,8%, умеренной асфиксии – 2,1%. На 5 минуте жизни в удовлетворительном состоянии – 90,7% новорожденных, в состоянии легкой асфиксии – 8,2%, 1 новорожденный умер (причина смерти – дистресс плода). Роды без осложнений прошли в 35,5% случаев. Роды через естественные родовые пути – 48,3% случаев. Родоразрешение путём кесарева сечения – 51,7%. Правильный послеоперационный период наблюдался в 88,2%, лохиометра составила 11,8%.

Выводы. Прогестерон – главный стероидный гормон, обеспечивающий развитие и поддержку беременности, поэтому занимает ведущее место в профилактике и лечении угрозы прерывания беременности. Первоначально утрожестан назначался чаще дюфастона в 1,3 раза, однако при сравнении сроков и путей последующего родоразрешения доказательств за наибольшую эффективность утрожестана не получено. До 22 недели возможно применение как дюфастона, так и утрожестана, после 22 недели при необходимости последующей терапии прогестероновыми препаратами осуществляется перевод пациенток на утрожестан. Угроза прерывания беременности до 12 недель составила 50,6%, однако выкидышей не наблюдалось, что говорит об эффективности применения препаратов прогестерона. Все 93 пациентки с угрозой прерывания беременности в анамнезе, получавшие препараты прогестерона, родоразрешились в доношенном сроке.

ПРЕГНАВИДАРНАЯ ПОДГОТОВКА ЖЕНЩИН С ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИЕЙ

Юдина О.Н., студентка 5 курса КРСУ
Кафедра акушерства и гинекологии КРСУ, Кыргызстан, Бишкек.
Научные руководители: к.м.н., доцент Иманказиева Ф.И.,
к.м.н., доцент Долгая Г.В.

Актуальность: Гиперпролактинемия, как симптомокомплекс, является одной из распространенных нейро-эндокринных патологий в мире. Число таких больных в Кыргызстане достигает, по разным источникам, до

114 тыс. человек, причем 80% случаев -это женщины от 25 до 40 лет. Избыток пролактина приводит к различным отклонениям в работе репродуктивной системы, вплоть до аменореи, ановуляции и как следствие - бесплодия. По данным литературы, в настоящее время гиперпролактинемия отмечается у 25–30% бесплодных семей. Исходя из вышесказанного, возникает вопрос о планировании беременности на фоне медикаментозной терапии и ведение беременности и родов у женщин с данным заболеванием.

Цель: оценка эффективности различных методов лечения гиперпролактинемии у женщин репродуктивного возраста. Для достижения данной цели были поставлены следующие **задачи:**

1. Оценить эффективность гормональной терапии гиперпролактинемии антагонистами дофамина и их сочетания с гестагенами, путем выявления рецидивов, возникших на фоне ранее проводимой терапии.
2. Проанализировать эффективность длительной терапии для более успешного гестационного процесса.

Материалы и методы: Для решения поставленных задач было проведено динамическое наблюдение за 89 пациентками в возрасте от 25 до 45 лет с гиперпролактинемией, обратившихся с бесплодием в базовую клинику КРСУ. В данные обследования входило анамнез, клинико-лабораторное исследование, ультразвуковое исследование органов малого таза, МРТ гипофиза, оценка уровня гормонов в сыворотке крови.

В анамнезе женщин существовало первичное обращение к следующим специалистам: к гинекологу – 60%, к эндокринологу – 21%, к неврологу – 8%, к маммологу – 5%, к офтальмологу – 2%. Среди обратившихся пациенток с гиперпролактинемией ранее получали медикаментозную терапию в течении 1-3 мес, назначенную по месту жительства, 62% (без стойкого эффекта), из них:

- гомеопатическую терапию (циклодинон и/или мастодион) – 15%;
- агонисты дофамина: бромокриптин – 31,5%, каберголин – 14,5%.

Все наблюдаемые пациентки получали лечение гиперпролактинемии каберголином (при этом, доза препарата подбиралась в зависимости от исходного уровня гормона пролактина). В течении 3-6 месяца уровень пролактина снизился до нормативных значений. После достижение такого результата, дозировка была изменена на поддерживающую – 1/4 таблетки 1 раз в неделю. При исследовании показателей гормонов репродуктивной системы (до и на фоне лечения) у всех пациенток отличия заключались только в возрастном аспекте. Всем пациенткам при наступлении беременности агонисты дофамина были отменены. Если симптомы заболевания прогрессировали или беременность протекала с явлениями угрозы прерывания, то пациенткам возобновлялась терапия агонистами дофамина (бромокриптин, каберголин).

Выводы: Таким образом, проведенное исследование доказало

следующее:

- при наблюдении за пациентами с гиперпролактинемией и уровнем пролактина выше 2000 МЕ/л показано дополнительное исследование гипоталамо-гипофизарной системы с помощью МРТ;

- оптимальной тактикой, для наступления и сохранения беременности, является длительное комплексное лечение гиперпролактинемии с применением агонистов дофамина, а также гестагенов и по показаниям индукция овуляции;

- по результатам проведенного исследования выявлено, что состояние овариального резерва у данных пациенток не зависят от длительности и типа нарушения, а соответствуют только возрасту пациенток.

АНАЛИЗ НОЗОЛОГИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЫ ПАТОЛОГИИ МАТКИ НА ОСНОВЕ ДАННЫХ БИОПСИЙНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Якуба Д.Б., студентка 5 курса НГМУ

Кафедра патологической анатомии НГМУ, Россия, Новосибирск.

Научный руководитель: д.м.н., проф. А.П. Надеев

Актуальность. Ежегодно в мире регистрируется 12,7 млн новых случаев рака, из них более 1 млн приходится на заболевания женской половой сферы, а воспалительные процессы составляют 60-65% в структуре гинекологической заболеваемости. Заболевания матки являются самой частой причиной негормонального бесплодия, эктопической беременности, невынашивания беременности. Помимо этого, в структуре онкологической заболеваемости женского населения России наибольший удельный вес несут злокачественные новообразования репродуктивной системы (более 35%). Прижизненное морфологическое исследование биоптатов эндометрия и шейки матки является «золотым» стандартом диагностики в гинекологии и акушерстве.

Цель исследования: изучить нозологическую структуру патологии матки на основе данных биопсийного исследования.

Материалы и методы. Для проведения анализа нозологической структуры патологии матки использовано 2326 результатов биопсийного исследования в период с 2017 по 2020 год. Женщины были разделены на 2 группы: репродуктивного возраста (18-50 лет) и женщины периода постменопаузы (51-80 лет). Выборка проводилась среди заболеваний шейки и тела матки. Все заболевания шейки матки были разделены на: заболевания воспалительного характера: папиллярно-железистая псевдоэрозия шейки матки в сочетании с хроническим эндоцервицитом, стационарный эндоцервикоз, хронический эндоцервицит. К предопухолевым состояниям отнесены: железисто-фиброзный полип цервикального канала, очаговая лейкоплакия шейки матки, фиброзно-железистый полип цервикального канала. Стационарный эндоцервикоз, хронический эндоцервицит, очаговая лейкоплакия шейки матки были отнесены к сочетанным патологиям.

Заболевания тела матки также были разделены на группы. К патологии воспалительного характера отнесен хронический эндометрит. В предопухолевые состояния были выделены: фиброзно-железистый полип эндометрия, железисто-кистозная гиперплазия эндометрия без атипии. К патологии беременности была отнесена неразвивающаяся беременность. Железисто-фиброзный полип эндометрия в сочетании с хроническим эндометритом были выделены как сочетанное заболевание.

Результаты и их обсуждение.

- в репродуктивном возрасте в патологии шейки матки преобладают воспалительные заболевания во всем исследуемом промежутке времени;
- в постменопаузу в патологии шейки матки преобладают предопухолевые состояния;
- в репродуктивном возрасте в патологии тела матки превалируют предопухолевые состояния;
- в постменопаузу в патологии тела матки преобладают предопухолевые состояния.

Выводы. У женщин репродуктивного возраста в структуре заболеваемости шейки матки преобладают воспалительные заболевания, в структуре заболеваемости эндометрия – предопухолевые состояния. У женщин периода постменопаузы в патологии шейки матки и эндометрия преобладают предопухолевые состояния. При оценке динамики заболеваемости женщин репродуктивного возраста отмечается тенденция к снижению количества воспалительных заболеваний, но при этом отмечается рост количества предопухолевых состояний и сочетанных патологий шейки матки. В отношении патологии эндометрия у женщин репродуктивного возраста намечается динамика снижения количества сочетанных состояний, воспалительных заболеваний, но так же сохраняется тенденция к росту числа предопухолевых состояний. Основным проявлением патологии беременности явилась неразвивающаяся беременность (замершая), обусловленная воспалительными процессами в эндометрии.

THE PROBLEM OF NEONATAL ASPHYXIA IN INDIA

Dunna Sai Krishna Veena, Kyrgyz-Russia Slavic University, 5th course student,
Pediatrics Department, Kyrgyz-Russia Slavic University, Bishkek
Research advisor: Kim E.G, MD, PhD, neonatologist, Ass.prof.

Background. India contributes to the highest neonatal mortality globally. Birth asphyxia is one of the leading causes of neonatal mortality in India. An understanding of the determinants of mortality among asphyxiated neonates will help formulate effective management protocols.

Objective. To determine the contribution of neonatal asphyxia to neonatal mortality in India, using a prospective study to identify the main risk factors.

Methods. One hundred and fifty consecutive neonates with birth asphyxia (apnoea or gasping respiration at 1-minute of age) were prospectively studied in

Department of pediatrics, All India Institute of Medicine Science (AIIMS), Ansari Nagar, New Delhi, India and in the period of 22nd January to 10th April. The association of the out-come variable, namely, mortality before discharge, was documented in relation to a number of clinically important risk factors.

Results. The neonatal mortality of 24.7% (37/150) among asphyxiated neonates was 34.5-times compared to that of the non-asphyxiated population ($p < 0.001$). The mortality rates in preterm- and term-asphyxiated neonates were 47.8% and 6%, respectively ($p < 0.001$). The relative risk of mortality increased progressively with increasing birth-weight. On univariate analysis, prematurity, low birth-weight, respiratory distress, severity of asphyxia, hypoxic-ischaemic encephalopathy, apnoea, acidosis and seizures were found to be significant risk factors of death. However, on step-wise regression analysis, prematurity emerged as the most significant determinant of mortality. The highest positive predictive value (58.3%) for mortality was documented for hypoxic-ischaemic encephalopathy.

Conclusion. A significant reduction in mortality among asphyxiated neonates will require aggressive management of prematurity-related neonatal complications and hypoxic-ischaemic encephalopathy.

THE COURSE AND OUTCOME OF PREGNANCY, DEPENDING ON THE CAUSES OF INFERTILITY IN MARRIAGE

Gadoeva D.A., Musaeva A.F., 2nd year graduate student, TMA
Department of obstetrics and gynecology №2, Tashkent Medical Academy,
Tashkent, Uzbekistan
Research advisor: Magzumova N.M., Dr.habil., professor

Objective. Infertility in marriage is an urgent problem, especially in the region with traditionally high fertility. Conception and pregnancy are the first step of achievement, and it is necessary to further ensure the birth of a healthy child.

Method. We observed 132 pregnant women who had previously received treatment for infertility in marriage. 85 women had primary and 47 women secondary fertility disorders. The factors of impaired fertility were endocrine (40.3%), inflammatory diseases of the pelvic organs (42.3%) and combined (17.4%). We have studied the course and outcome of pregnancy depending on factors of infertility. We have carried out comprehensive studies (ultrasound with dopplerometry, urogenital infections, genealogical and other studies).

Results. The analysis revealed the following: childbirth was completed on time in 64%, termination of pregnancy at various times was in 20%, non-developing pregnancy (11%), ectopic pregnancy (4%) and Premature Rupture of Membranes (9%) were mainly observed in the group of women with inflammatory diseases of the pelvic organs, urogenital infections. Hypertensive disorders (7%), fetal growth retardation syndrome (4%), uterine atony (2%) were observed most often in the group of women with endocrine infertility.

Conclusions. Complications of the course and outcome of pregnancy in women who were previously in a sterile marriage depend on the reasons that caused the infertility of the spouses. Inflammatory diseases of the pelvic organs, caused by urogenital infections and endocrine disorders in women, play a special role.

СЕКЦИЯ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ТЕНДЕНЦИИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Акматбеков О.А., студент 4 курса

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения КРСУ, Кыргызстан,
Бишкек

Научный руководитель: к.м.н., доцент Болбачан О.А.

Актуальность и цель. Психические расстройства входят в число самых острых проблем общественного здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ: каждый год они затрагивают 25% всего населения. Перед Европейским регионом ВОЗ стоят многообразные вызовы, касающиеся, как психического благополучия населения, так и оказания качественной помощи населению с проблемами психического здоровья. При прогнозируемом до 2025 года росте общей численности населения и сохранении тренда демографического старения, можно ожидать роста уровня общей заболеваемости психическими расстройствами и сохранения уровня инвалидности вследствие психических заболеваний. Поэтому актуальным является изучение тенденций заболеваемости психическими расстройствами для разработки мероприятий по снижению заболеваемости психическими расстройствами среди населения.

Материал и методы исследования. Используются статистические данные Центра электронного здравоохранения МЗ КР. Метод исследования: статистический.

Результаты и их обсуждение. В Кыргызской Республике в целом с 2015 по 2018 годы отмечалась динамика снижения показателя учтенной заболеваемости психическими расстройствами на -5,4%, -2,0% и -13,7% по темпу убыли. Лишь в 2019 году наблюдался прирост на +11,9%. Для заболеваемости психическими расстройствами среди взрослого населения характерна тенденция убыли во все годы (-11,4%, -0,7%, -17,7% и -8,8%, соответственно).

Анализ заболеваемости психическими расстройствами, включающий учтенную и консультативную, в целом по республике показал рост в 2016 и 2017 годы на +5,7 и +10,1% и незначительное снижение в 2018 и 2019 годы

на -9,0% и -1,8%, соответственно. Среди взрослого населения наблюдалась аналогичная тенденция прироста в 2016 и 2017 годы на +6,6% и +13,1% и убыли в 2018 и 2019 годы на -9,9% и -10,5%, соответственно.

В республике в период с 2015 по 2018 годы на взрослое население пришлось 62,2%, 58,1%, 58,8% и 56,0% психических расстройств, за исключением 2019 года (45,4%). Высокий удельный вес числа психических расстройств, включающий учтенную и консультативную, из общего числа психических заболеваний также приходился на взрослое население (78,7%, 79,0%, 81,1%, 80,1% и 72,6%, соответственно).

По Кыргызской Республике среди мужчин прирост заболеваемости психическими расстройствами отмечался в 2016 году на +1,9% и 2017 году на +15,7%, убыль на -11,5% и -3,2% в 2018 и 2019 годы, соответственно. Среди женщин аналогично рост заболеваемости наблюдался в 2016 году на +9,6% и 2017 году на +4,8%, убыль в 2018 году на -6,6% и 2019 году на -0,4%. По годам достоверно чаще заболеваемость психическими расстройствами встречалась у женщин, чем у мужчин в 2016 году ($174,8 \pm 0,2$ и $165,8 \pm 0,2$, $p < 0,001$), 2018 году ($171,1 \pm 0,2$ и $169,8 \pm 0,2$, $p < 0,001$) и 2019 году ($170,4 \pm 0,2$ и $164,3 \pm 0,2$, $p < 0,001$). В 2015 ($162,6 \pm 0,2$ и $159,4 \pm 0,2$, $p < 0,001$) и 2017 годы ($191,9 \pm 0,2$ и $183,2 \pm 0,2$, $p < 0,001$) достоверно больше среди мужского, чем женского населения.

Вывод. В Кыргызской Республике динамика роста заболеваемости психическими расстройствами наблюдалась в 2019 году. Анализ заболеваемости психическими расстройствами, включающей учтенную и консультативную, в целом по республике показал рост в 2016 и 2017 годы в целом и среди взрослого населения. Необходимо принятие мероприятий организационного характера по снижению роста заболеваемости психическими расстройствами среди населения.

ИЗУЧЕНИЕ СПЕКТРА МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ УГРЕВОЙ БОЛЕЗНИ У ВЗРОСЛЫХ

Акунова У.Т., Елемесова А.Д., студентки 3 курса КРСУ
Кафедра базисной и клинической фармакологии КРСУ, Бишкек, Кыргызстан
Научный руководитель: доц., к.м.н. Урманбетова А.Д.

Актуальность: Акне (угревая болезнь) – полиэтиологическое, хроническое воспалительное заболевание, проявляющееся открытыми или закрытыми комедонами, а также воспалительными поражениями кожи в виде папул, пустул, узлов. На сегодняшний день угревая болезнь является одним из самых распространенных дерматологических заболеваний. По статистическим данным акне более подвержено население в возрасте от 12 до 25 лет (до 80%), но в последнее время наблюдается рост пациентов с угревой

болезнью среди более «взрослых» людей – у лиц старше 25ти лет акне встречается в 30-40% случаев. Тенденция «взросления» этого заболевания, его значительное влияние на психоэмоциональную сферу, социальный статус и обществленную адаптацию больных обуславливают актуальность данной проблемы и анализ различных методов ее решения.

Цель исследования: изучение методов лечения угревой болезни у взрослых (старше 18ти лет) пациентов, а также их соответствие данным доказательной медицины. (В Кыргызской Республике клинического протокола и руководства по лечению угревой болезни нет, поэтому рациональность применения различных методов лечения акне с точки зрения доказательной медицины оценивалось согласно рекомендациям Европейского Дерматологического форума по лечению акне (2016 г.) и Российского клинического руководства по лечению угревой болезни (2020 г.)).

Материалы и методы: на основе специально разработанной анкеты был проведен анонимный опрос (с обязательным получением информированного согласия анкетирруемых) 70-ти респондентов старше 18-ти лет, страдающих угревой болезнью. Статистическая обработка результатов была произведена при помощи программы «SPSS.16.0.»

Результаты и обсуждение: среди анкетирруемых было 80% женщин (56 человек) и 20% мужчин (14 человек). Возраст опрошиваемых колебался от 18 до 70 лет. Средний возраст – от 18 до 30 лет (85,7%) Наибольшее количество опрошенных (85,7%) попали в возрастную группу от 18 до 30 лет (85,7%). По социальному положению и образованию 45,7% респондентов представляли собой студентов, 40 % - люди с высшим медицинским образованием, 14,3% - представители различных профессий и образований. По типам кожи респонденты разделились на 3 группы: комбинированный тип кожи определили у себя 62,8% ; сухой тип кожи – 28,6%; жирный тип кожи – 8,6%. По длительности течения угревой болезни опрошиваемых выделено несколько групп: длительность течения акне от 1-го до 2-х лет - 22,8%; от 3-х до 4-х лет – 32,8%; от 5-ти до 8-ми лет – 24,3% ; от 9-ти до 14-ти лет - 11,5%; от 15-ти до 30-ти лет - 8,6% респондентов. Большая часть респондентов (64,3%) по поводу лечения угревой болезни не обращалась к врачу-дерматологу, предпочитая проводить лечение самостоятельно (поэтому, отметить степень выраженности, тяжести и формы угревой болезни у них не получилось). У оставшихся 35,7% пациентов, получивших специальные рекомендации дерматологов, выявили легкую степень акне, им было рекомендовано только наружная терапия. При анализе факторов, которые вызывали обострение угревой болезни, выделяли следующее: предстоящая менструация – (48,6%), изменение гормонального фона (45,7%), стрессы (38,6%), сезонность (10%), другие факторы (питание, ухудшение гигиены, климато- и метеофакторы и т.д.) –отметили 22,8% респондентов. Чаще всего указывался не один конкретный провоцирующий фактор, а их комбинации. Более половины опрошенных (51,4 %) не выявили причину появления угревой болезни. В борьбе с акне 55,7% респондентов применяли

немедикаментозные методы лечения (диета, ежедневные процедуры очищения кожи и т.д.). Остальные опрошиваемые не применяли (24,3%), иногда применяли (15,7%) или редко применяли (4,3%) немедикаментозные методы лечения. При терапии акне большая часть респондентов (37,1%) применяли комбинированные методы лечения (включающий немедикаментозный, медикаментозный и косметические средства); косметические – 21,4%; только немедикаментозные методы – 17,1%; только медикаментозные средства методы – 4,3 %; а 20 % респондентов ничего не используют. Самым часто используемым медикаментозным средством оказался 2% спиртовой раствор салициловой кислоты (85,7%), далее следуют по убывающей: «Цинкит» (12,8%), «Зинерит» (14,3%), «Ихтиол» (8,6%), «Роаккутан» (7,1%), токоферол (5,7%). Из косметических средств наиболее часто применялась «уходовая косметика» (скрабы, средства для умывания, маски и т.п.). В результате использования различных методов лечения угревой болезни у 37,1 % опрошенных возникали побочные эффекты. Самыми распространенными из них являлись: шелушение кожи (в 28%), покраснение (в 25,7%), высыпания (в 12,8%), раздражения (в 11,4%), зуд (в 8,6%) и ожоги кожи (в 7,1% случаев). 45,7% опрошенных отметили, что тратят до 500 сом в месяц на покупку средств для борьбы с акне, 24,3% - тратят от 500 до 1000 сом в месяц, 21,4% - больше 1000 сом и 8,6% - свыше 5000 сом. Большинство опрошенных (60%) отметили ощутимые результаты проводимого ими лечения акне.

Выводы: Проведенное исследование показало, что используемые респондентами средства для лечения угревой болезни являются нерациональными с позиции доказательной медицины и имеют большое количество побочных эффектов.

ПРОФИЛАКТИКА ЭХИНОКОККОЗА В КЫРГЫЗСТАНЕ

Алиев Т.Х., Калбаев Ч.К., студенты 5 курса КPCY
Кафедра госпитальной хирургии КPCY, Кыргызстан, Бишкек
Научный руководитель: д.м.н., профессор Ахунбаева Н. И.

Актуальность. Эхинококкоз является глобальным, тяжелым и паразитарным заболеванием, поражая практически все органы и ткани человека, что часто приводит к инвалидности, нередко к смерти больного. В последнее время в связи с резким ухудшением санитарно-профилактических мероприятий в странах СНГ и в частности Кыргызская Республика остается неблагополучным регионом и относится к числу одних из высокоэндемичных очагов. Эхинококкоз продолжает оставаться медицинской и социальной проблемой, что наносит огромный социально-экономический ущерб и вред здоровью населения. Домашний скот является основным промежуточным хозяином эхинококка. Скотоводство на территории республики является одной из ведущих отраслей сельского хозяйства. Домашние собаки - наиболее определяющие хозяева в эпидемическом

процессе с высоким риском передачи возбудителей эхинококкоза людям. По данным литературы, несмотря на множество разработанных способов хирургического лечения эхинококкоза, частота рецидивов колеблется в пределах 35-38%. Основным методом лечения является профилактика.

Цель исследования. Разработка мероприятий по улучшению профилактики эхинококкоза.

Материалы и методы. Исследование проводилось в виде анализа научных работ и монографии (Ахунбаев И.К., Волох Ю.А., Скрыбин К.И.).

Обсуждение. Профилактика эхинококкоза строиться по двум направлениям: физическое уничтожение половозрелой стадии эхинококка вместе с выделенными яйцами паразита и предохранение человека и животных от попадания в их организм зародышей эхинококка. Носителем половозрелой стадии эхинококка является, главным образом, собака, поэтому главное внимание при осуществлении профилактических мероприятия должно было обращено на собаку. При этом все меры можно разделить на меры общественной профилактики и меры личной профилактики. В борьбе с беспризорными и бесхозными собаками активное участие должны принимать санитарный актив и каждый сознательный гражданин. Важным мероприятием в борьбе с эхинококкозом должны стать строгий учет хозяйственно-полезных и служебных собак, перемещение их только с разрешения ветеринарного надзора. Придерживаться определенного количества чабанских собак: на отару в 500 голов-две собаки, до 1000 голов-три собаки. В остальных животноводческих хозяйствах-не более двух собак.

Необходимо в общественном порядке 2-3 раза в году проводить дегельминтизацию собак, т.е. мероприятия, направленные на изгнание и уничтожение из кишечника животных паразитов, в частности эхинококка. Огромное значение дегельминтизации собак определяется тем, что она предотвращает заражение эхинококком человека и сельскохозяйственных животных. Особенное значение в профилактике эхинококкоза приобретают мероприятия, направленные на предотвращение заражения собак. Заражения собак чаще всего происходит в результате поедания собаками пораженных эхинококком органов домашних животных (овец, свиней и др.) при их забое. Главной мерой в этом направлении является правильная постановка ветеринарно-санитарного надзора на бойнях для того, чтобы ни один пораженный орган ни попал бы в пищу собак. На мясокомбинатах следует запретить обрезку пораженных органов и их использование. Все пораженные органы должны быть немедленно уничтожены или захоронены и запретить доступ собак к месту, где производится забой скота. В домашних условиях при забое скота пораженные органы (наличие “округлых образований” в печени, легких и др. органах) ни в коем случае ни выбрасывать собакам, которые будут их поедать. Эти органы следует сжечь или закопать. Следует всегда помнить, что на поверхности тела зараженной собаки, особенно на шерсти, ее морды, всегда имеется большое количество яиц эхинококка. Поэтому первичное значение в профилактике эхинококкоза приобретает личная гигиена каждого человека. Ее правила не сложны и надежны: мыть

руки перед едой, после каждого даже незначительного контакта с собакой следует вымывать руки водой с мылом, тщательно мыть зелень, овощи, ягоды перед употреблением в пищу. В снижении эхинококкоза большое значение имеет ознакомление населения с причинами и источниками этой болезни, с мерами борьбы, т.е. санитарно-просветительная работа, которая в настоящее время практически не проводится, поэтому население практически не знает об этом заболевании и как следствие, имеет место большой рост этого заболевания.

Вывод. Основной целью нашей работы явилось донести до населения, в особенности до подрастающего поколения нашего животноводческого края, необходимый минимум элементарных санитарно-гигиенических правил, которые строго и неукоснительно нужно соблюдать при общении с собаками и мелким и крупным рогатым скотом. Ибо только это может остановить движение ножа хирурга. Но не следует забывать, что эхинококкоз-заболевание, основную роль в распространении которого играют социально-экономические факторы. Поэтому необходима огромная, важная не только по своему научно-медицинскому, но и колоссальному народно-хозяйственному, экономическому значению работы по борьбе с эхинококкозом. И не только медиков. Тут необходим глобальный, масштабный подход к решению этой государственной для нашей республики проблемы с привлечением специалистов-ветеринаров, экономистов, совместные усилия ученых и прогрессивных сил общества, правительства нашего государства.

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ ПОКОЛЕНИЯ ДОВОЕННОГО И ПОСЛЕВОЕННОГО ПЕРИОДА ВРЕМЕНИ

Бочерова В.К., Фролова С.Ю., студенты 4 и 6 курса ДНМУ
Кафедра общественного здоровья, здравоохранения, ДНМУ, г. Донецк,
Научные руководители: к.м.н., доцент Доценко Т.М., к.м.н., ассистент
Бугашева Н.В.

Актуальность и цель исследования. Продолжительность жизни является свидетельством здоровья населения, следствием экономических возможностей государства, в определенной степени отражает и качество жизни. Подтверждением этому является ее низкие значения в «бедных» странах и значительно более высокие значения в развитых государствах. Как отражение

Однако, человек в процессе своей жизнедеятельности, и это доказано, свои биологические возможности не использует в полной мере для увеличения продолжительности жизни. Это определяется, прежде всего, жестким взаимодействием организма с внешней средой, тем более, что его биологические возможности с возрастом утрачивают свою силу. Почему же тогда поколения, родившиеся в довоенный период времени, перенесшие условия войны и тяжелейший послевоенный период в настоящее время

имеют возраст 80 и более лет.

Целью нашей работы является попытка теоретического обоснования причин большей продолжительности жизни у вышеуказанного поколения.

Материалы и методы. Разработана анкета, в которую внесены данные интервьюирования 120 лиц возраста 78-82 лет о местах их проживания с 1941 года (в эвакуации или в условиях оккупированной территории), воспитывались ли в полной семье, в семье с погибшим на фронте отцом, детском доме и т.д. Из ф.025 выкопировывались данные о наличии хронических заболеваний, если помнили – данных о перенесенных в детстве инфекционных болезнях. Информация обрабатывалась расчетом относительных величин.

Результаты и обсуждения. Данные относительно небольшой статистической совокупности были следующими:

1.10% составили лица 1939-1940гг рождения

2.90% лица, рожденные с начала войны, а так же в послевоенный период времени.

У 40% исследуемых отцы были «участниками войны», вернувшихся с фронта из этих 40%, было 10%.

Практически все семьи из обследуемых (70%) проживали в оккупированном Донцке; 30% находились в эвакуации (в основном – Таджикистан). Опираясь на память опрашиваемых – болели редко, либо не болели совсем не смотря на тяжелые бытовые условия. Однако, практически все (95%) помнили перенесенные ими детские инфекции. Это, в основном, были коклюш, корь, скарлатина. У 10% матери умерли от сыпного тифа уже в ближайшие годы после войны и потому были распределены в «детские дома». В настоящее время возраст исследуемых составил в среднем 84 года. Хронические заболевания в настоящее время имели 25% исследуемых впервые диагностированы уже в возрасте после 60-70 лет. Это болезни опорно-двигательной системы и сердечно-сосудистые заболевания. Считаем, что тяжелые социальные условия жизни в их ярком проявлении в тот период времени не играли роль основных. С нашей точки зрения основные были биологические факторы, т.е. уровень биологической надежности (УБН) этого поколения. Который определяет возможность организма к адаптации к условиям окружающей среды, в частности, социальным факторам и степень компенсации, как восстанавливающие адаптационные возможности человека. И несмотря на то, что уровень биологической надежности с возрастом убывает у лиц указанного поколения порог этих возможности был более высоким и защитил их на более длительный возрастной промежуток времени и располагался он в пределах 65-70 лет, а не до 50 лет необходимо и учесть то, что все системы организма человека с его рождения имеют «избыточным» уровень биологической надежности. Думаем, что суть в здоровье матерей, родивших эти поколения детей – именно они «заложили» в своих детей качественно и количественно более высокий уровень УБН, что позволяет достаточно значительному большинству этих лиц на более длительный промежуток времени – их организму успешно справляться с факторами риска

окружающей среды.

Выводы.

1. Средняя продолжительность жизни исследуемых лиц составляет 84 года.

2. Это были лица рожденные в предвоенный период и годы войны.

3. Несмотря на тяжелые социальные условия военного и послевоенного периода времени эти факторы риска не были основными в длительности жизни указанного поколения.

4. С нашей точки зрения основную роль играли мощные защитные факторы «антириска», связанные с уровнем биологической надежности, заложенным родителями.

5. Именно уровень биологической надежности позволил надежно адаптироваться детям, выжить и остаться здоровым в тот тяжелый период времени.

6. Мы считаем, что в основе здоровья будущих поколений лежит уровень биологической надежности, в основе которого лежат мощные адаптационные возможности и сила восстановительных возможностей, т.е. степени компенсации на достаточно длительный период времени.

НОРМАЛЬНЫЕ И ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ЗНАЧЕНИЯ МУЖСКОГО ГЛИКОДЕЛИНА КАК МУЖСКОЙ ФАКТОР ФЕРТИЛЬНОСТИ.

Жураева Э.Т., Тажиматов И.А., студенты 3 курса КРСУ
Кафедра патологической анатомии КРСУ, Кыргызстан, Бишкек.
Научный руководитель: ст. преп. Орозалиев Р.К.

Актуальность. Бесплодие – это болезнь мужской или женской репродуктивной системы, определяемая как неспособность добиться беременности после регулярных незащищенных половых актов на протяжении 12 или более месяцев. Мужчина-партнер может быть проверен на бесплодие или субфертильность (пониженную плодovitость) с помощью целого ряда клинических методов, а также с использованием лабораторного исследования спермы (по ВОЗ).

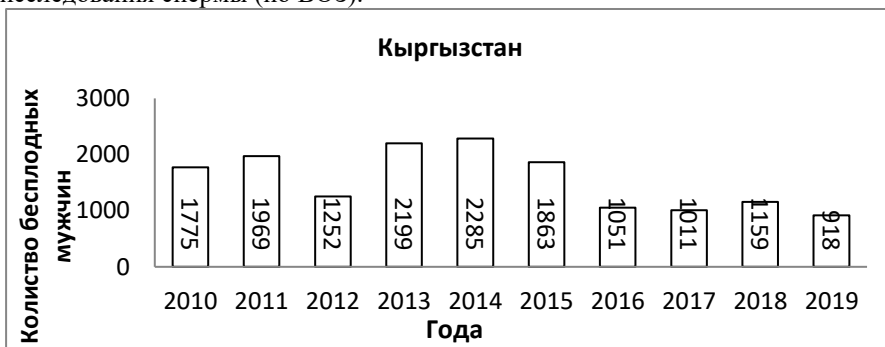


Диаграмма 1. Статистика бесплодия в КР по данным Статистического комитета Кыргызстана.

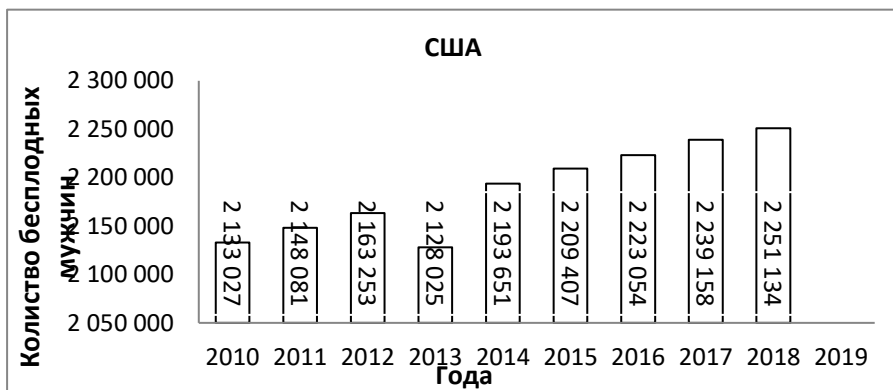


Диаграмма 2. Статистика бесплодия в США по данным Statistical System of the U.S.

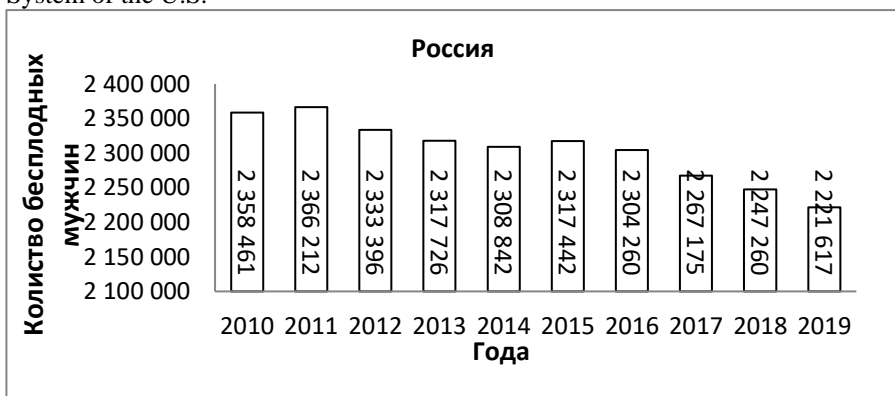


Диаграмма 3. Статистика бесплодия в РФ по данным Федеральной службы государственной статистики.

Гликоделин является специфическим микроглобулином репродуктивной системы, как женщин, так и мужчин, секретируемым в биологические жидкости. В женском организме он синтезируется в яичниках, маточных трубах, секреторном эндометрии и материнской части плаценты, а в мужском – в семенных пузырьках. Учитывая такое разное место синтеза и различие химический состава выделяют 3 изоформы гликоделина : амниотической жидкости и эндометрия (гликоделин А), семенной плазмы (гликоделин S) и фолликулярной жидкости (гликоделин F).

α_2 -микроглобулин фертильности (гликоделин S) (для которого значения варьируются 2-578 мкг/мл) отвечает за способность сперматозоидов

принимать через оболочки яйцеклетки, он, изменяя агрегатное состояние мембран сперматозоидов, с помощью холестерина в бислое мембраны делая ее как бы “жесткой” либо же “текучей” “ Ослабление гликоделинового надзора в яичке «альбумин—холестерин—вязкость мембран—капацитация» является одним из атрибутов перезрелых или «старых» сперматозоидов. Недостаточность гликоделина в сперме означает то, что у сперматозоида произойдет затрудненное проникновение в яйцеклетку, из-за отсутствия иммуносупрессии системы «свой-чужой» у женщин, а это ведет в свою очередь либо к невозможности зачать, либо к многочисленным осложнениям беременности.

В настоящее время окончательно не установлены общепринятые лабораторные стандарты для нормы и патологии, но многие исследователи склоняются к тому, что оптимальным для процесса нормального оплодотворения считается содержание гликоделина в спермоплазме в пределах 50—150 мкг/мл ($67,6 \pm 14,5$ мкг/мл среднее значение). В тоже время снижение уровня гликоделина S ниже 16 мкг/мл и повышение выше 200 мкг/мл беременность не наступает.

Цель. Исследование влияния стресса на снижения уровня гликоделина, а также внедрение тест-систем «Glycodelin-ELISA» определяющих уровень гликоделина S, который можно использовать как маркер мужском фертильности.

Материалы и методы. Обзорный анализ научных исследований и статей.

Результаты и их обсуждение. После тщательного анализа результатов тест-системы «Glycodelin-ELISA» до и после 6-месячного пребывания в военно-боевых условиях у 235 сотрудников спецподразделений МВД, выяснилась закономерность, что на фоне стресса концентрация гликоделина в семенной плазме существенно уменьшалась, что может иметь определенный патогенетический смысл. (табл.1)

Таблица 1 - Молекулярные маркеры фертильности у сотрудников спец.подразделений МВД до и после пребывания в зоне боевых действий.

Показатель	До	После
Гликоделин (семенная плазма), мкг/мл	$17,4 \pm 1,6$	$6,8 \pm 0,62$

А именно имея богатую полиненасыщенными жирными кислотами мембрану, ограниченные ресурсы внутриклеточных антиоксидантных ферментов, лимитированную возможность репарации ДНК, гликоделин в сперматозоиде особенно уязвим к воздействию свободных радикалов и зависим от антиоксидантов, присутствующих в семенной плазме. Сперматозоиду требуется небольшое количество активных форм кислорода для успешного процесса капацитации, акросомальной реакции, слияния с яйцеклеткой. Нарушение равновесия в сторону превалирования свободных радикалов и перекисного окисления липидов приводит к повреждению

мембранного сперматозоидов, митохондриальным мутациям и дефектам ДНК.

Снижение уровня гликоделина S означает потерю контроля над альбуминами, которые вытягивают холестерин из бислоя мембраны сперматозоидов, нарушая плотную упаковку хвостов, делая мембрану более “текучей” что подразумевает собой псевдокапацитацию.

Исходя из статистики показателей мужской фертильности, выяснилось, что 16-22% бесплодных мужчин в исследуемых странах (Кыргызстан, США, Россия) являются военнослужащими (по данным Статистического комитета Кыргызстана, Федеральной службы государственной статистики и Federal Statistical System of the U.S), что определяет их в группу риска из-за чрезмерного стресса в боевых условиях. (Диаграмма 1-3)

Выводы. Исходя из фактов, приведенных выше, можно свидетельствовать о высокой чувствительности гликоделина S к стрессу, а также о возможности использования тест-системы диагностики содержания гликоделина для раннего выявления нарушений фертильности еще до изменения рутинных параметров спермограммы.

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ ФАРМАЦЕВТОВ Г. БИШКЕК О ПОБОЧНЫХ РЕАКЦИЯХ ФИТОПРЕПАРАТОВ

Каратаев Э.М., Абдрахманов С.К., Сейитбек к. Ж., студенты 3 курса КРСУ
Кафедра базисной и клинической фармакологии КРСУ, Бишкек, Кыргызстан
Научный руководитель: к.фарм.н. Токтоналиева Н.У.

Актуальность. Фитопрепараты-это лекарственные средства, созданные на основе растительного сырья. За последние годы во многих странах мира, а также в Кыргызской Республике, значительно повысился интерес работников здравоохранения к фитопрепаратам. Растущий интерес связан, прежде всего, с тем, что в случае рационального использования фитопрепаратов, как правило, сочетаются хороший лечебный эффект и относительная безопасность. Необходимо подчеркнуть некорректность о представлении пациентами и даже специалистами здравоохранения о том, фитопрепараты абсолютно безвредны и нерациональное использование фитопрепаратов имеет серьезные последствия в виде неудовлетворенных результатов после лечения, нежелательных эффектов, нерациональной затратой экономических ресурсов.

Цели исследования. Изучение знаний и осведомленности фармацевтов г. Бишкек о побочных реакциях фитопрепаратов.

Материал и методы исследования. Всего в исследовании приняли участие 100 фармацевтов г. Бишкек. Опрос проводился с помощью специально разработанной анкеты, содержащей 12 вопросов закрытого типа с простыми альтернативными и много вариантными ответами. Анкетирование было добровольным и анонимным. Статистический обработка полученных

данных проводилась с помощью программы SPSS (версия 16.0)

Результаты исследования. В анкетировании приняли участие 100 фармацевтов. По половому признаку мужчины составили 18 % и женщины - 82%. Фармацевты со стажем менее 5 лет составили 33%, со стажем 5-10 лет - 40% и со стажем более 10 лет всего 27%.

В ходе исследования выяснилось, что 95% фармацевтов знакомы с термином «Фитотерапия», а остальные 5% респондентов затруднились ответить. При этом основными источниками получения информации о новых фитопрепаратах для 40% респондентов явилась реклама, средства массовой информации, для 25 % фармацевтов явилась специальная научная литература, 23% - рекомендации коллег и медицинских представителей, 12% - интернет ресурсы. При опросе выяснилось, что в случае отсутствия фитопрепарата, назначенного лечащим врачом 66% фармацевтов рекомендовали приобрести более двух альтернативных фитопрепаратов, 26% не рекомендовали ничего, а остальные 8% воздержались ответить.

Далее нами было выявлено, что 78% респондентов знают о побочных реакциях фитопрепаратов, а другие 12% респондентов не знают, остальные 10% затруднились ответить. На вопрос «Как вы думаете, должны ли фармацевты информировать потребителей о побочных реакциях фитопрепаратов» - получили следующие результаты: 70% фармацевтов считают, что должны информировать о побочных реакциях, остальные 17% считают, что не обязательно информировать, 13% затруднились ответить. При этом только 44% анкетированных часто информируют посетителей аптек о побочных реакциях приобретенных фитопрепаратов, 33% - «не часто», 18% - «редко», а остальные 5% воздерживаются от предупреждения о побочных эффектах фитопрепаратов.

На вопрос, на побочные эффекты со стороны каких органов и систем наиболее часто жаловались вам пациенты, респонденты ответили следующим образом: со стороны ЖКТ - 38%, кожи - 22%, со стороны ССС - у 8% потребителей, ЦНС - 11%, печень и почки - 12%, а остальные 9% - другие системы органов. В случае развития побочных реакций у пациентов основная часть фармацевтов (83%) советуют срочно прекратить прием фитопрепарата и обратиться к лечащему врачу, другие 13% рекомендуют заменить на другой фитопрепарат, 4% респондентов предлагают снизить дозу, один фармацевт, к сожалению, посоветовал продолжить лечение.

На вопрос «Встречались ли в вашей практике случаи возврата пациентами фитопрепаратов из-за побочных эффектов?» нами были получены следующие ответы: часто - 22%, не часто - 34%, редко - 33%, никогда 11%.

Вывод: На основе полученных данных можно сделать вывод, что большинство фармацевтов г. Бишкек, знакомы с термином «Фитопрепараты» и знают об их побочных реакциях, но всего 44% предупреждают о возможных побочных эффектах фитопрепаратов своих пациентов.

Таким образом, необходимо отметить что полученные нами данные свидетельствуют о необходимости расширения знаний фармацевтов в области фитотерапии.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ БОЛЕЗНЕЙ КОСТНО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ И СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ДНР

Лычак В.В., Харахордин С.С., Кужель М.А. студенты 4 курса ДонНМУ им.М.Горького

Кафедра общественного здоровья, здравоохранения и экономики здравоохранения ДонНМУ, Донецк

Научные руководители: д.м.н., профессор Агарков В.И., к.м.н., асс. Бугашева Н.В.

Актуальность исследования. Современный Донбасс это индустриальный, промышленно развитый русскоязычный многонациональный регион, расположенный в западной части России, находящийся в состоянии экономической и социальной депрессии, вызванной военно-политической ситуацией.

Цель исследования. Изучение частоты возникновения и распространения болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани среди всего взрослого городского населения Донбасса.

Материалы и методы. Исследования проведены на территории Донецкой Народной Республике. В разработку попало население, проживавшее в Донбассе в течение 2012-2020 годов. Анализ заболеваемости проведен среди взрослого населения. Были изучены данные о заболеваемости по текущим медицинским осмотрам и по обращаемости населения за медицинской помощью в 14 городских населенных местах.

Результаты: Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани в настоящее время достаточно широко распространены среди городского населения Донбасса-760 случаев заболеваний на 10000 населения, 220 первичных случаев заболеваний, что сформировало 920 случаев распространения болезней опорно-двигательного аппарата. При этом диагностировано 10 нозологических форм болезней: первичные показатели располагаются в пределах 192,2 и 248,0 случаев на 10000 человек, а показатели распространенности значительно выше и составляют 761,5-102,0 случаев на 10000человек. Высокие показатели данных болезней характерны для всего населения Донбасса, где они составляют по частоте возникновения первичных случаев для всего населения Донбасса 298,0, а по распространенности 1032,0 случаев на 10000 человек.

Наиболее часто среди населения Донбасса возникают болезни такого класса как дорсопатии и спондилопатии, занимая первое место среди взрослого населения Донбасса с первичным показателем 120,6 случаев на 10000, а с показателем распространенности 269,1 случаев на 10000 человек.

Второе место занимают артрозы-64,5 случаев, а по распространенности болезней среди взрослого населения артрозы составляют 451,7 случаев на 10000, по первичным показателям среди взрослого населения 36,4 случаев, а по показателям распространенности 345,7 случаев на 10000 человек.

Кроме этих групп болезней населения Донбасса распространены

достаточно широко такие нозологии, как дорсопатии и спондилопатии, ревматоидные артропатии, солевые артропатии и подагрические артропатии.

Выводы: Широко распространены среди населения Донбасса болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани: дорсопатии и спондилопатии, артрозы, деформирующие артрозы, ревматоидные артриты и поражения межберных дисков.

ЛЕТУЧИЕ ЛЕЧЕБНО-ЭПИДЕМИЧЕСКИЕ ОТРЯДЫ В КИРГИЗИИ

Мурадова Р. студентка 4 курса, Егенбердиева А.Н. студентка 2 курса
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения КРСУ, Кыргызстан, г.
Бишкек

Научные руководители: к.м.н., доцент Болбачан О.А., к.м.н., доцент
Ибраимова Д.Д.

Для борьбы с эпидемиями и в целях оказания медицинской помощи коренному населению Туркестанского края в отдаленных районах уездов были учреждены летучие лечебно-эпидемические отряды в 1924 году, которые находились в ведении уездно-городских Здраводелов. В состав отряда входили один врач, один лекарский помощник, одна сестра милосердия, два санитар-дезинфектора и три конюха. Каждому лет-отряду присваивался определенный район уезда, недостаточно обслуживаемый амбулаторной и стационарной медицинской помощью. При этом, если лет-отряды учреждались только один на уезд, то он обслуживал отдаленные районы по указанию Здраводелов. В свою очередь Здраводел направлял лет-отряды в те районы, где заболеваемость и смертность населения была особенно значительна.

Летучие лечебно-эпидемические отряды оказывали помощь прежде всего заразным больным с производством дезинфекции больного, его семьи окружающей обстановки и квартиры. При объездах кочевий, аулов, кишлаков и поселков вели амбулаторные приемы всех больных, нуждающихся в медицинской помощи, для чего делали 2-3 дневные и более продолжительные остановки во всех населенных пунктах своего района или уезда. Им вменялось в обязанность в каждом населенном пункте оказать помощь и обследовать всех заразных больных, уделяя должное внимание среди коренного населения социальным (туберкулез, венерические болезни, алкогольная трахома, чесотка), установив для последних точную регистрацию. В случае отсутствия в их районах или уезде специальных оспопрививателей, производили оспопрививание первичное и повторное со статистикой по формам, установленным Туркомздравом.

Лет-отряды производили предохранительные прививки, впрыскивания для предупреждения заразных болезней, а в надлежащих случаях и для сывороточного лечения (лечебные прививки). Непосредственно ознакомившись с санитарным состоянием своих районов, устанавливали причины возникновения заразных больных, заболеваний, исследуя

неблагоприятные условия, способствующие распространению заразных болезней, изыскивали способы и принимали, при содействии властей, экстренные меры к устранению вредных причин в необходимых случаях и требовали от властей срочных мер для приведения пораженных мест в удовлетворительное, в санитарном отношении состоянии.

Оказывали содействие всем общественным и партийным организациям в улучшении санитарного благосостояния населения и брали на себя почин в этом направлении, побуждали население к устройству чайхан-читален, бань, прачечных, яслей, приютов. Лет-отряды принимали все меры для ознакомления населения с основами и принципами Советской медицины распространяли среди населения гигиенические сведения, исследуя способы улучшения жилищно-санитарных условий, питание и прочее, с обращением особого внимания на сущность и способы распространения заразных заболеваний и социальных болезней путем собеседования, раздачи брошюр и листовок и посредством лекций и чтений, выделяя из своего состава лекторов. Также вели тщательную санитарную отчетность всем больным, представляя на заразных больных периодические десятидневные ведомости.

Уездно-городским Здравотделам предоставлялось право, в зависимости от местных условий, изменять функции отряда, придавая последним по преимуществу противоэпидемическое значение (для борьбы с заразными болезнями сыпным и возвратным тифом, скарлатиной, оспой, холерой и т.д.), или используя отряды для борьбы с малярией, или для борьбы по преимуществу с венерическими болезнями, туберкулезом и т.д. или исключительно с малярией.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ГЛАУКОМОЙ И КАТАРАКТОЙ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Мурзахалова Л.Р., Самаганова С.Н., студентки 4 и 3 курса КРСУ
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения КРСУ, Кыргызстан,
Бишкек

Научные руководители: к.м.н., доцент Болбачан О.А., к.м.н., доцент
Ибраимова Д.Д.

Введение. Болезни глаза и его придатков, приводящие к слепоте - одна из актуальных проблем системы здравоохранения. Для болезней глаз характерен быстрый темп роста и высокий уровень инвалидности населения, наносящее огромный экономический ущерб. По данным ВОЗ, в мире на число случаев слепоты приходится 47,0% на катаракту, 12,0% на глаукому.

Целью исследования явился анализ заболеваемости глаз и придаточного аппарата.

Материал и методы исследования. Нами использованы статданные ЦЭЗ МЗ КР. Проведен анализ частоты заболеваемости глаз, длительность пребывания больных в стационарах. Метод исследования: статистический.

Результаты исследования. Полученные результаты высокого уровня

глазной заболеваемости свидетельствуют о неблагоприятной тенденции, В республике в 2015-2019 годы наблюдалась динамика прироста глазной заболеваемости: в 2017 году на +32,7%, 2018 году на +2,4%, убыли в 2016 году на -17,2%, 2019 году на -0,5%. Следует отметить увеличение случаев катаракты в 2018 году на +1,4%, 2019 году на +2,3%. За 2016 год глазная заболеваемость снизилась на -25,6%, 2017 год -3,1%,. Увеличение частоты заболеваемости глаукомой наблюдалось в 2017 году на +15,6%, 2018 году на +5,2%, 2019 году на +4,3%. Убыль была лишь на -20,4% в 2016 году. Близорукость у взрослых и подростков увеличилась в 2017 году на +9,1%, 2018 году на +9,7%, 2019 году на +10,7%. Случаи слепоты снизились по годам на -74,7%, -50,1%, -13,1%, - 20,1%, соответственно.

Выявленная тенденция глазной заболеваемости, возможно, связана с неблагоприятным влиянием факторов внешней среды, образа жизни. Немаловажную роль играет развитие новейших информационных технологий, работа за компьютером, широкое использование сотовых телефонов.

Необходимо проведение систематизации пациентов с глазной заболеваемостью, развитие преемственности между организациями здравоохранения различного уровня по своевременной диагностике, адекватному лечению, динамическому наблюдению и реабилитации больных. С целью регистрации выявленных случаев, обострений, эффективного и безопасного лечения важно внедрение регистра больных с глазной патологией, что будет способствовать повышению качества офтальмологической помощи.

ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОВЕДЕНИЯ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КОРЬЮ ДЕТЕЙ В ТВЕРСКОЙ ОБЛАСТИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Невоструева А.А., Томак П.С., Зокиров И.И., Хомедов С.Х., студенты 3 и 4
курса ТвГМУ

Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины
катастроф ТГМУ, Тверь

Научный руководитель: к.м.н., доцент Жмакин И.А.

Актуальность и цель. Корь острое инфекционное высококонтагиозное вирусное заболевание. Коревой инфекцией болеют дети с периода новорожденности и взрослые любого возраста. Корь может быть причиной вспышек и эпидемий данной инфекции. Она остается одной из основных причин смерти среди детей раннего возраста во всем мире. Вакцинация населения является единственным эффективным способом борьбы с корью. В последние годы во многих странах отмечается рост числа случаев заболевания корью. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в первые три месяца 2019г. в мире число зарегистрированных случаев кори увеличилось на 300 процентов по

сравнению с аналогичным периодом 2018г. В Российской Федерации (РФ) эпидемиологическая ситуация по кори относительно стабильная хотя и наблюдается некоторый рост заболеваемости за счет увеличения числа завозов коревой инфекции из неблагополучных стран. Целью исследования стало изучение данных о заболеваемости корью детей в Тверской области и анализ принимаемых мер по ее профилактике.

Материалы и методы исследования. Проведен анализ данных Государственных докладов о состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Тверской области в 2017-2019гг. Оценивалась эффективность выполнения мероприятий Управления Роспотребнадзора по Тверской области по предупреждению заболевания корью населения в регионе. В связи с тесными социально-экономическими связями Тверской области РФ с Республикой Таджикистан, дана характеристика вакцинации против кори детей в данной стране за 2017-2019гг. Анализировались показатели: заболеваемость корью на 100 тыс. населения; охват профилактическими прививками против кори детей декретированных возрастных групп, в %. Применялись методы исследования: теоретический и сравнительно-сопоставительный анализ, интерпретация и обобщение научных данных, экспертная оценка.

Результаты и обсуждение. Управление Роспотребнадзора по Тверской области совместно с Министерством здравоохранения Тверской области проводят в регионе мероприятия по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения. Важнейшее из этих мероприятий – проведение иммунопрофилактики. Для поддержания высокого популяционного иммунитета к кори необходимо охватить вакцинацией не менее 95-98% населения.

В Тверской области в целом поддерживается стабильно высокий (не ниже 95%) охват прививками детского населения в декретированных возрастных группах. Охвачено прививками против кори детей в возрасте два года в 2017г. – 97,9%, в 2018г. – 98,16% и в 2019г. – 98,7%. Аналогичная прививка проводится детям в возрасте шесть лет. В этом возрасте охват прививками в 2017г. составил 98,17%, в 2018г. – 98,75%, в 2019г. – 94,4%. В связи с достижением требуемого охвата населения иммунизацией против кори в Тверской области в 2017г. данная инфекция не регистрировалась. В 2018г. в области было зарегистрировано три завозных случая кори в цыганских семьях. Показатель заболеваемости корью в 2018г. среди детского населения составил 1,27 случаев на 100 тыс. населения. В 2019г. в Тверской области были зарегистрированы только завозных 11 случаев кори, из них среди детей было выявлено 7 случаев. Показатель заболеваемости корью в 2019г. среди детей составил 2,95 случаев на 100 тыс. населения. Завозные случаи кори в Тверской области были выявлены у жителей Московской и Липецкой областей России, а также у граждан Украины и Таджикистана. Своевременное выявление кори у прибывающих в Тверскую область граждан, а также массовая вакцинация населения позволяет избежать на территории региона вспышек коревой инфекции.

Основной причиной заболевания населения Тверской области корью является занос данной инфекции из регионов России и других государств. В последние годы по данным Тверьстата отмечается увеличение числа граждан приезжающих для постоянного проживания в Тверскую область из стран Содружества независимых государств (СНГ). Среди переехавших в 2019г. в Тверскую область на постоянное место жительства 4812 человек гражданами стран СНГ были 3737 человека. Чаще всего в Тверскую область мигрируют граждане Таджикистана, Украины и Узбекистана. Для недопущения заноса коревой инфекции на территорию региона важно знать эпидемиологическую ситуацию в странах СНГ. Так, основным фактором вспышки кори в 2016-2017гг. в Республике Таджикистан был завоз возбудителя коревой инфекции из соседних стран. В этой стране в 2016г. было выявлено 52 случая заболевания корью, а уже в 2017г. – 654 аналогичных случаев заболевания. В связи с этим такие международные организации как «Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ)», «Европейское региональное бюро ВОЗ» и «Инициатива по борьбе с корью и краснухой» обеспечили Республику Таджикистан вакциной против кори и краснухи. Массовая вакцинация против кори в этой стране началось весной 2017г. В этот год от данной инфекции было привито более двух миллионов жителей страны в возрасте от 1 до 9 лет. В связи с этим в Таджикистане ситуация по коревой инфекции улучшилась и уже в 2018г. случаев кори зарегистрировано не было. По данным ВОЗ в этой стране в течение 2017-2019гг. охват первой дозой вакцины составлял 98,0% (детей в возрасте одного года). Охват вакцинацией детей второй дозой вакцины составлял в 2017г. 98,0% и в 2018-2019гг. – 97,0%. Таким образом, в Республике Таджикистан в 2017-2019гг. показатель охвата в 95% прививками детей против кори достигнут.

Вывод. Выполнение в Тверской области Российской Федерации комплекса организационных мер по вакцинации детей от коревой инфекции, рекомендованных Всемирной организацией здравоохранения и Роспотребнадзором, позволяет предупредить распространения кори среди населения региона. Управлением Роспотребнадзора по Тверской области и Министерством здравоохранения Тверской области в 2017-2019гг. в целом были достигнуты требуемые показатели охвата прививками детей против кори. У населения региона сформировался стойкий популяционный иммунитет к данной инфекции. В Тверской области в последние годы регистрировались только единичные завозные случаи кори. Учитывалось, что Тверская область России активно взаимодействует с Республикой Таджикистан по многим направлениями социально-экономической деятельности. Органы здравоохранения Республики Таджикистан в 2017-2019гг. добились требуемого охвата прививками детей против кори. Это способствовало предупреждению заноса данной инфекции на территорию Тверской области Российской Федерации.

АНАЛИЗ РИСКА РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА В УСЛОВИЯХ НИЗКОГОРЬЯ

Нуруллин С.А., Фролова О.В., Великородов С.С., студенты 3 и 6 курса КРСУ
Кафедра терапии №1 спец. «ПД» и «СД» КРСУ, Бишкек, Кыргызстан
Научные руководители: к.м.н., доцент Лопаткина И.Н., доцент Курбанов
М.А.

Актуальность. Сахарный диабет (СД) 2 типа на сегодняшний день является мировой проблемой, которая приобрела характер «неинфекционной эпидемии». На 2014 год по данным ВОЗ количество людей старше 18 лет, страдающих сахарным диабетом, составило 422 миллиона. В Кыргызской Республике в 2020 году было выявлено 69 069 больных, из них впервые – 6 909. Ежегодный прирост при этом составил 10%.

Во многом развитие сахарного диабета напрямую связано с образом жизни человека. Большинство людей не подозревают о том, что находятся в зоне риска по развитию данного заболевания. Своевременное выявление и профилактика факторов риска может замедлить темпы прироста количества больных сахарным диабетом.

Цель исследования. Выявление групп риска и оценка риска развития сахарного диабета 2 типа у жителей городов Бишкека и Токмок.

Материалы и методы. Для анализа факторов риска развития сахарного диабета использовалась шкала «FINDRISC», которая позволяет выявить риск развития сахарного диабета 2 типа в течение ближайших 10 лет:

- ниже 7 баллов – низкий: примерно у 1-го из 100, возможно, будет диабет;
- 7-11 баллов – повышенный: примерно у 1-го из 25, возможно, будет диабет;
- 12-14 баллов – умеренный: примерно у 1-го из 6, возможно, будет диабет;
- 15-20 баллов высокий: примерно у 1-го из 3 возможно, будет диабет;
- более 20 баллов – очень высокий: примерно у 1-го из 2, возможно, будет диабет.

В городах Бишкек и Токмок был проведен опрос жителей низкогорья методом случайной выборки. Анкета включала в себя следующие вопросы: возраст; окружность талии; наличие физической активности; частота употребления овощей; прием антигипертензивных препаратов; повышение глюкозы крови в анамнезе; наличие сахарного диабета у родственников. Индекс массы тела (ИМТ) рассчитывали из показателей роста и веса респондентов.

После проведения анализа данных проводилась просветительная работа с пациентами о мерах профилактики развития сахарного диабета 2 типа.

Обработка данных была проведена с помощью программ Microsoft Excel и SPSS 16.0.

Результаты. Всего было проанкетировано 152 человека.

Название города	Всего участников	18-45 лет	45-54 лет	55-65 лет	Старше 65 лет
Бишкек	76	46	8	8	14
Токмок	76	41	18	14	3

Группы риска	Бишкек	Токмок	Всего
Гр. низкого риска	41 (27,0%)	39 (25,7%)	80 (52,7%)
Гр. повышенного риска	23 (15,1%)	20 (13,2%)	43 (28,3%)
Гр. умеренного риска	8 (5,2%)	13 (8,6%)	21 (13,8%)
Гр. высокого риска	4 (2,6%)	4 (2,6%)	8 (5,2%)

В городе Бишкек высокий риск развития СД 2 типа чаще встречается в возрастной группе старше 65 лет, ($p < 0,05$; $V = 0,472$). В городе Токмок риск развития СД 2 типа встречается у людей в возрасте от 55 лет, ($p < 0,05$; $V = 0,418$).

Однако в тоже время было выявлено, что в исследуемых городах 19,1% обследуемых младше 45 лет уже имеют повышенный риск развития сахарного диабета 2 типа набирая более 12 баллов по опроснику FINDRISK ($p < 0,05$).

Индекс массы тела как показатель избыточной массы тела и нарушения жирового обмена оказался наиболее значимым модифицируемым фактором риска развития СД 2 типа. Так, в городе Токмок чаще встречаются жители с ИМТ больше 25 кг/м^2 , что составляет 56% от общего числа обследуемых, из них с нарушением жирового обмена 37% ($p < 0,05$; $V = 0,6$). В то время как в городе Бишкек жители с ИМТ больше 25 кг/м^2 составляли лишь 36% от общего числа обследуемых, из них с нарушениями жирового обмена 39% ($p < 0,05$; $V = 0,46$).

Не менее важной считается оценка окружности талии, как показателя абдоминального ожирения. Окружность талии превышала значения, рекомендованные ВОЗ, у обследуемых из города Токмок в 51% случаев ($p < 0,05$; $V = 0,5$), из них 53% были с крайней степенью абдоминального ожирения. В Бишкеке у 35% обследуемых окружность талии была выше нормы ($p < 0,05$; $V = 0,5$), из них 44% были с крайней степенью абдоминального ожирения.

Была выявлена связь между физической активностью и ИМТ в г. Токмок и в г. Бишкек. В городе Токмок люди с гиподинамией составили 58% от общего числа обследуемых с ИМТ больше 25 кг/м^2 . В городе Бишкек 28% от общего числа обследуемых с ИМТ больше 25 кг/м^2 вели малоподвижный образ жизни.

Вывод. По результатам исследования было установлено, что жители города Бишкек имеют меньший риск развития сахарного диабета 2-го типа, чем жители города Токмок.

Наиболее значимыми факторами риска развития оказались: повышенный индекс массы тела, а также, что немаловажно – окружность талии, что является показателем висцерального ожирения.

Отсутствие физической активности также является предрасполагающим фактором развития СД 2 типа. В городе Токмок у людей наблюдается гиподинамия, в то время, как в Бишкеке данный фактор риска менее выражен. Возможно, это связано с тем, что в столице в течение последних лет развивается инфраструктура, поощряющая ведение активного образа жизни (имеются велодорожки, множество парков и всевозможных мест для отдыха).

Для снижения влияния данных факторов риска важно проведение активной просветительной работы среди населения. В настоящее время нами предоставлены промежуточные данные, так как мы продолжаем работу в данном направлении.

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ СОКУЛУКСКОГО РАЙОНА В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ

Рахимжон У.М., Турапова З.Б., студенты 6 курса КРСУ
Кафедра инфекционных болезней КРСУ, Кыргызстан, Бишкек
Научный руководитель: к.м.н., доцент Мамбетова А.И.

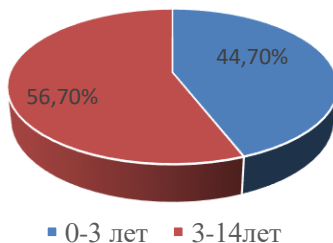
Актуальность и цель. Анализ заболеваемости детей имеет значение при оценке эффективности работы детской поликлиники. Уточнить влияние пандемии коронавирусной инфекции на заболеваемость и обращаемость.

Материалы и методы. Данные, полученные при изучении заболеваемости детей, обратившихся в Сокулукскую Территориальную больницу (ТБ) с января по апрель 2021 года, обращаемость в поликлинику ТБ в 2020 году. Заболеваемость изучалась на основании данных медицинской документации.

Результаты и обсуждение. В структуре общей заболеваемости у детей лидирующее место принадлежит болезням органов дыхания. К поликлинике прикреплено 2872 (100%) детей в возрасте от 0 до 14 лет, из них до 3 лет - 642 (44,7 %).

За первые три месяца 2021 года обратились 364 ребенка, из них дети до 3 лет – 124 (34%). Все дети получали лечение по поводу ОРВИ, острого бронхита, ОКИ, анемии, аллергических состояний. В структуре общей заболеваемости лидирующее место принадлежит болезням органов дыхания 205 (56,3%) обращений, на втором месте острые кишечные инфекции – 72 (19,8 %), на третьем – анемии 12 (3,3 %), прочие болезни – 75 (20,6%) случаев.

ВОЗРАСТНАЯ СТРУКТУРА ДЕТЕЙ, ОБРАТИВШИХСЯ В СОКУЛУКСКУЮ ТБ



За 2020 год в Сокулукскую ТБ было всего 639 (100%) обращений детей. Из них с болезнями органов дыхания 494 (77,3%) случая, ОКИ - 79 (12,3%), детей, анемия у 32 (5,2 %), аллергические реакции – 22 (3,4%) детей и 12 детей с гельминтозами (1.8%). Среди заболеваний органов дыхания отмечались острый бронхит, ОРВИ, пневмония, ОРЗ.

СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ



Выводы.

В возрастной категории детей до 14 лет преобладают дети в возрасте от 0 до 3 лет – 44,7%

В структуре заболеваемости самой частой патологией у детей выявлены заболевания органов дыхания (56,3% за январь-март 2021 г, 77,3% за весь 2020 г.), включающих в себя ОРВИ, бронхиты, пневмонии.

В целом за 2020 год обращаемость в Сокулукскую ТБ была низкой - всего 639 случаев, в то время как за первые три месяца 2021 года этот показатель равен 364. Возможно заболеваемость нековидными инфекциями в этот период и не снижалась, а низкая обращаемость связана с пандемией COVID-19.

ОТНОШЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА БИШКЕК К ПРОБЛЕМАМ АБОРТА

Сайпилдаева Г.Д., Ташбаев Э.С. студенты 2 курса КРСУ
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения КРСУ, Кыргызстан,
Бишкек

Научный руководитель: ст. преп. Ишенова Г.И.

Актуальность. Охрана репродуктивного здоровья населения – это одна из важнейших государственных задач, но в то же время она является крупной проблемой. Проблема аборт имеет особое значение и актуальность в области здравоохранения, поскольку они занимают одно из ведущих мест, в структуре репродуктивных потерь и в реализации репродуктивных функции женщины. По данным ВОЗ ежегодно в мире регистрируется более 200 миллионов беременностей, примерно 40% беременностей являются незапланированными, и половина которых заканчивается искусственным прерыванием. Получается, каждая пятая беременная женщина в мире прибегает к аборту. Проблема аборт была всегда актуально, и обсуждалось не только как медицинская и социальная проблема, а также как морально-этическая и правовая.

По данным министерства Здравоохранения Кыргызской Республики 2019 году в стране было зарегистрировано 20172 аборт. С каждым годом возрастает число аборт на 1,6%. Высокий уровень аборт в Кыргызской Республике в настоящее время свидетельствует о том, что, большая часть кыргызских семей контролируют рождаемость путем прерывания беременности, а не путем предотвращения нежелательной беременности. Это привело к необходимости уточнить проблемы аборт среди населения нашей республики и морально-психологическое действие аборт на женщин.

Цель исследования. Выявить отношение населения г. Бишкек к проблемам аборт.

Материалы и методы. Данная работа выполнена на основе анализа результатов анкетного опроса. Анкетирование проводилось электронным способом через персональный компьютер, с помощью специально разработанных анкет. В опросе приняли участие 114 человек.

Результаты исследования. Из общего числа участников с помощью анкетирования по приложению Google Forms установили следующее: среди 31,6% женщин и 14% мужчин отрицательно относятся к искусственному аборту. В этой группе мужчин меньше, чем женщин. Положительно к аборту относятся: 27,2% женщин, 6,1% мужчин. 21,1% респондентов затрудняются ответить на этот вопрос. На вопрос: «Всегда ли аборт приносит вред здоровью женщины?» ответили «да» - 49,1%, женщин – 32,44, мужчин – 16,66. «нет» - 50,1%, женщин – 39,7%, а мужчины – 10,4%. 88,6% респондентов считают, что аборт наносит женщине психологический ущерб, а 11,4% не согласны. По мнению 30,7% участников решение про аборт женщина должна принимать самостоятельно, 56,1% - по рекомендации врача,

7% - по совету родителей, 7% - по совету парня. Среди участников 73,7% считают аборт грехом, а 26,3% не считают аборт грехом. На вопрос: «Стоит ли запретить аборт?» получили следующие данные: 58,8% ограничить, 24,6% не запрещать, 16,7% запретить. На вопрос: «В каких исключительных случаях допустим аборт»: большая часть ответили, если беременность является серьезной угрозой для здоровья женщины – 91,2% и когда имеется патология плода 54,4%. Среди женщин (72,2%), 1,8% делали аборт, а 98,2% не делали. Из них 0,9% делали аборт при первой беременности. 0,9% женщин приходилось прибегать к нелегальному аборту. Основные причины, побудившие их к аборту: личные причины – 22%, медицинские показания – 14,6% и материальное положение – 12,2%.

Рекомендации. Информирование населения о возможности предупреждения нежелательной беременности. Половое воспитание подростков. Бесплатное консультирование всех категорий населения по вопросам планирования семьи.

Выводы. Вышеуказанные данные свидетельствуют о том, что решение об осуществлении аборта зависит от уровня образования, возраста и пола. Значительная доля респондентов (45,6%) отрицательно относится к искусственному прерыванию беременности. Большая доля считает, что аборт всегда приносит вред здоровью женщины (49,1%). 58,8% выступают за ограничение аборта в республике.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НЕРВНЫХ БОЛЕЗНЕЙ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Самаганова А., Самаганова С., Кулбаева К студентки 1, 3 и 6 курсов
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения КРСУ, Кыргызстан,
Бишкек

Научный руководитель: к.м.н., доцент Ибраимова Д.Д.

Актуальность и цель. Болезни нервной системы широко распространены и представляют существенную социальную и экономическую проблему. Рост заболеваемости свидетельствует о несвоевременной выявленной патологии и дальнейшем прогрессировании заболевания. Недооценка нервно-психического состояния приводит к возникновению в дальнейшем хронических нервных заболеваний и ранней инвалидизации взрослого населения, к потере трудоспособности. Снижение распространенности и первичной заболеваемости нервной системы является одной из актуальных проблем здравоохранения, что диктует необходимость анализа тенденций ее развития.

Материал и методы исследования. Используются статистические данные Центра электронного здравоохранения МЗ КР. Метод исследования: статистический.

Результаты и обсуждение. В динамике в Кыргызской Республике в целом наблюдалась тенденция прироста первичной заболеваемости нервных

болезней. В 2015 году увеличение впервые выявленных болезней нервной системы (1405,2 на 10000 населения) отмечалось на +2,1%, 2017 году (73,7%00) на +11,2%, 2018 году (733,0%00) на +0,7%. При этом, резкое снижение в 2,1 раза первичной заболеваемости нервных болезней выявлено в 2016 году (653,7%00) на -53,4% и 2019 году (633,0%00) на -13,6%. В период исследования во все годы наблюдалось снижение случаев впервые выявленных в жизни дистоний, за исключением 2017 года. В 2015 году (256,0%00) убыль на -5,1%, 2016 году (100,0%00) на -60,9%, 2018 году (109,3%00) на -6,7%, 2019 году (86,4%00) на -20,9% и прирост в 2017 году (117,2%00) на +17,2%. Случаи впервые выявленных эпилепсий (26,4%00, 31,1%00, 36,1%00) в динамике, начиная с 2015 по 2017 годы, увеличились на +25,1%, +17,8%, +16,0%, соответственно. Снижение показателя выявлено в 2018 (28,8%00) и 2019 годы (20,8%00) на -20,2% и -27,7%, соответственно.

Впервые выявленные случаи поражений отдельных нервов, нервных корешков имели тенденцию прироста в 2015 году (445,7%00) на +7,9%, 2017 году (240,9%00) на +18,6%, 2018 году (269,2%00) на +11,7% по темпу прироста. Убыль показателя наблюдалась в 2016 году (203,0%00) в 2,1 раза на -54,4% и 2019 году (239,7%00) на -10,9%. Для заболеваемости детским церебральным параличом в основном характерна тенденция убыли в 2016 году (5,4%00) на 3,5%, 2017 году (4,6%00) на -14,8%, 2019 году (3,9%00) на -66,9%. В 2015 году (5,6%00) прирост показателя составил +9,8% и 2018 году (11,8%00) резкое увеличение в 2,5 раза на +156,5%, соответственно.

Прочие нервные расстройства имели прирост в 2015 году (671,6%00), 2017 году (328,5%00) на +0,8% и +4,5%, соответственно, убыль в 2016 году (314,3%00), 2018 году (301,8%00) и 2019 году (282,1%00) на -53,2%, -8,1% и -6,5%, соответственно. Анализ первичной заболеваемости впервые выявленных случаев болезней нервной системы по годам показал в основном тенденцию роста в 2015 и 2017 годы, снижения в 2016 и 2019 годы.

Вывод. Выявленные тенденции в заболеваемости диктуют необходимость повышения обеспеченности населения невропатологами и улучшения доступности неврологической помощи населению.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ В ОШСКОЙ ОБЛАСТИ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

Самаганова А.Н., Эгенбердиев У.Н., студентки 5 и 6 курса КРСУ
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения КРСУ, Кыргызстан,
Бишкек

Научный руководитель: к.м.н., доцент Ибраимова Д.Д.

Актуальность и цель. ВОЗ отмечает актуальность психического благополучия населения, в том числе и качество оказания медицинской помощи населению с проблемами психического здоровья. В прогнозе до 2025 года ожидается рост уровня общей заболеваемости психическими

расстройствами. Важно изучение заболеваемости психическими расстройствами в динамике с целью определения мероприятий по снижению заболеваемости среди населения.

Материал и методы исследования. Использованы статистические данные Центра электронного здравоохранения МЗ КР. Метод исследования: статистический.

Результаты и их обсуждение. Для населения Ошской области характерна тенденция снижения заболеваемости психическими заболеваниями (с 2015 по 2019 годы на -10,5%, -2,4%, -11,8% и -6,0% по темпу убыли, соответственно). В Ошской области также в структуре лиц с психическими заболеваниями преобладает взрослое население во все годы (71,5%, 70,2%, 67,1%, 79,5% и 51,6%, соответственно). Подобная картина выявлена и в числе психических расстройств, включающих учтенную и консультативную (83,0%, 81,6%, 78,0%, 84,8% и 73,8%, соответственно).

В Ошской области заболеваемость психическими расстройствами в динамике увеличивалась в 2016 году на +0,7% и 2019 году на +7,2%, снижалась в 2017 году на -13,5% и 2018 году на -14,1%. Среди женщин тенденция роста выявлена по годам на +19,4%, +2,3% и +2,7%, соответственно, за исключением 2019 года (темп убыли -12,2%). Достоверно чаще психическими расстройствами страдали мужчины в 2015 ($93,9 \pm 0,4$ и $56,1 \pm 0,3$, $p < 0,001$), 2016 ($94,6 \pm 0,4$ и $67,0 \pm 0,3$, $p < 0,001$), 2017 ($81,8 \pm 0,3$ и $68,6 \pm 0,3$, $p < 0,001$) и 2019 годы ($75,3 \pm 0,3$ и $61,9 \pm 0,3$, $p < 0,001$). В 2018 году заболеваемость была выше у женщин ($70,5 \pm 0,3$), чем у мужчин ($70,2 \pm 0,3$), при этом, не выявлено существенной разницы, $p > 0,05$.

Вывод. Для населения Ошской области характерна тенденция снижения заболеваемости психическими заболеваниями во все годы, а среди взрослых увеличение в 2018 году. Учтенная и консультативная заболеваемость увеличилась в 2016 году, среди взрослого населения ситуация отличалась ростом в динамике в 2016 и 2018 годы. Рост уровня учтенной и консультативной заболеваемости психическими расстройствами среди населения Ошской области по-видимому связан с политическими событиями на межнациональной почве, что непременно повлияло на психическую устойчивость жителей области. Анализ заболеваемости психическими расстройствами позволяет оценить тенденции распространенности для принятия мероприятий по ее снижению.

ВЛИЯНИЕ ГЛИЦИДОЛА НА МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ЯИЧКАХ

Самаганова С.Н., Хаснудинова Э.Р., студенты 3 курса КРСУ
Кафедра патологической анатомии КРСУ, Кыргызстан, Бишкек.
Научный руководитель: ст. преподаватель Орозалиев Р.К.

Актуальность. Бесплодие – это неспособность сексуально активной, не использующей контрацепцию пары добиться беременности в течение одного года. По данным Economics and Statistics Administration (ESA)

отмечается высокая частота (20-70%) мужского фактора среди бесплодных пар во всем мире. Наиболее высокая частота мужского бесплодия отмечена в странах Центральной и Восточной Европы (8-12%) и Австралии (89%). Центр контроля за заболеваниями (CDC) выявил 4,5-6% мужского бесплодия среди жителей Северной Америки, в то время как в США – 9,4%.

Согласно Национального статистического комитета Кыргызской Республики отмечается рост показателей распространенности мужского бесплодия среди населения репродуктивного возраста (15–49 лет) в 3,0 раза (с 21,8 на 100 000 населения в 2003 г. до 66,4 в 2016 г.).

Приверженность правильному питанию считается фундаментом репродуктивного здоровья. Ежедневно люди потребляют в пищу производственные продукты, в составе которых присутствуют патогенные вещества.

European Food Safety Authority подчеркивает, что пальмовое масло в последнее время стало одним из главных компонентов пищевых продуктов в мире благодаря своим химическим / физическим свойствам, низкой стоимости и легкой доступности. Его широкое использование до сих пор является неоднозначной темой для обсуждения. Этот интерес был напрямую связан с компонентами пальмового масла, а именно – глицидолом и его влиянии на организм.

Цель. Определить взаимосвязь между патологиями репродуктивной системы мужчин и пальмовым маслом, а также его составляющим глицидолом.

Материал исследования основан на обзорном анализе научных исследований и статей по теме публикации.

Результаты и их обсуждение. Глицидиловые эфиры — соединения, которые содержат эпоксидные и спиртовые функциональные группы. Являются побочными продуктами рафинирования растительных масел (в особенности пальмовое масло) и жиров. Они образуются в процессе созревания плодов и семян за счет увеличения активности фермента липазы. Высокотемпературная обработка (рафинация и дезодорация) приводит к их превращению в глицидиловые эфиры. В связи с тем, что в процессе метаболизма в организме человека глицидиловые эфиры жирных кислот расщепляются до свободного глицидола, степень их токсичности наукой принята равной. Как и глицидиловые эфиры, глицидол содержится в большом количестве в пальмовых маслах.

По результатам исследования Вэй-вэй Чэ и Го-цинью Лю в своей работе «Эфиры глицидиловых жирных кислот в рафинированных пищевых маслах» пришли к определенным выводам: сложные эфиры глицидиловых жирных кислот (GEs- Glycidyl fatty acid esters), которые являются одними из основных загрязняющих веществ в обработанных маслах, в основном образуются на стадии дезодорации в процессе очистки. GEs являются потенциальными канцерогенами, поскольку они легко гидролизуются в свободную форму глицидола в желудочно-кишечном тракте, который, как было обнаружено, вызывает опухоли в различных тканях крыс. Кроме того,

глицидол уже был идентифицирован как «возможный канцероген для человека» (группа 2А и 2 В) Международной организацией по изучению рака и агентством по изучению рака (IARC). Таким образом, значительные усилия были направлены на подавление и устранение образования GEs.

В Национальной Токсикологической Программе (NTP 1990) были проведены исследования токсичности глицидола. У крыс и мышей, у которых химикат глицидол, вводился пероральным путем (5 дней в неделю) при дозе 37,5/ 75/ 150/300 или 600 мг/кг в течение 16 дней. Все крысы, получившие 600 мг/кг, умерли в течение 3 дней. У крыс, что получили дозу 300 мг/кг, наблюдали отек и дегенерация эпидидимальной стромы, атрофия яичка и гранулематозное воспаление эпидидимиса. Все крысы, которые получили 300 мг/кг, умерло к 4-му дню исследования. У самцов крыс, что получили дозу равную 37, 5/ 100 или 200 мг/кг, количество сперматозоидов, а моторика сперматозоидов была снижена у мышей, которые получил 75 или 150 мг/кг. Все мыши, которые получили 300 мг/кг, умерло к 2-й неделе; 4 из 10 самцов и 3 из 10 самок, получивших 150 мг/кг, умерли. Смерть крыс и мышей является прямым доказательством пагубного влияния глицидола на организм.

Выводы. Таким образом получаемые при рафинировании пальмового масла глицидиловые эфиры, расщепляемые до глицидола в ЖКТ, оказывают патологическое влияние на ткани яичка, сперматогенез и моторику сперматозоида, как и было доказано в экспериментальном исследовании в Национальной Токсикологической Программе (NTP 1990) на крысах и мышах.

СВОЕОБРАЗИЕ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ КОРОНАРНОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Султанова А.А., Хуров И.Щ., Заноха Д.А., студенты 5 курса КРСУ
Кафедра терапии №2 спец. «ЛД» КРСУ, Кыргызстан, Бишкек
Научный руководитель: Хасанова Ш.Ш.

Актуальность. Сердечно-сосудистые заболевания - основная причина смерти в большинстве стран. Риск возникновения коронарной болезни сердца заметно увеличивается, и встречается чаще у мужчин. Способствуют этому такие ФР, как: дислипидемия, высокое кровяное давление (АГ), курение, диабет и алкоголизм.

Цель исследования. Изучить и провести анализ своеобразия факторов риска КБС у молодого населения страны.

Материалы и методы исследования. Ретроспективный анализ амбулаторных карт (n = 29) в возрасте от 28 до 41 года (средний возраст 36,8 года) с диагнозом «КБС», «ОИМ», «Нестабильная стенокардия», проводился на базе консультативно диагностического отделения с приемным блоком в НИИ хирургии сердца и трансплантации органов за 2020 год, с целью выявления факторов риска у лиц молодого возраста.

Результаты: в анализе из 29 пациентов мужской пол составил– 22(75,9%), женский– 7(24,1%); с диагнозом ОИМ- 11(37,9), НС- 18(62,1). Так же было отмечено, что ранняя смертность от сердечно-сосудистых заболеваний у близких родственников– 17(58,6%), наследственность неотягощённая– 7(24,2%) и неизвестно– 5(7,2%). Из 29 человек курят– 14(48,3%), не курят– 11(37,9%), бросили курить– 4(13,8%); злоупотребляют спиртными напитками– 6(20,7%), не употребляют– 15(51,7%), бросили употреблять– 8(27,6%); имеют нормальную массу тела: – 7(24,1%), избыточный вес– 6(20,7%), ожирение 1 степени– 8(27,6%), ожирение 2 степени– 8(27,6%); страдают АГ: 1 степень– 5(17,2%), 2 степень– 8(27,6%), 3 степень– 16(55,2%); СД страдают– 13(44,8%), нет СД- 16(55,2%). В конце мы также исследовали пациентов на наличие дислипидемии и оказалось что: есть дислипидемия– 17(58,6%), нет дислипидемии– 12(41,4%).

Вывод. Таким образом, выявлено достаточно большое количество ФР у обследуемых пациентов молодого возраста, и мы видим, что КБС достаточно часто встречается у молодых. Среди пациентов преобладают мужчины, наследственность по заболеваниям сердца отягощена у половины больных, курение и злоупотребление алкоголем значительно распространено. Также среди обследуемых преобладают пациенты с ожирением 1, 2 степени, дислипидемией и АГ. И в конечном счете из анализа следует что НС встречается чаще, нежели ОИМ.

ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА

Тойчуева К.А., Канжарбекова А.К., студенты 3 курса КРСУ
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения КРСУ, Кыргызстан,
Бишкек
Научный руководитель: ст. преподаватель Ишенова Г.И.

Учение о морали и нравственности называется *этикой* (греч. “ethos” – обычай, характер, нрав). Этика является историческим и социальным понятием, т.к. она меняется с изменением исторических условий и в различных социальных группах этика разная. История врачебной этики насчитывает более трех тысячелетий. Еще в 1500 г. до н.э. в Индии врачи давали клятву: высоко чтить своего учителя, ставить нужды пациента выше своих личных, хранить в тайне профессиональные секреты. Авиценна - автор знаменитого «Канона врачебной науки», написал специальный труд «Этика». Врач средневековья Маймонид написал книгу «Молитва врача», в которой есть такие строки «Не допусти, чтобы жажда к наживе, погоня за славой и почестями примешивалась к моему призванию. Укрепи силу сердца моего, чтобы оно всегда было одинаково готово служить бедному и богатому, другу и врагу, доброму и злому». В России с середины 19 века выпускники давали факультетское обещание перед бюстом Гиппократа. От деятельности врача зависит благополучие, здоровье, жизнь многих людей, поэтому врачи должны обладать высокими морально-нравственными качествами, такие как

совесть, честь, достоинство, долг.

В современное время медицинские учреждения работают в условиях, когда средства массовой информации активно формируют негативное общественное мнение по отношению к проблемам оказания медицинской помощи, за частую к врачебному персоналу. Несмотря на все достижения современной науки даже при самом правильном лечении желаемый результат не всегда достижим и не может быть вообще гарантирован. Положение врачей в этой ситуации становится очень незавидным - с одной стороны они обязаны оказывать медицинскую помощь, а с другой стороны они должны нести ответственность за заранее отрицательный результат лечения. Правила медицинской этики требуют, чтобы врач в отношении к больным максимально был корректным и внимательным. Неправильные действия врачей, неосторожно сказанное слово, необдуманные комментарии по результатам анализов или истории болезни могут привести к фобии, то есть боязни того или иного заболевания, предлагаемого способа лечения или средства фармакотерапии.

Присяга врача, принимается выпускниками высших учебных заведений. В настоящее время сложилось мнение, что врач, прежде всего, **«должен»**, а лишь потом **«имеет право»**, положение его становится незавидное. Правовая идеология требует от врача жертвенности и самоотдачи. Попытки регулирования положения врачей, в том числе профессиональной ответственности, были заложены еще в законах древней Месопотамии шестого вавилонского царя Хаммурапи. Первые моральные принципы врачевания Гиппократ, изложенные им в «Клятве», а также в книгах «О законе», «О врачах», «О благоприличном поведении», «Наставления». Помимо этого этика Гиппократ, что хорошо иллюстрируется «Клятвой», была вызвана необходимостью отмежеваться от врачей-одиночек, разных шарлатанов, которых и в те времена было немало, и обеспечить доверие общества к врачам. основополагающим среди перечисленных принципов для модели Гиппократ является принцип **«не навреди»**. Этот принцип формирует исходную профессиональную гарантию врача, которая может дать человеку уверенность, признание того, что он может доверить врачу свое здоровье и жизнь. Безусловно, вопросы врачебной этики и деонтологии встают перед врачами ежедневно и решение их представляет собой очень важный, сложный и неоднозначный процесс. Этому врач учится всю свою жизнь, поэтому, биоэтической регламентации выступают: взаимоотношения врача и пациента, взаимоотношения врача с коллегами, с врачами других специальностей, отношение к прибыли, научным достижениям и т.д. Таким образом, избрав для себя профессию, врач должен постоянно заниматься самовоспитанием, а также не должен забывать, что он всю свою жизнь не только лечит, но и учится и воспитывает.

НАРРАТИВНАЯ ЭТИКА И ИНТЕРСЕКЦИОНАЛЬНОСТЬ

Якуничев Д.А., студент 4 курса МГУ

Кафедра экологической и экстремальной медицины МГУ, Россия, Москва
Научный руководитель: к.м.н., доцент Петрова Г. В.

Актуальность. Сегодня определённая часть медицинского сообщества обеспокоена тем, что межсекторальный подход авторов может скорее помешать, чем помочь понять конкретного пациента, навязывая непреднамеренные предположения или предвзятость со стороны клинициста в отношении воспринимаемых маркеров идентичности ее пациента. Связанная с этим проблема заключается в том, что понимание интерсекциональности становится еще одним видом собственных знаний, характерных для клинициста, который оценивает пациента, используя как свой медицинский опыт, так и свой интерсекциональный опыт. Вместо того чтобы укреплять доверие и взаимопонимание, такой подход может усилить дисбаланс в знаниях и власти. Этот риск усиливается, потому что, хотя все люди имеют пересекающиеся идентичности, это обычно используется в качестве основы для размышлений о угнетенных или маргинализированных группах, и может быть инструментом для клинициста, чтобы неявно отрицать и стигматизировать своего пациента.

Цель исследования. Найти и описать возможность освобождения пересекающейся концептуальной структуры от воспроизведения предвзятости и иерархии. На наш взгляд, предлагаемая концептуальная основа для межсекторальных клинических встреч не заходит достаточно далеко для того, чтобы или даже могла помешать запрашиванию полной истории пациента. Мы считаем, что нарративное дополнение к межсекторальной структуре не только подчеркивает важность понимания пересекающихся маркеров идентичности, структурного подавления и различий, но и приглашает к разговору, взаимопониманию и, в идеале, доверию.

Материалы и методы исследования. Основными методами работы являлись: сбор, структуризация, анализ статистик и баз данных, касающихся системы межсекторальных практик на уровне исследований, общественного здравоохранения и структурном уровне. При исследовании были задействованы монографии, труды и работы именитых клиницистов, психиатров и специалистов в области этике (Харон Р., Линдемманн Г., Уилсон Й.). Помимо этого, был проанализирован набор документов и рекомендаций Всемирной Организации Здравоохранения.

Результаты и обсуждение. Чтение большинства случаев клинической практики через межсекторальную структуру дает новые идеи и информацию в клинической встрече. Интерсекциональность предполагает осознание динамики отношений между врачом и пациентом и понимание различных преимуществ и недостатков всех вовлеченных сторон на микро-

макроскопическом уровне. Однако одного этого анализа недостаточно, чтобы помочь в клинической встрече, и он может нанести вред. Ведь клиницист делает предположения о расе, поле и экономическом статусе своего пациента, а также о том, как они влияют на собственные взгляды пациента на его жизнь и здоровье. Таким образом, нарративное дополнение является необходимым элементом межсекторальных клинических встреч. Приоритизация нарратива пациента сокращает предположения, укрепляет доверие и улучшает уход. Так, доктор медицинских наук Йорвик Уилсон полагает, что интерсекциональность – это не согласованность по всем возможным осям различий, а скорее требование сдвига в мышлении от доминирующих рамок к рамкам, которые учитывают, как социальная идентичность человека вносит свой вклад в восприятие мира.

Однако, как показывают другие исследователи, в частности профессор Гейдельбергского университета Ганс Линдемманн, привлечение межсекторальной осведомленности является исключительной ролью клинициста, чтобы предвидеть и подвергать сомнению свои собственные предположения, интерпретации и рекомендации. Размышляя через интерсекциональную структуру, клиницист может спросить себя, какие измерения интерсекциональности он рассматривает, какие из них он может упускать из виду и какие предположения вытекают из каждого, а затем спросить себя, как его собственное внимание к интерсекциональности согласуется с опытом его пациента. Межсекторальная осведомленность – это интерпретирующий инструмент для клиницистов, позволяющий анализировать пересекающиеся структурные особенности, влияющие на здоровье их пациентов.

Рита Харон описала нарративную компетентность как способность впитывать, интерпретировать и реагировать на истории. Хотя это клиническая компетенция, ее цель состоит не в том, чтобы клиницисты просто овладели еще одним навыком для своей практики, а в том, чтобы развить способность просить, слушать и быть измененным историей. Нарратив включает в себя взаимное вовлечение, с историей, построенной совместно между рассказчиком и слушателем. Как описала Харон, нарративная этика – это практика, которая основывается на рассказывании, рассказывании, основанном на слушании, и развитии великих навыков, необходимых для того, чтобы рассказывать и слушать, с взаимностью в основе нарративной этики и, возможно даже конечной целью нарративного подхода. Нарратив – это практика соприкосновения с другим, а не просто оценка другого.

Выводы. Конечно, истории несовершенны. Мы не предполагаем, что нарратив является панацеей от всех неудач в распознавании или непонимании, межсекторальных или иных. И все же эта ошибочность, возможность исказить, опустить или неправильно истолковать, одинаково возможна как для пациента, так и для клинициста. Часть укрепления

взаимного доверия заключается в том, чтобы рассказывать истории и внимательно слушать их. И часть как историй, так и клинической встречи заключается в том, чтобы помнить о пробелах в знаниях или понимании и работать над общим пониманием того, что важно, истинно или существенно.

Оценивая любой случай, можно спросить, дает ли все это больше работы для клинициста, обеспечивая еще одну компетенцию, которую он должен освоить в своем уже занятом и требовательном медицинском образовании и практике? И да, и нет. Нарратив должен поддерживать и укреплять необходимую и растущую структуру межсекторальных практик на уровне исследований, общественного здравоохранения и структурном уровне. Имея в наличии нарративное дополнение, уже можно говорить о дальнейшем включении межсекторальной осведомленности в медицинскую систему.

СЕКЦИЯ ГИГИЕНЫ И АДАПТАЦИИ СТУДЕНТОВ К УЧЕБНОМУ ПРОЦЕССУ

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ НООТРОПОВ СРЕДИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ В ПЕРИОД МОДУЛЕЙ И ЭКЗАМЕНОВ

Абдиева А.Б., Ильярова А.Б., Самаганова С.Н., Эвлиева Э.Э.,
студенты 3 курса КРСУ

Кафедра базисной и клинической фармакологии КРСУ, Кыргызстан, Бишкек
Научный руководитель: к.ф.н. доцент Токтоналиева Н.У.

Актуальность: во все времена высшее учебное заведение – это место, которое требует как большой психоэмоциональной, так и умственной, и физической нагрузки. В частности, учеба на медицинском факультете всегда требовала от своих студентов запоминания большого объема информации и использования ее на практике. Ведь врач – высшая квалификация специалиста-лечебника, педиатра, гигиениста, эпидемиолога, стоматолога, а также человек, использующий свои навыки, знания и опыт в профилактике и лечении заболеваний, поддержании нормальной жизнедеятельности организма человека. В связи с тем, что профессия требует от себя полной отдачи, мы можем на своем опыте сказать о загруженности и тяжести в обучении. Поскольку самый пик загруженности для студента приходится на время модулей и экзаменов, молодежь испытывает явление под названием «экзаменационный стресс». В ряду большей информации, которую нужно выучить за короткие сроки многие студенты начинают употреблять препараты, улучшающие умственную деятельность.

Целью данного исследования является анализ эффективности ноотропов, с помощью опроса студентов – медиков для выявления их эффективности.

Методы и материал: специально разработанная нами анкета в Google форме, состоящая из 12 вопросов. В опросе участвовали студенты лечебного, педиатрического, стоматологического факультета разных курсов КРСУ имени Б. Н. Ельцина, а также ординаторы.

Полученные результаты и их обсуждение.

В анкетировании приняли участие 110 студентов медиков различных специальностей. По половому признаку юноши составили 24.8% и девушки – 75.2%. Средний возраст опрошенных составил – 19 лет. Результаты анкетирования показали (рис. 1), что большинство студентов взволнованы, так как не уверены в своих знаниях (36.5%), испытывают страх (25.4%), панику (18.2%), а спокойствие только 15.4%. Остальные 4.5% испытывают разочарование из-за недопуска к экзаменам и модулям.

По полученным сведениям (рис. 2), большинство студентов (40,8%) использовали при подготовке к модулям и экзаменам комбинацию таких препаратов, как Глицин, на втором месте Пирацетам – 12,7%, далее Гингко билоба – 9,1%, Кавинтон (Винпоцетин) – 7,6%, Фенибут и Экстракт женьшеня по 6,6%, Церебролизин – 5,6% и Фенотропил – 4,0%. Многие студенты, убедившись в неэффективности одних препаратов, заменяли его на: Мексидол, Пантогам, IQVox, Афобазол, Милдронат, Ниацин принимали всего лишь 7,0% студентов.



Рис. 1. Состояние студентов день экзамена или модуля

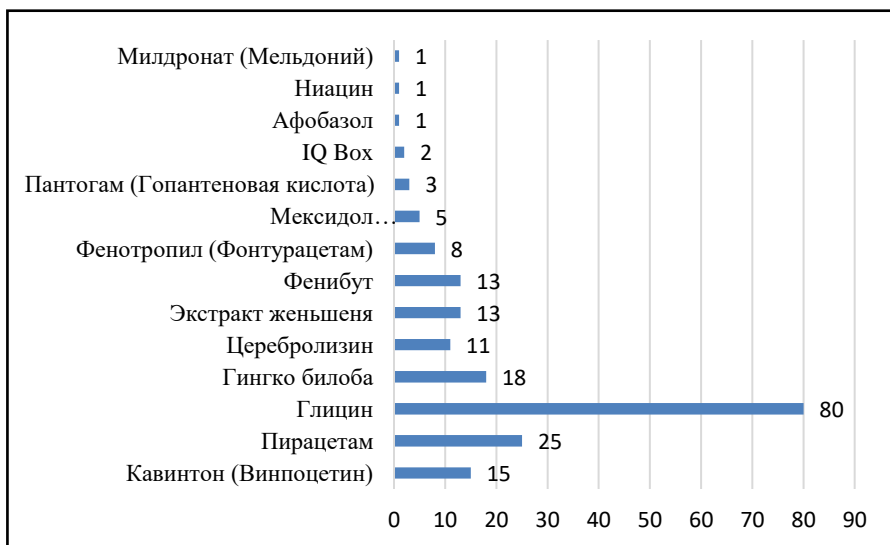


Рис. 2. Структура ответов на вопрос - «Применяли ли Вы хотя бы раз какой-то из этих препаратов?»

Исходя из ответов студентов (рис. 3), 31.8% принимали ноотропные препараты по собственному усмотрению, 28.2% - по совету друзей и знакомых, 24.5% - по рекомендации врача, на выбор 9.0% студентов повлияли СМИ и реклама. Лишь на 6.5% повлиял совет фармацевта.

Ответ на главный вопрос касательно эффективности ноотропных 62,9% студентов считают эффективными и 37,1% - неэффективными (рис. 4).

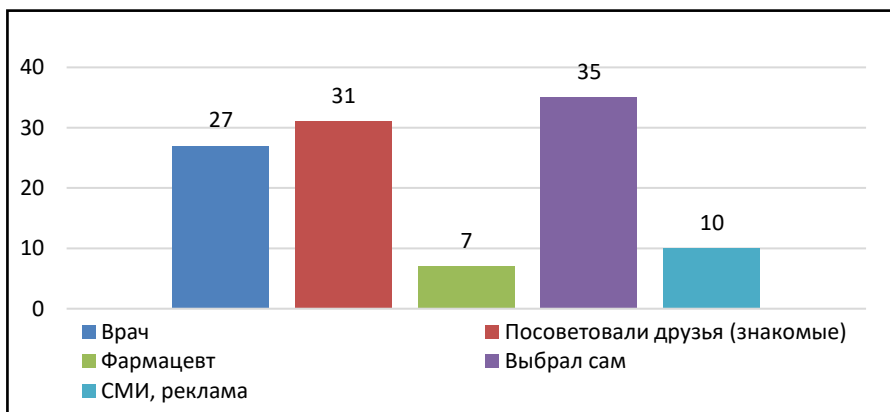


Рис. 3. Структура ответов на вопрос - «Кто повлиял на выбор препарата?»

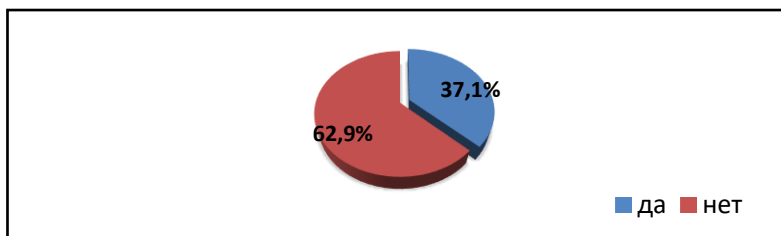


Рис. 4. Структура ответов на вопрос - «Считаете ли вы эффективными ноотропные средства»

Вывод: Несмотря на то, что эффективность ноотропных средств с позиции доказательной медицины до сегодняшнего дня еще не доказана, результаты анкетирования показали, что студенты - медики проинформированы о механизме действия ноотропных средств. Также они считают, что их применение в модульный и экзаменационный период обладает определенной эффективностью.

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ ПРИ ПОДГОТОВКЕ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ 6 КУРСА КРСУ

Абдыкадырова А.Д., преподаватель КРСУ

Кафедра терапии №2 специальности «ЛД» КРСУ, Кыргызстан, Бишкек.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Джайлобаева К.А.

Актуальность: Термин «дистанционное образование» все больше входит в практику использования преподавателями учебных учреждений. Причиной этого в нашей стране является пандемия. Дистанционное обучение- взаимодействие преподавателя и студентов между собой на расстоянии посредством интернет-технологий или других средств, предусматривающих интерактивность обучения. Это одна из новых форм образования в медицинской сфере. При изучении любой медицинской специальности, в отличие от гуманитарных дисциплин, визуализация играет ключевую роль в приобретении знаний врача. Невозможно представить получение знаний по терапии без работы с пациентом: изучение ЭКГ пленок, оценки рентгенологической картины заболевания и т.д.

Целью нашего исследования было оценить уровень знаний, полученных во время дистанционного обучения у студентов-медиков 6 курса КРСУ, и умение применять эти знания на практике в центре интегративного и практического обучения (ЦИПО).

Материал и методы: Нами были составлены 5 вариантов тестов по темам, входившим в курс обучения «Поликлинической терапии». В каждом тесте было по 20 вопросов с единственным верным ответом. На решение

тестов каждому студенту отводилось 40 минут. Тестировались 74 студента. Все студенты в присутствии трех преподавателей демонстрировали свои практические навыки в ЦИПО, в кабинете «Станция Диспансеризации»

Результаты и обсуждение: Среди всех тестируемых на отлично ответили-13 студентов, хорошо- 21 студент, что составило 17% и 28%, соответственно, 27 студентов (36%) показали свои теоретические знания на удовлетворительно и неудовлетворительно-13 учащихся (17%).

Результаты оценки прохождения «Станции диспансеризации» ЦИПО были выше: 17 студентов (23%) на отлично продемонстрировали практические навыки, подкрепляя свои действия устным ответом, большинство студентов показали хорошую практическую подготовку- 36 студентов (49%), но имели ошибки, не соблюдали последовательность действий, путались в алгоритме, на удовлетворительно практические навыки оценены у 16 студентов, что составило 22%. Большинство студентов с удовлетворительной оценкой не могли продемонстрировать на практике правильную сравнительную перкуссию и аускультацию легких, допускали ошибки при измерении артериального давления, пренебрегали подготовительными действиями, таким как мытье и обработка рук. Неявка составила 6,8% (5 студентов).

Выводы: Исходя из результатов проделанной работы, стоит отметить, что студенты, занимающиеся на отлично в онлайн режиме, показали также высокие результаты и во время традиционного формата обучения. Технологии дистанционного обучения в настоящее время можно считать неотъемлемой частью образовательного процесса. При этом стоит отметить, что дистанционное образование не является полной альтернативой очному обучению, в первую очередь, когда речь идет о практических навыках. Однако, данная форма обучения все больше входит в арсенал средств медицинского образования, особенно в его теоретической части.

RESULTS OF A SURVEY ON HEALTHY LIFESTYLE BETWEEN MIDDLE AND ELDERLY WOMEN IN SOME REGIONS OF UZBEKISTAN

Muxiddinova F.M., 1st year student TMA

Department of Rehabilitation of traditional medicine and physical culture,
Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan

Scientific advisors: Usmankhodjaeva A.A., Associate Professor, PhD, Axmedova
D.M., assistant

Objective: to create a healthy lifestyle environment among women, to study and analyze the factors that negatively affect it. To study the causes of common diseases among women, to prevent, prevent the development of complications and

reduce mortality.

Methods and materials: We conducted a mass medical examination of 276 women in Namangan and Andijan. We conducted anthropometry among women, a special survey to assess quality of life (EQ-5D™), and a series of surveys, sorting, evaluating, and analyzing the data obtained.

Result: According to the WHO, by age 25-44 years old, 44-60 years old middle-aged, 60-75 years old elderly, 75-90 years old are elderly. In our case, these indicators are distributed as follows. For example: "Did you pay attention to your diet?" When asked, we obtained the following result: 72% of patients said that they tried to follow, and 38% of patients answered that they "could not follow due to my work". What does human health depend on: heredity - 12%, doctors - 8%, the environment - 10%, the person and his lifestyle - 70%, do you feel like an absolutely healthy person? Yes, 75%, no -18%, you have a hard time answering - 7%, you have physical activity every day (morning exercise, do you do sports), Yes, 65%, no, I have a hard time answering 30%, 5% are marked by women.

Conclusion: An unhealthy lifestyle, irrational diet can lead to high rates. Low medical culture among women and indifference to their own health can also be a cause.

КАК ВЛИЯЮТ ГАДЖЕТЫ НА УЧЕБНЫЙ ПРОЦЕСС

Байрамова К.Б., Жумова Т.С., студенты 3 курса КРСУ
Кафедра патологической анатомии КРСУ, Кыргызстан, Бишкек
Научный руководитель: к.м.н., доцент Ахметова М.И.

Клинический опыт приобретается годами практики, умение вынести верное суждение о характере заболевания – трудом всей жизни, а освоить новую технику можно в два счета/

Б.Лаун

Актуальность. Современный мир нельзя представить без компьютерных технологий. Без сомнения социальные сети сделали нашу жизнь интересней, одним нажатием кнопки можно соединиться с любой точкой мира, где есть интернет. Забив в поисковике, получить исчерпывающую информацию на любой вопрос, не выходя из дома обеспечить себе досуг по интересам и т.д.

Внезапно на весь мир обрушилась беда, пандемия и карантинные меры безопасности, которые повлекли за собой дистанционное обучение. В начале эта форма обучения в КР повергла всех в шок, никто не знал, как и что делать, но шаг за шагом стала вырабатываться методика преподавания и оказалось, что все не так и страшно. Вопрос в другом, приемлемо ли

дистанционное обучение для всех ВУЗов. Возможно, гуманитарные специальности и ряд других, больших потерь не несут, выучить дома стихотворение и пересказать его по гаджету преподавателю, специальных навыков не требует. Но, в медицине такой формат обучения не приемлем. Причинно-следственная связь – наставник-больной-студент, предполагает контактную форму обучения, особенно когда начинаются клинические дисциплины. Чтобы вылечить больного, необходимо поставить диагноз, для этого необходим осмотр больного. Даже определить частоту сердечных сокращений по пульсу и измерить АД необходима связь: врач-больной. А тем более студенту, овладеть навыками обследования, такими как, аускультация, перкуссия, пальпация, не говоря уже о более сложных методах, необходима контактная форма обучения, когда наставник покажет, как надо сделать, что услышать и увидеть. Конечно, дистанционное обучение надо воспринимать, как данность и неизбежность, но не как основную форму обучения, а дополнительную, особенно для медицинских ВУЗов. Естественно, что мнение о дистанционном обучении не может быть однозначным, есть и положительные стороны – не надо вставать рано, чтобы успеть на первую пару, студенту можно не так основательно готовиться к занятиям – перед ним открыты все источники интернета, а вот преподавателю, выявить уровень знаний, не говоря уже о практических навыках и качестве их владения очень затруднительно. С другой стороны, многочасовое сидение перед монитором пагубно влияет на здоровье, как обучающихся, так и преподавателей.

Цель. Выявить и оценить какую роль играют технические устройства в процессе обучения.

Задача. Выяснить, как относятся школьники, студенты и преподаватели к гаджетам в образовательном процессе и их влияние на здоровье.

Материалы и методы. В опросе приняли участие 134 человека.

Из них преподавателей 21

Студентов 55

Школьников 58

Результаты: 58,7% опрошенных проводят время с телефоном от 5-12 часов, из них 51,1% утверждают, что появилось зависимость от смартфонов.

75% утверждают, что гаджеты отрицательно влияют на учебный процесс, отвлекая обучающихся, что плохо влияет на успеваемость, появляется возможность списывания с их помощью при проведении различных контрольных работ и экзаменов, это, в свою очередь не дает преподавателю в полном объеме оценить уровень знаний студентов, и так же качество своей работы.

52,2% считают, что появились проблемы со здоровьем - ухудшилось зрение, участились головные боли, появились боли в спине, шее, сонливость.

Вывод: Конечно, по такому незначительному количеству людей, участвующих в опросе, нельзя представить более обширную картину влияния гаджетов на учебный процесс и здоровье, как обучающихся так преподавателей. Но и по этим данным можно считать, что пользование

смартфонами, а также зависимость от них пагубно влияют на здоровье людей, а так же снижают качество учебного процесса, особенно в медицинских ВУЗах



Рисунок 1. Оценка отношения к гаджетам в учебном процессе.

УРОВЕНЬ ЗАГРЯЗНЕНИЯ ВОЗДУШНОЙ СРЕДЫ И ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ Г. БИШКЕК ЗА ПЕРИОД 2010-2019 ГГ.

Али кызы А., Брот Э.Э., студенты 3 курса КРСУ
Кафедра гигиены КРСУ, Кыргызстан, Бишкек.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Ажиматова М.Р.

Актуальность: Атмосферный воздух является самой жизненной природной средой и представляет собой смесь газов и аэрозолей. Результаты экологических исследований, свидетельствуют о том, что загрязнение атмосферы Земли - самый массовый, постоянно работающий фактор действия на человека и окружающую среду в целом. Атмосферные загрязнения могут вызывать рак легких, дыхательных путей и кожи, расстройство центральной нервной системы, аллергические и респираторные заболевания, патологии у новорожденных и многие другие болезни.

Целью нашей работы является, проведение анализа исследования

загрязнения воздуха, а также заболевания органов дыхания в городе Бишкек за 2010-2019 гг.

Методы исследования: Нами использован широко используемый в гигиене санитарно-статистический метод, проведен сравнительный анализ загрязнения атмосферного воздуха г. Бишкек и заболеваний органов дыхания населения города за 10 лет по данным НСК.

Результаты: В ходе проведенной нами работы, мы сравнили уровень болезней органов дыхания за период с 2010-2019 г. в г. Бишкек, и получили следующие результаты. Пик заболеваний органов дыхания пришелся на 2018 год, и составил 593804 человека, а минимальное количество заболевших оказалось в 2010 году. Таким образом мы видим, что с каждым годом уровень заболевших, болезнями органов дыхания, рос. И только в 2019 году пришел к спаду.

Проведен сравнительный анализ объема выбросов газообразных, жидких и твердых веществ в период с 2011-2019 год. Максимальное общее количество, пришлось на 2015 год, и составило 82 тыс. тонн. Из них 61 тыс. тонн это газообразные и жидкие вещества, и 21 тыс. тонн твердые. Минимальный объем составил 47,5 тыс. тонн и был он в 2011 году, в него вошел состав 36,3 тыс. тонн газообразных и жидких веществ, и 11,2 твердых веществ. Таким образом мы видим, что с каждым годом уровень выбросов рос, и невзирая на то, что после 2015 года рост уровня не много спал, показатели все равно составляют высокие отметки. Источниками загрязнения воздушной среды города являются недостаточная очистка выбросов ТЭЦ, сжигание мусора и использования твердого топлива для отопления в жилмассивах, загрязнение почвы. Данные приведены на рис. 1-2.



Рисунок 1

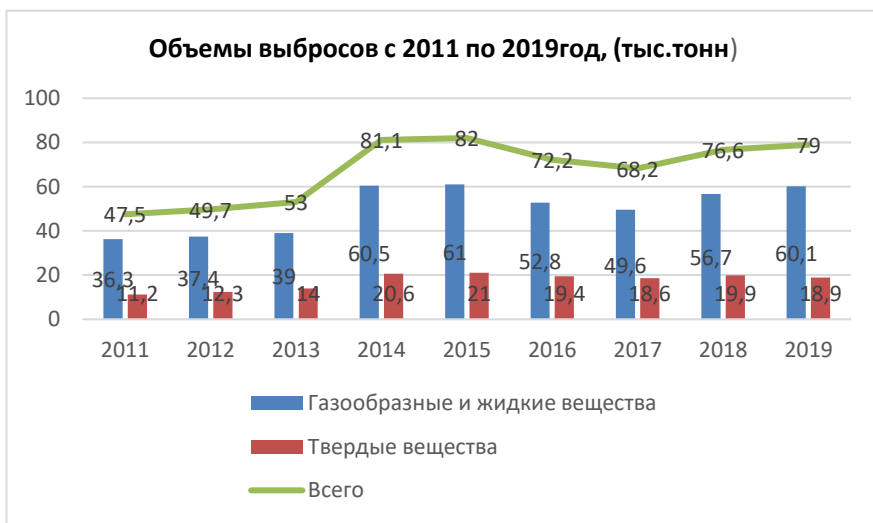


Рисунок 2

Выводы:

1. Рост заболеваемости органов дыхания зависит от количества выбросов в воздух, что оказывает негативное влияние на здоровье населения, способствуя росту болезней органов дыхания.

2. Необходим постоянный мониторинг по данным вопросам.

«ДЕЛОВОЙ ТЕАТР» КАК МЕТОД ИНТЕРАКТИВНОГО ОБУЧЕНИЯ

Ганиева М.Г., Давлетова А.Б., Нурланбек к. Ж., Панова А.А.,
студентки 3 курса КРСУ

Кафедра патологической физиологии КРСУ, Кыргызстан, Бишкек.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Абдумаликова И.А.

Актуальность. Методы обучения играют важную роль в сфере образования. Мы живем в эпоху цифровых технологий, когда обучение студентов традиционным методом становится неэффективным. Интерактивное обучение является ключом к действенному процессу преподавания и обучения, при котором студенты максимально будут вовлечены в образовательный процесс. Целью данной работы является подчеркнуть преимущества интерактивного метода, его эффективность в активизации творческого и критического мышления, аналитических навыков и навыков аргументации у студентов.

Материалы и методы. В данной работе принимало участие 11 студентов 3 курса лечебного факультета. Была придумана ситуационная задача и составлен сценарий, по которому были распределены роли и обязанности каждого участника. За основу была взята идея постановки

“Делового театра”, как обучающего метода.

Для записи инсценировки видео был использован телефон с улучшенной камерой.

Результаты. Применение мультимедиа технологии в практических занятиях позволило внедрить в образовательный процесс модернизированных и улучшенных идей, полученных индивидуальностью каждого студента. Игровые компоненты “делового театра” активизировали творческую деятельность студентов и усиливали заинтересованность в учебном материале. Составление самой ситуационной задачи для постановки сценки замотивировало разбирать пройденные темы на более глубоком уровне, чтобы придуманный клинический случай был более близок к реальной жизненной ситуации.

Выводы. При использовании активных методов обучения учебный процесс приобретает более демократический стиль в отличие от авторитарного, как обычно бывает при традиционном обучении. Здесь преподаватель формулирует темы для обсуждения в группах, даёт консультации по необходимости и лишь в целом контролирует процесс. Кроме того, отмечалось развитие навыков клинического мышления и коммуникационных способностей у студентов в процессе решения поставленной задачи.

МЕТРОЛОГИЧЕСКАЯ АТТЕСТАЦИЯ ХРОМАТОГРАФИЧЕСКИХ И ФОТОМЕТРИЧЕСКИХ МЕТОДИК ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОПАСНЫХ ВЕЩЕСТВ В ВОЗДУХЕ РАБОЧИХ ЗОН РАЗЛИЧНЫХ ПРОИЗВОДСТВ

Казакевич Е.Л., Капелько И.М.,

химики лаборатории хроматографических исследований

Научно-практический центр гигиены. Беларусь, Минск

Научные руководители: Крымская Т.П., к.х.н., доцент Матвейчук Ю.В.

Актуальность и цель исследования. Целью контроля различных опасных (вредных) веществ в воздухе рабочей зоны является установление соответствия их фактического содержания их предельно допустимым концентрациям (ПДК), что способствует соблюдению норм по охране труда. Одними из часто контролируемых в воздухе промышленных предприятий веществ являются сернистый, фосфорный, хромовый ангидриды, оксиды азота, аммиак, фенол, хлор, пары серной кислоты, гидроксид натрия или калия, озон, уксусный альдегид и др.

В Республике Беларусь определение концентрации вредных веществ в воздухе рабочей зоны должно осуществляться только с использованием метрологически аттестованных методик.

Целью работы было проведение исследований по разработке и метрологической аттестации ряда методик, основанных на фотометрических и хроматографических методах.

Материалы и методы. Исследования проводились с использованием колориметров фотоэлектрических концентрационных КФК-2-УХЛ4.2 и КФК-3-01-«ЗОМ». Отбор проб осуществлялся пробоотборником ОП-442 ТЦ. Определение уксусного альдегида проводили с использованием парофазного газохроматографического анализа.

При метрологической аттестации методик устанавливались показатели прецизионности и правильности в соответствии с СТБ ИСО 5725-2-2002. Определение смещения осуществлялось согласно СТБ ИСО 5725-4-2002. Параметры градуировочной характеристики рассчитывались методом наименьших квадратов.

В качестве средств аттестации методик были использованы пробы-имитанты: стандартные растворы с различным содержанием анализируемого вещества для установления градуировочных характеристик; отобранные пробы воздуха, содержащие анализируемое вещество, для оценки показателей прецизионности; фильтры с нанесенным раствором точной массовой концентрации определяемого вещества, для оценки показателя правильности.

Результаты и обсуждение. Определение уксусного альдегида проводили с использованием парофазного газохроматографического анализа. Условия хроматографирования: температура испарителя и детектора - 250 °С; нагревание колонок осуществляется в градиентном режиме: температура 1-го участка 45 °С, длительность - 6 мин, скорость повышения температуры 70 °С/мин, температура 2-го участка - 220 °С, длительность - 3 мин; давление на входе в колонку 52,6 кПа; расход газа-носителя 40 см³/мин; расход водорода - со скоростью 40 см³/мин, расход воздуха - 400 см³/мин; общее время анализа 11,5 мин.

Массовую концентрацию уксусного альдегида в воздухе рабочей зоны определяли методом абсолютной калибровки по 5 концентрациям этого вещества (0,5, 1,25, 2,5, 4,0, 5,0 мкг/см³; брали 5 серий). Коэффициент корреляции составляет не менее 0,997, что свидетельствует о линейности методики в указанном диапазоне концентраций. При разделении уксусного альдегида на колонке ZB-Wax время удерживания составило (ввод 2 см³) 4,321 мин, а на колонке DB-624 - 4,736 мин. Подобранные условия хроматографирования позволяют получать пики уксусного альдегида со стабильным временем удерживания.

Метрологическая аттестация методик заключалась в установлении критериев прецизионности и правильности (оценивается показателем смещения) проведения измерений. Получили следующие характеристики: предел повторяемости 17,6 %, предел промежуточной прецизионности - 22,4 %, максимальная относительная расширенная неопределенность - 15 %, степень извлечения уксусного альдегида 99,2 %.

Проведена метрологическая аттестация фотометрических методик определения сернистого, фосфорного и хромового ангидридов, аммиака, диоксида азота, серной кислоты, гидроксида натрия, фенола хлора, озона (таблица).

Для получения окрашенной или мутной среды при определении фосфорного ангидрида использовали молибдат аммония и аскорбиновую кислоту, хромового ангидрида - дифенилкарбазид в кислой среде, сернистый ангидрид – пероксид водорода и хлорид бария, аммиака – реактив Несслера, диоксида азота – реактив Грисса-Илюсвая, серной кислоты – хлорид бария, гидроксида натрия – роданид ртути и железа (III) в растворах уксусной и хлорной кислот, фенола - диазотированный *n*-нитроанилин в щелочной среде, хлора – иодид калия, озона – иодид калия и солянокислый диметил-*n*-фенилендиамин.

Из таблицы видно, что предел повторяемости для всех анализируемых веществ, за исключением фенола (28%), не превышает 25 %, пределы промежуточной прецизионности варьируются в пределах 29 – 38 %, максимальная расширенная неопределенность составляет 21,4 – 25,0 %, за исключением хромового, фосфорного и сернистого ангидридов, у которых она выше.

Таблица. – Диапазоны концентраций вредных веществ в воздухе рабочей зоны и метрологическая характеристика методик при $P = 0,95$

Определяемое вещество	Диапазон измерений, мг/м ³	Предел повторяемости $CR_{0,95}(2)$, %	Предел промежуточной прецизионности $r_{пото}$, %	Максимальная расширенная относительная неопределенность, U , %
P ₂ O ₅	от 0,20 до 2,0 (50 дм ³ воздуха)	25	32	32
CrO ₃	от 0,01 до 0,05 (100 дм ³ воздуха)	25	34	38
SO ₂	от 3,0 до 30,0 (2 дм ³ воздуха)	25	32	35
NH ₃	от 5,0 до 50,0 (2 дм ³ воздуха)	22	35	25
NO ₂	от 0,6 до 6,0 (1 дм ³ воздуха)	22	34	25
H ₂ SO ₄	от 0,5 до 4,0 (30 дм ³ воздуха)	23	38	23
NaOH	от 0,25 до 2,50 (100 дм ³ воздуха)	23	37	25
Фенол	от 0,12 до 2,40 (2 дм ³ воздуха)	28	33	24
Cl ₂	от 0,5 до 3,0 (1 дм ³ воздуха)	25	32	22
O ₃	от 0,05 до 0,25 (16 дм ³ воздуха)	20	29	21,4

Выводы. Разработаны метрологически аттестованные методики, использование которых позволяет минимизировать получение недостоверных результатов при анализе воздуха рабочей зоны. Разработана методика определения уксусного альдегида с использованием парофазного газохроматографического анализа.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СПОРТСМЕНОВ-ПЛОВЦОВ В СООТВЕТСТВИИ СО СРОКАМИ ТРЕНИРОВОЧНОГО РЕЖИМА

Кузнецова А.И., Балубова Е.А., Оснач А.В., студентки 4 и 6 курса НГМУ
Кафедра анатомии НГМУ, Россия, Новосибирск
Кафедра физического воспитания НГМУ, Россия, Новосибирск
Научные руководители: к.м.н., доцент П.А. Елясин,
к.соц.н., доцент Дубковская Л.А.

Актуальность. Антропометрия как наука тесно связана с изучением закономерностей изменчивости размеров тела детей и подростков, с ее помощью оценивают показатели физического развития, степень его соответствия полу и возрасту и влияния на него образа жизни. Антропометрические измерения уточняют и дополняют данные наружного осмотра. Изучение морфологических показателей актуально и для спортсменов с целью оптимизации тренировок.

Цель исследования провести анализ антропометрических показателей у детей-пловцов в зависимости от продолжительности их занятий спортом.

Материалы и методы. Исследование проведено на 14 детях (11 мальчиков и 3 девочки), занимающихся плаванием. Также была собрана контрольная группа-3 человека, дети не занимающиеся спортом. Все дети, согласно классификации ВОЗ, относились к периоду второго детства. Средний возраст испытуемых составил 11,36 лет (девочки – 10,67 лет, мальчики – 11,55 лет). Исследуемые были разделены на 4 группы: I группа контроль (n=3) II группа (n = 7) – дети, занимающиеся плаванием от 1 до 3 лет; III группа (n = 4) – 4-5 лет; IV группа (n = 3) – 5-7 лет. Всем детям проводили антропометрическое исследование (Негашева М.А., 2017, Алексеев В.П., 1966) по общепринятым методикам.

Инструменты для исследования: тазомер, краниометр, динамометр, сантиметровая лента. Поза испытуемого-стоя без опоры. Статический анализ проводился в программе Excel 2010.

Результаты и их обсуждение. Антропологическое исследование выявило следующие изменения. Во II группе средний рост исследуемых составил $148,29 \pm 6,83$ см, средняя масса тела $38,29 \pm 3,19$ кг. В III группе – средний рост $144,75 \pm 12,06$ см, средняя масса $38,75 \pm 3,22$ кг. В IV группе – средний рост $155,33 \pm 12,94$ см, средняя масса $42,83 \pm 3,57$ кг. Очевидно увеличение мышечной массы у длительно тренирующихся спортсменов.

Со стороны осевого скелета выявлены изменения при измерении обхвата груди: $64,43 \pm 4,96$ см, $69,25 \pm 7,69$ см и $69,5 \pm 6,32$ см соответственно группам, что свидетельствует в пользу увеличения массы дыхательной мускулатуры. У контрольной группы обхват грудной клетки составил 60,667. Пловцы адаптируют свое дыхание к виду плавания и недостатку кислорода, развивая тем самым дыхательные мышцы.

Значимо увеличились показатели обхвата ягодиц $71,43 \pm 5,95$ см (II группа), $73,5 \pm 6,68$ см (III группа) и $77,67 \pm 5,97$ см (IV группа).

При измерении верхней конечности обратили на себя внимание размеры кистей: в IV группе увеличилась ширина правой и левой кистей до $9,17 \pm 0,83$ см, по сравнению со II группой – $7,93 \pm 0,66$ см. В сравнении с контролем группой видна значительная разница между показателями длина кисти у контроль группы составила 6 см.

Также в IV группе достоверно увеличились показатели ширины предплечья справа с $8,11 \pm 0,68$ см в II группе до $9 \pm 0,69$ см в III группе и слева с $7,96 \pm 0,72$ см во II группе до $8,51 \pm 0,65$ см в IV группе. При измерении нижней конечности достоверно увеличилась ширина голени с обеих сторон с $13,57 \pm 1,13$ см в II группе до $15,67 \pm 1,43$ см в IV группе. Изменился и обхват голени с обеих сторон в зависимости от срока тренировочного режима. Стопа спортсменов значительно длиннее и шире, чем у нетренированных детей. Длина у I группы составила 21,9, а у IV 25,7.

Можно предположить, что плавательные нагрузки приводят к более выраженным изменениям дистальных «гребущих» отделов конечностей.

Изучение антропометрических особенностей спортсменов позволяет не только изучать вклад конституциональных особенностей в успешность спортивной деятельности, но и предлагать способы оптимизации тренировок. Следует уделить внимание вопросу взаимосвязи соматотипа и адаптации функциональных систем организма.

Выводы. Проанализировав данные, можно сделать вывод о том, что антропометрические показатели спортсменов отличаются от показателей детей, которые не занимаются спортом.

В процессе регулярных и интенсивных занятий спортом в организме спортсмена происходят изменения, которые, в конечном счете, ведут к формированию определенного соматотипа, характерного для данного спорта.

Плавание являясь неестественной деятельностью человека, придает телу профессионального пловца определенные анатомические особенности : вытянутый торс, широкие плечи, длинные кисти и подвижные голеностопные суставы.

Физические нагрузки у детей длительно занимающихся плаванием влияют на формирование опорно-двигательного аппарата. Отмечается увеличение мышечной массы спортсменов, а также более активное, но пропорциональное развитие дистальных отделов конечностей, для развития скорости и мощи при ударе.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПОСТУПЛЕНИЯ ПИЩЕВЫХ ДОБАВОК E620-E625 С РАЦИОНОМ ПИТАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ

Новикова А.Ю., врач-интерн

Научно-практический центр гигиены. Беларусь, Минск.

Научный руководитель: к.м.н. Цемборевич Н.В.

Актуальность и цель. В настоящее время пищевые добавки широко используются в пищевой промышленности. Согласно установленным требованиям применение пищевых добавок не должно увеличивать степень

риска возможного неблагоприятного действия пищевой продукции на здоровье человека. Оценку риска пищевых добавок в Европейском союзе проводит Европейское агентство по безопасности продуктов питания (EFSA). В июле 2017 года группа EFSA по пищевым добавкам и источникам пищевых веществ в пищевых продуктах (ANS) представила результаты исследований, позволяющих переоценить безопасность глутаминовой кислоты и ее солей при использовании в качестве пищевых добавок E620-E625. На основании результатов исследований, проведенных группой экспертов EFSA, определена допустимая суточная доза (ДСД) для человека пищевых добавок E620-E625 – не более 30 мг/кг/сут. В настоящее время в Республике Беларусь отсутствуют данные о фактическом поступлении усилителей вкуса и аромата - глутаминовой кислоты и ее солей с суточным рационом питания с учетом применения указанных пищевых добавок при производстве пищевой продукции и национальных особенностей потребления. Таким образом, разработка и внедрение метода оценки риска здоровью населения, ассоциированного с содержанием усилителей вкуса и аромата в пищевых продуктах, а также разработка и внедрение методики определения содержания добавленной глутаминовой кислоты в пищевой продукции, для контроля содержания указанных пищевых добавок в пищевой продукции и анализа среднего суточного поступления пищевых добавок (глутаминовая кислота и ее соли E620-E625) с рационом питания различных групп населения республики является актуальным.

Цель исследования: разработать научно-обоснованный метод оценки риска здоровью, ассоциированного с содержанием усилителей вкуса и аромата в пищевых продуктах (на примере глутаминовой кислоты и ее солей).

Материалы и методы. Для исследований был проведен анализ рецептур пищевой продукции, содержащей усилители вкуса и аромата E620-E625. С помощью разработанной методики определения усилителей вкуса и аромата E620-E625 с использованием метода ВЭЖХ в различных пищевых матрицах в отдельных видах пищевой продукции (мясная продукция, пищевые концентраты, соусы, приправы и пряности, чипсы), было проведено исследование фактического содержания пищевых добавок E620-E625.

С использованием метода 24-часового воспроизведения питания и метода частоты потребления проведено исследование фактического потребления различными половозрастными группами взрослого населения республики пищевой продукции, в которой нормативными документами допускается использование пищевых добавок E620-E625.

Результаты и обсуждение. Для оценки поступления усилителей вкуса и аромата с рационом и выбора актуальных видов пищевых продуктов для анализа были использованы данные о структуре потребления основных продуктов питания в домашних хозяйствах в 2019 согласно данным Национального статистического комитета Республики Беларусь. Для расчета нагрузки усилителями вкуса и аромата было принято допущение, что в каждом из видов продукции, входящем в рацион питания присутствует

усилитель вкуса и аромата в количестве, соответствующем максимально допустимому уровню для этого вида продукта. Были определены приоритетные группы пищевых продуктов, которые теоретически вносят наибольший потенциальный вклад в поступление усилителей вкуса и аромата в среднесуточный рацион: колбасные изделия и мясные продукты, переработанная рыбная продукция, мясные и рыбные полуфабрикаты, концентраты первых и вторых обеденных блюд, соусы, хлебобулочные изделия (мучные изделия с мясными, рыбными и овощными начинками), пряности и приправы.

Анализ показал, что из разрешенного нормативными актами перечня усилителей вкуса и аромата рецептурами предусмотрено использование глутаминовой кислоты и ее солей (Е620-Е625) – 86 % рецептур, гуаниловой кислоты и ее солей (Е626-Е629) и инозиновой кислоты и ее солей (Е630-Е633) – 14% рецептур. При этом в 88% случаев применения находят только натриевые соли указанных кислот, 12% составляют калиевые, кальциевые и аммонийные соли. Согласно рецептурам гуанилат и инозинат натрия в рецептурах не применяются отдельно, а только в сочетании с глутаматом или друг с другом.

Проведен расчет содержания глутаминовой кислоты и ее солей (Е620-Е625) в рассмотренных рецептурах пищевых продуктов. Согласно расчетным данным содержание Е620-Е625 составляет: в колбасных изделиях, мясных продуктах, полуфабрикатах мясных – 3,2-8,4 г/кг, концентратах первых и вторых обеденных блюд (в готовом к употреблению виде) – 4,6-9,5 г/кг, соусах – 3,2-5,9 г/кг, хлебобулочных изделиях – 3,6-6,2 г/кг, пряностях и приправах - 45-65 г/кг.

С использованием метода частоты потребления пищевых продуктов было проведено анкетирование 583 респондентов старше 18 лет, из них 300 составили женщины, 283 – мужчины, что позволило оценить как индивидуальное потребление пищевых продуктов, содержащих пищевые добавки Е620-Е625, так и его распределение в обследованной выборке.

Анализ фактического питания показал, что основными источниками поступления пищевых добавок Е620-Е625 с рационом питания являются: колбасные изделия и мясные продукты, переработанная рыбная продукция, мясные и рыбные полуфабрикаты, концентраты первых и вторых обеденных блюд, соусы, хлебобулочные изделия (мучные изделия с мясными, рыбными и овощными начинками), пряности и приправы. Среднее потребление колбасных изделий составило 6,81 г/сут, максимальное (на уровне 95 перцентилия) достигало 35,70 г/сут. При этом 60,3% колбасных изделий представлено вареными колбасами, сосисками и сардельками, 6,9% - сыровялеными и сырокопчеными колбасами, 5,5% - полукопчеными колбасами, 27,4% - другие виды колбасных изделий и мясные продукты. Среднее потребление мясных полуфабрикатов составляет 23,40 г/сут, на уровне 95 перцентилия – 150,72 г/сут. Интерквартильный размах (25-75 перцентили) потребления переработанной рыбной продукции составляет от 0 до 2,32 г/сут, при максимальном потреблении 18,0 г/сут. Среднее

потребление концентратов первых и вторых обеденных блюд составляет 1,8 г/сут, при этом 37% респондентов отметили, что не потребляют данный вид пищевой продукции. Среднее потребление сдобных хлебобулочных изделий с мясными, рыбными и овощными начинками - 5,0 г/сут, при этом интерквартильный размах составляет от 0,0 до 17,51 г/сут, максимальное значение – 75,03 г/сут. Потребление соусов, в том числе майонеза, составляет в среднем 0,75 г/сут, максимальное значение достигает 22,71 г/сут.

Выводы. Рецептурами предусмотрено использование глутаминовой кислоты и ее солей (Е620-Е625) – 86 % рецептур, гуаниловой кислоты и ее солей (Е626-Е629) и инозиновой кислоты и ее солей (Е630-Е633) – 14% рецептур. Согласно расчетным данным содержание Е620-Е625 не превышает установленных допустимых значений. При анализе фактического питания установлено, что среднее потребление колбасных изделий составило 6,81 г/сут, максимальное (на уровне 95 перцентиля) достигало 35,70 г/сут; мясных полуфабрикатов – 23,40 г/сут, на уровне 95 перцентиля – 150,72 г/сут. Среднее потребление концентратов первых и вторых обеденных блюд – 1,8 г/сут, сдобных хлебобулочных изделий с мясными, рыбными и овощными начинками – 5,0 г/сут. Полученные данные будут использованы для оценки риска здоровью, ассоциированного с потреблением пищевых добавок Е620-Е625 с суточными рационами.

ПИТАНИЕ ДЕТЕЙ В 21 ВЕКЕ

Нурмахамедов Ф., студент 3 курса КРСУ
Кафедра гигиены КРСУ, Кыргызстан, Бишкек
Научный руководитель: к.м.н., доцент Кудаярова М.Ж.

Актуальность: 21 век- век научных прорывов в пищевой промышленности. В нынешний век нет такого продукта в супермаркетах, который бы не удовлетворил пищевые потребности человека: многообразии полуфабрикатов, соусов, сладких напитков с этикеткой “100% натуральный”. Перечислять можно бесконечно. Все бы ничего, если бы маленькие детки не подверглись ноу-хау в пищевой науке. Ребёнок – растущий организм, который в ходе развития претерпевает множество пластических процессов, а для этого требуется энергия в виде белков, жиров, углеводов.

Актуальностью данного исследования является то, что с прорывом технологий пищевой промышленности питание детей в 21 веке ухудшилось: оно не несет в себе физиологической ценности, пользы и тем более витаминов, которые обуславливают восприимчивость к вирусным, бактериальным и другим заболеваниям.

Цель исследования: провести анализ характера питания детей и подростков.

Метод исследования: был проведен online опрос родителей детей в возрасте от 7 – 14 лет средней школы № 18 г. Тараз. Анкета разработана на Google Form, обработана Excel 2013.

Результаты и обсуждение: при выявлении значимых проблем и нарушений потребления пищевых веществ и энергии, а также анализа характера питания получены следующие результаты: Не завтракают 7,7%, а 92,3% детей завтракают. 26,9% детей не перекусывают и в основном едят сухомятку: бутерброды – 61% детей, молочные каши – 39%. Мясо присутствует в рационе питания детей 3 раза в неделю у 81% опрошенных, а остальные 19% детей потребляют мясо один или два раза в неделю. Сахаросодержащие продукты в рационе питания детей занимают особое место: около 40 % опрошенных ответили, что в рационе присутствуют конфеты, и такой же процент потребляет сладкие мучные изделия. Сладкими напитками увлекаются 23%, а остальная часть детей употребляет сладости в виде мармелада и жевательных резинок, что составило около 9%. Фастфуд в жизни детей также занимает значимое место: по опросу родителей было выявлено, что 73% детей потребляют 1 раз в неделю, а у 4% опрошенных «быстрая еда» присутствует через день.

Выводы. Возможно, большая часть опрошенных родителей отчасти контролирует питание своих детей, и это дает результаты. Но проблема питания детей 21 веке имеет тенденцию к изменению по всем направлениям, так как есть много неизученных проблем и это дает нам направление для его изучения.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КАЧЕСТВА ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ В ОФЛАЙН И ОНЛАЙН РЕЖИМЕ

Нуруллин С.А., Фролова О.В., студенты 3 курса КРСУ
Кафедра гигиены КРСУ, Кыргызстан, Бишкек
Научный руководитель: к.м.н., доцент Кудайрова М.Ж.

Актуальность: Студенты – это будущее страны. Особое внимание родители уделяют качеству питания школьников, но зачастую именно студенты подвержены риску развития различных заболеваний желудочно-кишечного тракта. Это связано с тем, что вдали от дома они питаются неполноценно. Основными причинами становятся нехватка времени, недостаточное количество денежных средств, темп современной жизни. Большинству студентов приходится «перекусывать на ходу», сухомятку в перерывах между занятиями. Именно по этой причине вопрос качества питания весьма актуален в наше время.

Студенческая жизнь отличается большим напряжением нервной системы, недосыпом, нарушением режима дня, недостаточной двигательной активностью. По этим причинам необходимо уделять особое внимание своему питанию, чтобы избежать нервных срывов.

Офлайн и онлайн обучение имеет свои плюсы и минусы. Во время офлайн обучения большинство студентов находилось далеко от дома, поэтому им приходилось питаться продуктами быстрого приготовления, которые содержат красители и консерванты. В настоящее время большинство

студентов находится на онлайн обучении, поэтому их рацион и качество питания должны были измениться, так как студенты стали меньше времени тратить на поездки, и многие из них переехали со съемных квартир в родные дома.

Цель исследования: сравнить качество питания студентов во время офлайн и онлайн режима обучения.

Материалы и методы: В данной работе был проведен сбор данных о качестве питания студентов 2, 3, 4 курса КГТУ им. И. Раззакова и КРСУ. Всего было опрошено 114 человек. При сборе данных использовались разработанные нами анкеты, включающие в себя 24 вопроса. Опрос проводился в Google Forms.

Обработка данных была проведена с помощью программ Microsoft Excel и SPSS 16.0.

Результаты: В результате исследования удалось установить, что во время офлайн обучения 62 студента питались 1-2 раза в день (54,38%), при этом во время онлайн обучения студентов с частотой приема пищи 1-2 раза в день стало меньше в два раза – 37 человек (32,45%). Три раза в день удавалось питаться 44 студентам (38,5%), при этом их количество не изменилось, несмотря на режим. 4-5 раз в день во время офлайн обучения питались 8 человек (7,01%), а во время онлайн обучения – 33 студента (28,94%). В отведенное время во время офлайн обучения удавалось питаться лишь 31 студенту (27,19%), при этом 83 студентам (72,8%) приходилось употреблять пищу нерегулярно. На онлайн обучении 66 студентов (57,89%) питались во время, а 48 человек (42,1%) по-прежнему не успевали.

Заметно изменились основные приемы пищи во время разных режимов. Во время офлайн режима только 31 студент (27,19%) не пропускали приемы пищи (завтрак, обед, ужин), а во время онлайн режима их количество возросло – 76 студентов (66,6%). При этом во время офлайн у 50 студентов (43,85%) не хватало времени на завтрак, у 32 – на обед (28,07%), а у 1 – на ужин (0,87%). При переходе на онлайн обучение пропускали завтрак лишь 27 студентов (23,68%), обед – 10 (8,77%), а ужин – 1 (0,87%).

Во время офлайн обучения завтракать успевали 37 студентов (32,45%), не успевали 44 (38,59%), а 33 – иногда (28,94%); во время онлайн – 64 студента успевали (56,14%), 22 – нет (19,29%) и 28 – иногда (24,56). При этом во время офлайн обучения у 25 студентов (21,92%) завтрак включал кашу, во время онлайн – у 41 (35,96%). Во время офлайн – 68 студентов (59,6%) не употребляли кашу, а 21 – иногда (18,42%). Во время онлайн рацион не включал кашу у 42 (36,84%), а 31 употребляли ее иногда (27,19%).

Выявлены значительные различия в употреблении молочных продуктов. Во время офлайн каждый день их употребляли 27 студентов (23,68%), иногда – 48 (42,1%), а 39 – очень редко (34,21%). При этом во время онлайн обучения показатели улучшились: 38 – каждый день (33,33%), 54 – иногда (47,36%), и лишь 22 – очень редко (19,29%). В режиме офлайн 49 студентов (42,98%) употребляли овощи и фрукты каждый день, а в онлайн –

69 (60,52%). При этом во офлайне 45 студентов (39,47%) употребляли овощи и фрукты иногда, а 20 – очень редко (17,54%). В онлайн: 34 – иногда (29,82%), а 11 – очень редко (9,64%).

Едой домашнего приготовления каждый день во время офлайн режима питались 54 студента (47,36%), 34 – иногда (29,82%), а 26 – очень редко (22,80%). При этом в режиме онлайн: 101 – каждый день (88,59%), 12 – иногда (10,52%), а 1 – очень редко (0,87%). Также было выявлено, что во время офлайн режима 82 студента часто питались фастфудом (71,92%), а 32 студента чаще употребляли фастфуд в онлайн режиме (28,07%).

Прибавку в весе после перехода на онлайн режим обнаружили 50 человек (43,85%), 41 – не обнаружили (35,96%), а у 23 вес снизился (20,17%). Также на онлайн режиме студенты не стали тратить меньше времени на приготовление пищи – 73 студента (64,03%), а у 41 студента (35,96%), наоборот, на онлайн режиме стало уходить меньше времени на это.

Частота ночных перекусов в режиме офлайн была выше, чем в режиме онлайн у 60 студентов (52,63%), а 54 студента (47,36%) стали употреблять пищу по ночам в режиме онлайн.

Двигательная активность при переходе на онлайн обучение снизилась у 84 студентов (73,68%), и лишь у 30 осталась неизменной (26,31%).

Было обнаружено то, что заболевания ЖКТ чаще выявлялись в режиме офлайн – 32 студента (28,07%), а в режиме онлайн – 12 (10,52%). Студенты, которые не страдали подобными заболеваниями – 70 человек (61,40%).

При оценке правильности своего рациона по 10-балльной шкале большинство студентов оценило его в 5 баллов – 26 студентов (22,80%) и 7 баллов – 34 студента (29,82%). Также было установлено, что 55 студентов (48,24%) довольны своим рационом, а 59 (51,75%) – недовольны по причине наличия вредной пищи (в основном сладкое), а также в связи с невозможностью употреблять в нужном количестве овощи и фрукты.

Вывод: По результатам исследования было установлено, что во время онлайн обучения качество питания студентов значительно улучшилось, за счет того, что они стали меньше времени тратить на переезды. В связи с этим появилась возможность самостоятельно контролировать время приема пищи, а также возможность употреблять больше овощей, фруктов, молочной продукции, потому что основная масса студентов вернулась из столицы в свои родные дома.

Во время офлайн обучения такой возможности не представлялось – 54,38% студентов были вынуждены питаться 1-2 раза в день, нерегулярный прием пищи отмечался у 72,8%. В режиме онлайн обучения эти показатели сократились в два раза: прием пищи с частотой 1-2 раза в день отмечался лишь у 32,45% студентов, а регулярный прием пищи – у 57,89%. Также при переходе на онлайн обучение сократились заболевания ЖКТ с 28,07% до 10,52%. Единственным минусом онлайн обучения в отношении здорового образа жизни являются низкие показатели двигательной активности. При переходе на дистанционное обучение они снизились у 73,68% студентов.

ИССЛЕДОВАНИЕ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ВО ВРЕМЯ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ У СТУДЕНТОВ КРСУ

Нурумова К.Р., Уразова К.М. студенты 5 курса медицинского факультета КРСУ
Кафедра медицинской психологии, психиатрии и психотерапии КРСУ,
Кыргызстан, Бишкек

Научный руководитель: ст. преподаватель Сую М.В.

Актуальность и цель. Актуальность обусловлена влиянием пандемии COVID-2019 на многие сферы нашей жизни, в том числе и на образование. По всему миру учебные заведения перешли на формат дистанционного обучения, КРСУ не стал исключением. По данным ООН: «Пандемия COVID-19 привела к крупнейшему за всю историю сбою в функционировании систем образования, который затронул почти 1,6 миллиарда учащихся в более чем 190 странах и на всех континентах. Закрытие школ и других образовательных учреждений коснулось 94 процентов мирового контингента учащихся, причем в странах с низким уровнем дохода и с уровнем дохода ниже среднего этот показатель составляет 99 процентов».(https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/policy_brief_-_education_during_covid-19_and_beyond_russian.pdf). Цель нашего исследования – выяснить, как онлайн-обучение повлияло на психоэмоциональное состояние студентов КРСУ.

Материалы и методы. Нами был проведен анонимный онлайн-опрос 400 студентов КРСУ с помощью Google-формы в период с 1 ноября 2020 года до 1 февраля 2021 года. Исследование проводилось на основе теста Спилбергера-Ханина для оценки тревожности. Методика теста характеризуется показателем надежности альфа-Кронбаха от $\alpha=0,86$ до $\alpha=0,95$ и хорошими отзывами о высокой валидности и ретестовой надежности (в кратко-, средне- и долгосрочном плане) методики (Spielberger S.D. et al.,1985). Причем, уровень тревожности (как свойства личности) воспроизводился при повторных тестированиях с коэффициентом $r=0,65-0,77$, а ситуативная тревожность – с коэффициентом $r=0,59$, что подтверждает валидность этих конструктов. Также использовался тест Бека для оценки уровня депрессии. Для определения показателей надежности опросника использовали весь массив данных, полученных на выборках нормальных и клинических популяций. Надежность методики определялась по показателям альфа-Кронбаха, стандартизированная альфа, а также методом расщепления теста пополам. Дополнительно были добавлены вопросы про питание, физическую активность, интернет и сексуальность.

Статистический анализ материала проводился с помощью программы Microsoft Excel.

Результаты и обсуждение. Согласно полученным результатам опроса, почти 50% студентов отметили, что их психоэмоциональное состояние на дистанционном обучении изменилось по сравнению с тем, что было до дистанционного обучения, что наглядно отображено в таблице 1.

Опрошен-ные	Стало намного хуже	Стало немного хуже	Ни лучше, ни хуже	Немного улучшилось	Значительн о улучшилось
Студенты	56(14%)	110(27,5%)	207(51,75%)	21(5,25%)	6(1,5%)

Анализ ответов на открытые вопросы (по блокам) позволил нам получить более точную картину произошедших изменений, которые описали студенты:

Депрессия. 35,5% студентов отметили, что им стало труднее сосредоточиться на каких-либо задачах;

26,25% студентов отметили, что не могли избавиться от хандры даже с помощью семьи и друзей;

35% студентов отметили, что им было одиноко;

40,25% студентов отметили, что не могли заставить себя действовать;

19% студентов отметили, что беспокоились о вещах, о которых обычно не переживали;

36,5% студентов отметили, что им было грустно.

Физическая активность и питание. 19,5% студентов отметили, что у них был плохой аппетит;

42,25% студентов отметили, что физическая активность снизилась;

47% студентов отметили, что физическая активность не помогает бороться с беспокойством;

34,25% студентов отметили, что стали есть больше;

36% студентов-медиков отметили, что прибавили в весе (2-3 кг).

Интернет. 60,25% студентов отметили, что интернет стал отнимать больше времени;

61% студентов отметили, что стали больше пользоваться соц.сетями.

Сон. 38,5% студентов отметили, что качество сна снизилось, 29% студентов отметили, что стали поздно ложиться спать.

Сексуальность. 22,75% студентов отметили, что сексуальное желание увеличилось;

31% студентов отметили, что стали получать больше удовольствия от сексуальной жизни;

Мысли о смерти. 23,25% студентов отметили, что стали больше думать о смерти.

Вывод. Большинство студентов указали на изменения в жизни из-за дистанционного обучения. На вопрос, изменилось ли их эмоциональное состояние, 48,25% студентов ответили утвердительно. 38,5% студентов указали на ухудшение сна и 29% на изменение режима дня. Больше 60% студентов стали тратить больше времени на интернет.

Исходя из вышеизложенного, можно уверенно сказать, что онлайн-обучение предъявляет высокие требования к возможностям адаптации у студентов. Так как опрос был проведён спустя 6-9 месяцев после начала дистанционного обучения, эти данные позволяют сделать обобщённый вывод об оценке эмоционального состояния студентов. Чётко прослеживаются

общие закономерности в реакции на дистанционное обучение, особенно относительно общего настроения студентов, ограничения социальной активности, чувства удовлетворённости от общения, вовлечённости в интернет-активность, а так же пессимистичности мыслей.

В связи с тем, что изменения в психоэмоциональном состоянии во время дистанционного обучения отметило значительное количество студентов, требуется более тщательное изучение данного вопроса с последующей разработкой превентивных мероприятий для повышения способности студентов к адаптации в условиях изменяющихся внешних факторов.

АНАЛИЗ КОММУНИКАТИВНЫХ УМЕНИЙ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА

Попов Д.В., студент 3 курса ВБМК

Отделение «Лечебное дело» ВБМК, Россия, Воронеж

Научные руководители: преподаватели Рогалева Т.А., Воробьева Е.Н.

Актуальность и цель. Умение слушать – одно из сложных и важных человеческих умений. По статистике 8 человек из 10 не умеют слушать. Продуктивное умение слушать включает в себя: внимание, дружелюбие и активность. В свою очередь, внимание представляет собой уважение к собеседнику, готовность дослушать его и не перебивать. Дружелюбие состоит из готовности принять человека таким, какой он есть, в сочувствии и сопереживании. Активность состоит из активного и пассивного слушания. Целью работы является изучение коммуникативных умений у студентов 2-3 курсов Воронежского базового медицинского колледжа.

Материалы и методы. Было проведено исследование 50 студентов (среди них 38 девушек - 76% и 12 юношей - 24%) 2-3 курсов колледжа, в возрасте от 17-23 лет, по 4 психологическим тестам: «Умение слушать» (Е.П. Ильин), «Ведение беседы» (А.А. Карелина), «Какой вы собеседник» (Э.Г. Касимова), «Умение общаться» (В.Ф. Рошаховский). Мы не ставили цель сравнения умения слушать и вести беседу по гендерному признаку. Предполагаем, что у большинства исследуемых будут средние показатели по результатам тестирования.

Результаты и обсуждения. Выявлено, что по результатам теста «Умение слушать» большинство опрошиваемых (48%) имеют средний уровень умения слушать, низкий уровень выявлен у 24% студентов, у 16% опрошенных уровень выше среднего и 12% отличаются высокими показателями умения слушать.

Тест «Ведение беседы» показал, что высоким уровнем умения вести беседу обладают 54% человек, у 24% студентов выявлены низкие умения вести беседу, уровень выше среднего у 12% опрошенных и 10% отличаются высокими способностями ведения беседы.

По результатам теста «Умение общаться» выявлено, что 41%

студентов имеют выше среднего показатели, 28% опрошенных отличаются высоким уровнем, средние показатели выявлены у 19% человек и 11% показали низкий уровень умения общаться.

Результаты теста, «Какой вы собеседник» показали, что большинство опрашиваемых студентов имеют хороший (46%) и средний (41%) уровень коммуникабельности, при этом у 10% опрошенных выявлен низкий уровень и только у 3% испытуемых отличный высокий уровень коммуникативных способностей.

Выводы. Как мы можем видеть, среди опрашиваемых преобладает «средний» слушатель, они считают себя хорошими слушателями. При этом у большинства выявлен выше среднего уровень умения общаться и высокий уровень умения вести беседу. Студенты на бытовом уровне общаются достаточно хорошо, но в случае профессионального общения допускают ряд ошибок, которые могут раздражать других людей.

Также выявлено, что почти у одной четверти студентов (12 человек) низкий уровень умения слушать и вести беседу.

Таким образом, большинство студентов умеют общаться, но не всегда умеют слушать собеседника. Такие люди «не умеющие слушать», они, как правило, что-то делают правильно, и это позволяет им не быть в полном одиночестве. Из-за ошибок в слушании возникает недопонимание и это недопустимо при работе медработника с пациентами.

Для медицинского работника, в частности фельдшера, умения слушать и вести беседу являются важными аспектами в работе, ведь выслушав пациента, можно получить достоверную информацию о заболевании и данные анамнеза жизни, узнать особенности внутренней картины болезни.

Коммуникативные умения и навыки необходимы всем сотрудникам медицинских учреждений, поскольку объектом их деятельности являются люди разных возрастов, отличающиеся различными психологическими особенностями. Необходимо осваивать навыки умения слушать, вести беседу и уметь понимать невербальные знаки общения. Это позволяет лучше понимать людей и не допускать ошибок в общении с пациентами, а также повышать уровень профессионального мастерства.

СВЯЗЬ МЕЖДУ УСПЕВАЕМОСТЬЮ СТУДЕНТОВ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИМИ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ: ОБОБЩЕНИЕ ТРЁХЛЕТНЕГО ОПЫТА ИССЛЕДОВАНИЙ

Сотников Б.В., Тажиматов И.А., студенты 4 и 3 курса КРСУ
Кафедра физики, мединформатики и биологии КРСУ, Кыргызстан, Бишкек
Научные руководители: к.б.н., доцент Сологубова Т.И.,
к.физ-мат.н., доцент Кондратьева Е.И.

Актуальность и цель. От эффективности обучения в ВУЗе зависит дальнейшая состоятельность человека, как специалиста. Вместе с тем, успеваемость у различных индивидов резко отличается. Это может быть

связано с генетически детерминированными особенностями, влиянием среды или психологическими свойствами личности. Цель исследования – изучить связь последних с эффективностью обучения. Если связь обнаружится – предложить внести изменения в учебный процесс, которые повысили бы успеваемость.

Материалы и методы. В работе обобщены результаты трёх наших исследований по влиянию психологических факторов на эффективность обучения. Во всех трёх случаях эффективность обучения предполагали тождественной успеваемости.

В первом исследовании оценивали связь между психоэмоциональным состоянием студентов и их успеваемостью. В исследовании участвовали 164 студента 1-го и 2-го курса медицинского факультета КРСУ (70 юношей и 94 девушки). Инструментом проверки психоэмоционального состояния студентов избрали тест Люшера. Тестирование проводилось анонимно с помощью компьютерной программы Las!Lusher. Психоэмоциональное состояние оценивали по суммарному отклонению от аутогенной нормы. Методика предложена Вальнеффером и подразумевает сравнение порядка выбора цветов у испытуемого с порядком, соответствующим аутогенной норме (34251607). Непосредственно перед тестированием студенты заполняли анкеты, в которых указывали свой пол и заполняли данные об успеваемости. Статистические данные обрабатывали в программе SPSS 16.0. Силу связи оценивали по критерию ϕ и V Крамера. Статистически значимыми считались данные при $P < 0,05$.

Во втором исследовании мы искали связь между успеваемостью студентов и психодинамическими свойствами личности. Исследование проводили на 229 студентах 2-го курса медицинского факультета КРСУ (94 юноши и 135 девушек). В качестве инструмента для первого фактора выбрали тест психодинамических свойств личности Б. Н. Смирнова. Академическую успеваемость оценивали по среднему для всех дисциплин и по среднему для ключевых дисциплин. Средней успеваемости от 2,75 до 3,5 баллов, присваивался показатель «удовлетворительно». Интервал баллов от 3,5 до 4,5 был определен как «хорошо». Баллы выше 4,5 — «отлично». Статистические данные анализировались с помощью программы SPSS 16.0. Нормальность распределения оценивали при помощи критериев Колмогорова-Смирнова и Шапиро-Уилка. Силу связи определили по критерию Спирмена и ϕ и V Крамера. Статистически значимыми считались данные при $P < 0,05$.

В третьем исследовании искали связь между силой нервной системы респондентов и их успеваемостью. В исследовании участвовали 111 студентов 2-го и 3-го курсов медицинского факультета КРСУ (48 юношей, 63 девушки). Путём предварительного анкетирования узнавали пол, возраст, рабочую руку респондента. При помощи методики Е. П. Ильина «теппинг-тест» определяли силу нервной системы: мы оценивали динамику изменения числа «тепов» во времени. Также для каждого респондента вычисляли отклонение: сумму разностей между количеством «тепов» за первые пять

секунд и числом «тепов» в каждом последующем интервале. Данные обрабатывали в программе SPSS.16.0 Подчинение закону нормального распределения устанавливали по тестам Колмогорова-Смирнова и Шапиро-Уилка. Различия средними определяли при помощи однофакторного дисперсионного анализа (критерии Бонферони, Шефе и Тьюка). Связь между переменными оценивали при помощи критерия ϕ и V Крамера. Статистически значимыми считали результаты при $P < 0,05$.

Результаты и обсуждение. В первом исследовании показало, что связи между суммарным отклонением от аутогенной нормы и успеваемостью нет ($P = 0,629$). Таким образом, мы не обнаружили связи между успеваемостью и психоэмоциональным состоянием студентов.

Во втором исследовании мы обнаружили статистически значимую ($P = 0,008$) слабую ($R = 0,176$) прямую связь между скоростью психических реакций и успеваемостью. Чем выше скорость реакций, тем лучше отметки у студента. Также мы выявили статистически значимую ($P = 0,005$) слабую ($\phi = 0,214$) связь между успеваемостью и полом испытуемого. Девушки учились несколько лучше юношей. Когда мы искали связь между скоростью психических реакций и успеваемостью отдельно у юношей и девушек, обнаружили следующее: у девушек по-прежнему наличествовала корреляция, причём умеренная ($P = 0,000$; $R = 0,326$), у юношей же связь не была обнаружена ($P = 0,813$).

Сущность скорости психических реакций в опроснике Смирнова близка к понятию лабильности нервной системы (быстроты возникновения и исчезновения нервных процессов). В этом отношении результаты работы схожи с наблюдениями других лет, когда низкая лабильность соответствовала более низкой успеваемости. Авторы связывали это с более медленным включением в учебный процесс в начале занятия, с проблематичностью дачи быстрых ответов на неожиданные вопросы, слабым переключением внимания с одного аспекта деятельности на другой и неспособностью быстро исправлять ошибочные формулировки.

Третье исследование показало отсутствие различий в успеваемости между группами с разной силой нервной системы ($P > 0,05$). Мы выявили статистически значимую ($P = 0,006$) умеренную ($V = 0,305$) связь между полом респондента и успеваемостью. Вновь девушки учились несколько лучше юношей.

Ограничения исследования. Успеваемость нельзя считать полным эквивалентом эффективности обучения. Это может сказаться на результатах применения предложенных нами рекомендаций, поскольку они направлены преимущественно на повышение успеваемости (и в исследовании также количественной мерой эффективности обучения была выбрана успеваемость).

Выводы. Прямую связь успеваемости и скорости психических реакций студентов можно использовать для повышения успеваемости. Алгоритм следующий: тестировать абитуриентов при помощи опросника Смирнова, а группы составлять таким образом, чтобы в ней находилось

примерно равное число студентов с высокой и низкой скоростью реакций. Преподаватели должны знать результаты тестирования. Это позволит опрашивать в начале занятия студентов с высоким темпом реакций, а студенты с медленным темпом реакций сумеют лучше включиться в ход занятия. Также рекомендуется давать студентам с медленной скоростью реакций больше времени для исправления ошибочных формулировок и не требовать быстрых ответов на неожиданные вопросы. Мы полагаем, что это позволит оптимизировать учебный процесс и улучшить успеваемость студентов. Студенты с более высокой эффективностью обучения будут способны в большей мере использовать полученные знания в профессиональной деятельности.

ОНЛАЙН ОБУЧЕНИЕ ГЛАЗАМИ СТУДЕНТОВ – ПЛЮСЫ И МИНУСЫ

Тойчуева К.А., Канжарбекова А.К., Леля А.А., студенты 3 курса КРСУ
Кафедра Патологической анатомии КРСУ, Кыргызстан, Бишкек.
Научный руководитель: к.м.н., доцент Ахметова М.И.

Актуальность. В условиях угрозы распространения коронавирусной инфекции, по рекомендации Министерства науки и высшего образования КР, большинство учебных заведений перешли на дистанционную форму обучения.

Цель. Выяснить отношение студентов КРСУ к дистанционному обучению и его влияние на качество учебного процесса.

Объект исследования: студенты 3,4 курсов всех специальностей, среди которых было проведено анкетирование.

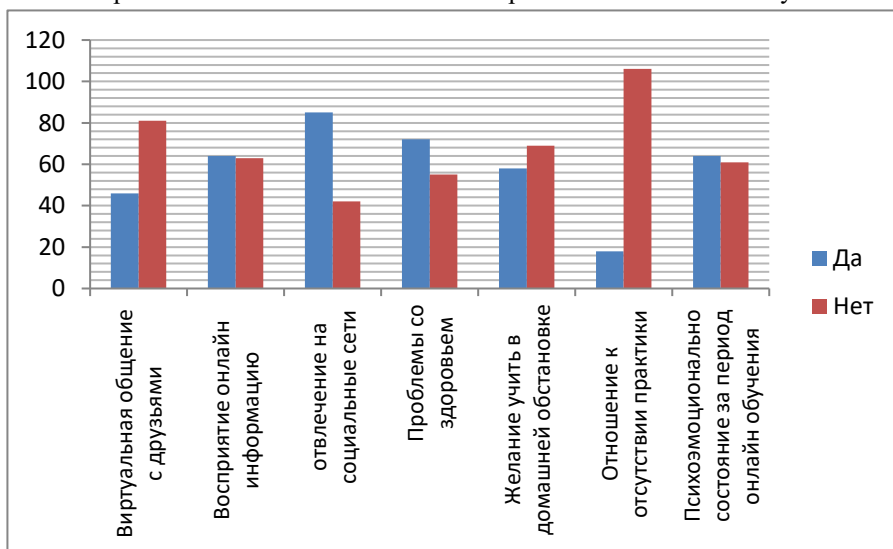
Обоснование.

При традиционном формате обучения преподаватель разрабатывает занятия и передает их содержание студентам, которые обучаются в очной среде. Так как в течение определенного периода времени студентам часто предлагаются занятия, требующие от них активности, а не пассивного слушания или наблюдения, такой учебный подход способствует развитию продуктивного взаимодействия между всеми обучающимися.

Дистанционное обучение рассматривается как альтернативная форма образования в сложной эпидемиологической ситуации.

Дистанционная форма обучения- это взаимодействие преподавателя и студентов, а также студентов между собой, осуществляется на расстоянии и содержит все присущие учебному процессу компоненты (цели, содержание, методы, средства обучения), реализуемые специальными средствами интернет-технологий. Однако, онлайн обучение приводит к разобщению связи преподаватель-студент, без интегрированного обучения «лицом к лицу», «из рук в руки» трудно обеспечить владение практическими умениями и навыками. В отличии от гуманитарных и ряда других дисциплин, в обучении будущих врачей визуализация играет ключевую роль в

приобретении медицинских знаний, умений и навыков. Невозможно представить получение знаний по анатомии без работы в секционной, изучение гистологии без работы с микропрепаратами, изучение хирургии - без наблюдения за операциями. Можно множество раз прочесть в учебнике описание рентгенологической картины заболевания, но не запомнить его, и достаточно один раз увидеть рентгенограмму и запомнить ее на всю жизнь. При дистанционном обучении также возникают трудности оценки самоконтроля знаний и качества освоения практических навыков и умений.



Вывод. Данная диаграмма показывает результаты опроса отношения студентов к дистанционному обучению, которая распределилась в следующем соотношении:

- 1- в данную группу вошли студенты, которых устраивает «ВСЕ» в ДО, что составило 40%
- 2- в данную группу вошли студенты с отрицательным отношением к ДО, что составило 60%, студенты этой группы отмечают, что онлайн лекции являются удобным форматом обучения, онлайн практические занятия требуют

присутствия преподавателя для контроля усвоения знаний, навыков и умений.

Заключение. Дистанционная форма обучения в медицинских вузах допустима, но как дополнительная форма, которая позволяет более эффективно решать современные, актуальные образовательные задачи.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА В ГОСУДАРСТВЕННЫХ И ЧАСТНЫХ ШКОЛАХ

Тыныстанова М.Р., студентка 3 курса КРСУ
Кафедра гигиены КРСУ, Кыргызстан, Бишкек.
Научный руководитель: д.м.н., профессор Касымова Р.О.

Актуальность: Под образовательной средой понимают совокупность программ, методов, технологий, технических средств обучения и условий в которых они реализуются. Условия воспитания и обучения в образовательных учреждениях, оказывают существенное влияние на состояние здоровья детского населения. Ряд значимых патологий в структуре заболеваемости детей и подростков непосредственно связан с неблагоприятным воздействием образовательной среды. Данные современных исследований показывают, что к концу рабочей недели у 40-50% школьников регистрируется выраженное утомление, у 60 % - изменения артериального давления. Более половины учащихся общеобразовательных учреждений страдают нервно-психическими нарушениями, а у учащихся школ новых типов (лицей, гимназии) этот показатель еще выше и более 50% диагностированных неврозов признаны дидактогенными, т.е. сформированными по вине школы и учителей.

Цель исследования: Провести сравнительную оценку организации учебного процесса в период онлайн обучения в частных и государственных школах.

Материалы и методы: В исследование были включены 5 частных школ и 5 государственных школ города Бишкек. Проведена оценка расписаний уроков 5–7 классов. Всего проанализировано 10 расписаний. Оценка проведена методом ранговой шкалы трудности, по И. Г. Сивкову.

Результаты и их обсуждение: В исследование были включены 10 школ Бишкека. Оценивалось расписание уроков 5–7 классов. Для гигиенической оценки соответствия школьных расписаний нормам Утвержденным постановлением Правительства Кыргызской Республики от 11 апреля 2016 года № 201. была использована шкала трудности по И. Г. Сивкову.

Анализ проводился по следующим критериям:

- 1) начало учебных занятий;
- 2) объем недельной учебной (урочной) нагрузки;
- 3) объем ежедневной учебной нагрузки;
- 4) соответствие недельной учебной нагрузки физиологической кривой работоспособности;

- 5) наличие большой перемены;
- 7) продолжительность перемен;
- 8) рациональность размещения уроков с динамическим компонентом в недельном расписании.

При оценке учебного расписания в школах, было установлено, что в государственных школах, как и в частных занятия, начинаются с 8:00 утра, что соответствует гигиеническим нормам. Объем недельной учебной нагрузки также соответствует гигиеническим нормам в обоих типах школ и не превышает 35 часов. Объем ежедневной учебной нагрузки составил 6 академических часов как в частной так и в государственной школах, что соответствует гигиеническим нормам. Распределение уроков в течение учебной деле выполнено в соответствии с физиологической кривой работоспособности в 1 из 5 школ частного типа, в государственных также в 1 из 5 школ. Выявлено отсутствие организации большой перемены в период онлайн обучения в 1 государственной школе выявлено у одной школы, в частных школах большие перемены присутствуют. Продолжительность перемен во время онлайн обучения в 2 государственных школах- по 10 минут, что соответствует гигиеническим нормам, в 2 школах–по 5 минут, в одной по 20 минут, что не соответствует гигиеническим нормам, в частных школах перемены длятся 10-15 минут, в 3 из 5 школ перемена после 3 урока длится 5 минут, что также не является гигиенической нормой. Рациональность размещения уроков с динамическим компонентом в недельном расписании: в 4 государственных школах занятие проводится на первом/последнем уроке, что не соответствует гигиеническим нормам, в 1 школе- на 2-4 уроке как должно быть в норме. В 1 из 5 частных школ рациональность размещения уроков с динамическим компонентом в недельном расписании не соответствует гигиеническим нормам.

Выводы:

1. Недочеты частных школы : расписание составлено не соответствуя рангу трудности, алгебра, физика на 1 уроке, наличие 7 урока, урок физической культуры на 3 уроке, нет чередования предметов по уровню сложности, организованы сдвоенные уроки.

2. Недочеты государственных школ : расписание составлено не соответствуя рангу трудности, математика/языки на последнем уроке, на первом уроке физическая культура, отсутствуют большие перемены.

3. В государственных школах наиболее чаще встречается нарушение организации режима обучения и отдыха, что создает предпосылки для развития утомления учащихся.

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА НА ДИСТАНЦИОННОМ ОБУЧЕНИИ

Умурзакова Д.Д., Люшанло М.Х., Бакаева М.Б., Омурбекова Н.О.,
студенты 4 курса КРСУ
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения КРСУ, Кыргызстан,
Бишкек
Научный руководитель: д.м.н., профессор Буйлашев Т.С.

Актуальность и цель исследования. Статья посвящена проблеме отношения студентов к дистанционному методу обучения во время пандемии COVID-19. В материале рассмотрены последствия резких изменений в учебной сфере, и как это сказалось на состоянии студентов.

Дистанционное обучение - это взаимодействие преподавателя и студентов между собой на расстоянии, которому присуще полноценное предоставление знаний с помощью различных методов. Эти методы включают средства интернет-связи или другие, предполагающие интерактивность. Говоря иными словами, дистанционное обучение это самостоятельная форма обучения, информационные технологии в которой являются ведущим средством, где студенту приходится усваивать информацию самостоятельно.

В связи с пандемией, влияние такой формы обучения стало еще более негативным, чем при отсутствии вируса. Проявляется это в том, что теперь на улицу выйти гораздо реже удастся из-за нехватки времени. Преподаватели же стали задавать значительно больше заданий для усвоения материала; учитывая тот факт, что у учащихся и так достаточное количество дисциплин, то каждый студент стал затрачивать гораздо больше времени на выполнение самостоятельной работы. До отсутствия пандемии объем заданий в меру позволял уделить время и собственному досугу.

Материалы и методы исследования. Объектом исследования были студенты 2-4 курса медицинского факультета КРСУ.

Предметом исследования: отношение студентов к дистанционному методу обучения.

Метод исследования – социологическое анкетирование.

Количество участвующих - 64 человека.

Результаты и обсуждение. На вопрос «Какой форме обучения легче учиться?», большая половина опрошенных (75%) проголосовали за традиционную / офлайн форму обучения, остальные 16 студентов (25%) предпочли дистанционное обучение.

На вопрос «Оказал ли переход на дистанционное обучение влияние на Вашем здоровье?», больше половины опрошенных (51%) отметил нарушение сна и бессонницу, уменьшение продуктивности деятельности, частые головные боли, повышенную утомляемость. Более 24% высказались по поводу снижения иммунитета, нарушения режима питания, аргументируя тем, что начинали неосознанно заедать стресс. Девять человек (14%), отметили эмоциональное перенапряжение, связанное с короткими сроками,

которые выделяются на выполнение заданий. Остальные 11% опрошенных, не сильно волновались по поводу учебы и относились нейтрально к любой работе по дисциплинам, поэтому они не почувствовали сильных изменений на самочувствии после перехода на дистанционное обучение.

Значительная часть опрошенных студентов (34 человека или 53,1%) признались, что нагрузка в период дистанционного обучения значительно увеличилась, 21 человек (31,8%) отметили, что для них ничего не поменялось, и только 15% (10 человек) сообщили, что работы стало значительно меньше.

Выводы. Таким образом показано, что большинство студентов испытывали сильный дискомфорт в связи с переходом на другую форму обучения и поэтому большинство студентов высказались за традиционную форму обучения.

ИССЛЕДОВАНИЕ СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА КРСУ

Уразова К.М., Нурумова К.Р., студенты 5 курса КРСУ
Кафедра медицинской психологии, психиатрии и психотерапии КРСУ,
Кыргызстан, Бишкек
Научный руководитель: ст. преподаватель кафедры Сюй М.В.

Актуальность и цель. В настоящее время, вопрос суицидального поведения молодежи является острой и серьезной проблемой во всем мире, в том числе и на территории Кыргызстана. Исходя из данных предоставленных в отчете ситуационного анализа самоубийств и попыток совершения самоубийства среди подростков и молодежи в Кыргызской Республике, созданного под руководством ЮНИСЕФ, можно отметить тенденцию к увеличению количества суицидов среди данной группы населения. По данным ВОЗ «Суицид стал второй ведущей причиной смертности среди подростков и молодежи в возрасте 15-29 лет во всем мире в 2016 году. На его долю приходится около 6 % всех смертей среди молодежи, и число суицидов среди молодежи, ставшей группой наивысшего риска, продолжает расти». (https://www.unicef.org/kyrgyzstan/sites/unicef.org.kyrgyzstan/files/2020-08/Report%20on%20Suicides_RU_Final.pdf). Целью данного исследования является изучение степени склонности к суициду студентов медицинского факультета Кыргызско-Российского Славянского Университета.

Материалы и методы. В данной статье представлен анализ результатов онлайн-анкетирования, состоящего из нескольких рубрик и включающего в себя опросник суицидального риска в модификации Т.Н. Разуваевой, предназначенный для диагностики суицидального риска, выявления уровня сформированности суицидальных намерений с целью предупреждения попыток самоубийства. Опросник ОСР прошел психометрическую адаптацию. Вторая рубрика была представлена шкалой Бека (Beck Hopelessness Scale) предложенная А. Т. Бекком и группой его

сотрудников в Центре Когнитивной Терапии Медицинской Школы Университета Пенсильвании (США) для диагностики депрессивных состояний, разработанная на основе клинических наблюдений, позволивших выявить ограниченный набор наиболее релевантных и значимых симптомов депрессии и наиболее часто предъявляемых пациентами жалоб. Особую ценность данная методика представляет в качестве косвенного подтверждения суицидального риска у лиц страдающих депрессией и у людей ранее совершавших попытки самоубийства. Опрос осуществлялся анонимно, на платформе Google-Формы с 1 ноября 2020 года по 1 февраля 2021 года. В исследовании приняли участие 1105 участников, являющихся студентами КРСУ, большинство респондентов – жители Чуйской области, в частности, города Бишкек (56%). Статистический анализ проводился с помощью приложения Microsoft Excel.

Результаты и обсуждение. При оценке ответов 1105 студентов выяснилось, что, по мнению 50% опрошенных студентов КРСУ они воспринимают многие события острее, чем большинство людей. 60% студентов медицинского факультета, отметили то, что учиться в последнее время им стало трудней. С утверждением «У Вас такое впечатление, что Вас никто не понимает» согласились 40% студентов КРСУ. 51% опрошенных студентов медиков Славянского Университета отметили, что им часто кажется, что обстоятельства, в которых они оказались, отличаются особой несправедливостью. Так же 64% студентов-медиков были согласны с тем, что склонны остро переживать неприятности и не могут выкинуть беспокойные мысли из головы. Особо пугающим оказалось то, что на вопрос: «в тяжелых ситуациях у Вас была мысль свести счеты с жизнью», положительный ответ дали 31,5% студентов КРСУ. С учетом того, что у 20% (192 человека) учащихся медицинского факультета уже была попытка суицида, статистика выглядит достаточно pessimistically.

Также мы добавили вопрос о причинах, которые, по мнению студентов, могли в большей степени сподвигнуть человека к суициду (респондентам было разрешено выбрать три варианта ответа). Получены следующие данные:

- 1) чувство безнадежности – 44,4%
- 2) он психически болен – 43,5%
- 3) его никто не понимает – 40,1%
- 4) постоянные конфликты с семьей – 39,9%
- 5) он остался в одиночестве – 37,2%
- 6) потеря близкого человека – 36,7%
- 7) если его унижают окружающие – 32%
- 8) безответная любовь – 19,6%
- 9) сложная финансовая ситуация – 19,5%
- 10) не сданный экзамен, отчисление из университета – 11,5%

40% отметили, что у них нет близкого им человека, которому они могут выплакаться в любой ситуации. На вопрос «верите ли Вы, что из любой ситуации можно найти выход?» ответили «да» – 92% студентов

медицинского факультета КРСУ. Кроме этого, в анкете был добавлен ряд вопросов о вредных привычках. Таким образом мы получили данные о том, что:

- компьютерными играми увлекаются – 12%
- курят – 23%
- употребляют алкогольные напитки чаще 1 раза в неделю – 6%
- употребляли ли наркотические средства, в том числе и легкие, более 5 раз – 4,2%
- пробовали ли тяжёлые наркотические средства – 2,2 %

Во втором блоке были представлены вопросы о том, как студенты себя чувствовали в течение последней недели и на момент прохождения анкетирования, основанные на Шкале Бека. 42% учащихся КРСУ отметили, что им грустно, из них 5% указали на то, что не могут этого вынести. 46% студентов медицинского факультета отметили, что у них пропал интерес к окружающим, так же 48% опрошенных испытывали сложность в принятии решений. Чувство неудовлетворения отметили 32% студентов-медиков, 65% согласились с тем, что они с трудом выполняют какую-либо работу. 23% респондентов отметили, что разочарованы в себе, а часть из них испытывают к себе отвращение. Из числа опрошенных студентов-медиков 36% считают, что в последнее время они выглядят непривлекательно, а некоторые даже гадко и отталкивающе. Необходимо отметить, что 10% студентов медицинского факультета считают, что им было бы лучше умереть, у некоторых из них уже есть определённые планы совершения самоубийства. 58% респондентов отметили, что устают быстрее, чем раньше от любого занятия, а 28% столкнулись с ухудшением аппетита.

Вывод. Исходя из результатов проведенного нами анкетирования, можно сказать о том, что почти 35% студентов медицинского факультета Кыргызско-Российского Славянского Университета испытывают тревогу и депрессию разной степени выраженности, 40% из них ограничены в получении поддержки, так как в их жизни отсутствует человек, которому они могут открыться. Также необходимо отметить, что у части из них имеется склонность к суициду, у трети опрошенных уже были мысли о самоубийстве, а почти у 20% студентов-медиков уже была попытка свести счёты с жизнью. Исходя из высоких показателей риска, необходимо глобальное изучение причин данной тенденции и разработка шагов по предупреждению суицидального настроения и попыток суицида среди молодого населения, в частности, среди студентов. Необходимо разработать стратегию по выявлению, мониторингованию, информированию (проведение семинаров, телефон доверия), оказанию помощи и профилактике суицидального риска среди данной группы населения.

ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДА АТОМНО-СЛОЕВОГО ОСАЖДЕНИЯ ДЛЯ ДВЕРНЫХ РУЧЕК С АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ЗАЩИТОЙ

Хамаев С.А., студент 4 курса ДГМУ

Кафедра нормальной физиологии человека ДГМУ. Россия, Махачкала.

Научный руководитель: к.б.н., доцент Абдуллаева Н.М.

Актуальность. В связи с тем, что в современном мире очень остро стоит вопрос инфекционных заболеваний (По данным Европейского центра по профилактике и контролю заболеваний, в Европейском союзе ежегодно заражаются инфекциями до 4 миллионов человек из-за лекарственно-устойчивых бактерий), антибактериальные покрытия являются объектом интенсивных исследований в области биоинженерной науки во всем мире. (Союз "Инновации в антимикробном покрытии" (The Anti-Microbial Coating Innovations (AMiCI)) изучает разработку, регулирование и применение в реальных условиях антибактериальных покрытий.)

Более 60 исследовательских институтов и компаний из 26 европейских стран участвуют в изучении потенциала антибактериальных покрытий для предотвращения распространения лекарственно-устойчивых бактерий в больницах, так как только в США каждый год 100 тысяч человек умирают от инфекций и осложнений в больницах. (USA National Institute of Health (NIH) Report). Согласно официальным формам отраслевого статистического наблюдения Роспотребнадзора, в среднем за год посредством контактно-бытового пути передачи, основным элементом, которого являются грязные руки, реализуется более 300 вспышек инфекционных заболеваний, при этом более 85% пострадавших в этих вспышках - дети. Острые респираторные и кишечные инфекции ежегодно становятся причиной гибели более 3,5 млн детей в возрасте до пяти лет.

По данным канадских ученых, самыми грязными объектами в общественных учреждениях признаны перила, кнопки лифтов и дверные ручки. (Elevator buttons as unrecognized sources of bacterial colonization in hospitals. Christopher E Kandel, Andrew E Simor, Donald A Redelmeier. Open Med. 2014; 8(3): e81–e86. Published online 2014 Jul 8.). Что касается дверных ручек, то на них можно обнаружить практически все виды болезнетворных бактерий и вирусов. В результате исследования под микроскопом 27 дверных ручек на территории студенческого городка микробиологи из Вустерского политехнического института обнаружили 1323 бактериальных колонии. И это не считая вирусов. (Disease on the door handle campus infection prevention. Nicholas Kulick (ECE), Lea Strangio (ChE), Kaitlyn Valla (BBT/PSY). Advisor: Marja Bakermans (BBT), Beth Eddy (HUA). PLAs: Sarah Campos (CE), Alexandra Rozen (ChE))

Цель исследования. Оценить перспективы разработки антибактериального нанопокрывтия для дверных ручек на основе метода атомно-слоевого осаждения с усилением бактерицидных свойств пленок из

диоксида титана в видимом диапазоне солнечного света.

Материалы и методы исследования. TiO_2 часто используется в качестве бактерицидных покрытий из-за своей активности в процессе окисления органических веществ, низкой стоимости, нетоксичности и высокой устойчивости. TiO_2 имеет важное значение для биомедицинских технологий. Однако TiO_2 имеет также ряд существенных недостатков. Ширина запрещенной зоны диоксида титана составляет 3,0-3,2 эВ, поэтому поглощение света диоксидом титана лежит в УФ-области спектра. Это означает, что TiO_2 может быть возбужден только УФ излучением с длиной волны < 380 нм, которое составляет только 5% от общей энергии солнечного света, ограничивая его применение как бактерицидного покрытия в видимом диапазоне света.

В ходе научно-исследовательской работы предлагается использовать метод атомно/молекулярно-слоевого осаждения для легирования углеродом и азотом пленок из диоксида титана, обладающих антибактериальными свойствами в видимом диапазоне солнечного спектра.

Преимущества АСО и МСО методов дают целый спектр возможностей для контроля состава пленок, концентрации легируемых компонентов, толщины, что в свою очередь позволит оптимизировать состав пленок для наилучших показателей бактерицидности.

Результаты исследования. По результатам научно-исследовательской работы планируется проведение мероприятий по налаживанию производственной технологии покрытия дверных ручек антибактериальным нанопокрытием.

Выводы. Полученное антибактериальное нанопокрытие на основе метода атомно-слоевого осаждения будет применяться для покрытия ручек дверей общественных учреждений (школы, детские сады, поликлиники и т.д.).

ДИСТАНЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ: РЕЖИМ ДНЯ И СУБЪЕКТИВНЫЕ ЖАЛОБЫ СТУДЕНТОВ

Хаснудинова Э.Р., Жураева Э.Т., Самаганова С.Н., Тажиматов И.А., студенты
3 курса КРСУ

Кафедра гигиены КРСУ, Кыргызстан, Бишкек

Научный руководитель: к.м.н., доцент Борсокбаева С.С.

Актуальность. Дистанционное обучение – это взаимодействие преподавателей и студентов между собой на расстоянии, которому присуще полноценное предоставление знаний, реализуемое специфичными интернет-технологиями или другими средствами, предусматривающими интерактивность. У данного типа обучения есть, несомненно, свои плюсы и минусы. С одной стороны, студенты большее количество времени находятся дома, а с другой- в домашней обстановке отсутствуют необходимые условия для сосредоточенного и продуктивного обучения. Пандемия сильно сказалась

на активности студентов, значительно ограничило её и изменила характер учебного процесса, а основным недостатком дистанционного обучения является снижение физической деятельности, гиподинамия. Кроме того, студенты испытывают стресс, в связи с эпидемической ситуацией из-за коронавируса и от изменения формы обучения. Проблематичность дистанционного обучения заключается в длительной работе (5-6 часов и более) с ПК и смартфоном, Кроме того, стрессовая ситуация возникает при низкой работе провайдеров и технической системы (её нерегулярность, сбои).

Цель. Определить эмоциональное и физическое состояние у студентов медицинского факультета в период дистанционного обучения.

Материалы и методы. Нами была разработана анкета и проведен социологический опрос среди 152 студентов медицинского факультета. В анкете были представлены следующие вопросы, касающиеся режима дня, субъективных жалоб, и проведена оценка физического и эмоционального состояния.

Результаты и их обсуждение. По полученным данным проведен анализ затраты времени на сон и работу по интернет ресурсам. Данные приведены на диаграмме 1 и 2. Полученные результаты по субъективным жалобам нами представлены на диаграмме 3 и 4.

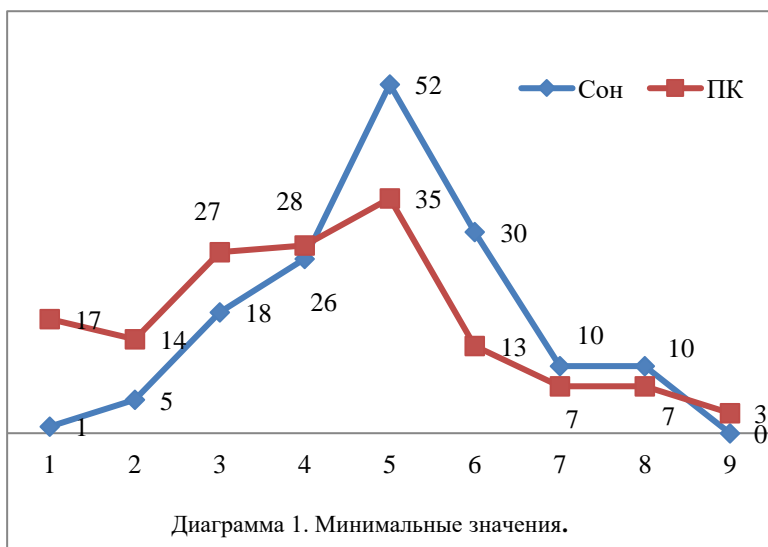




Диаграмма 1. Оценка эмоционального состояния.

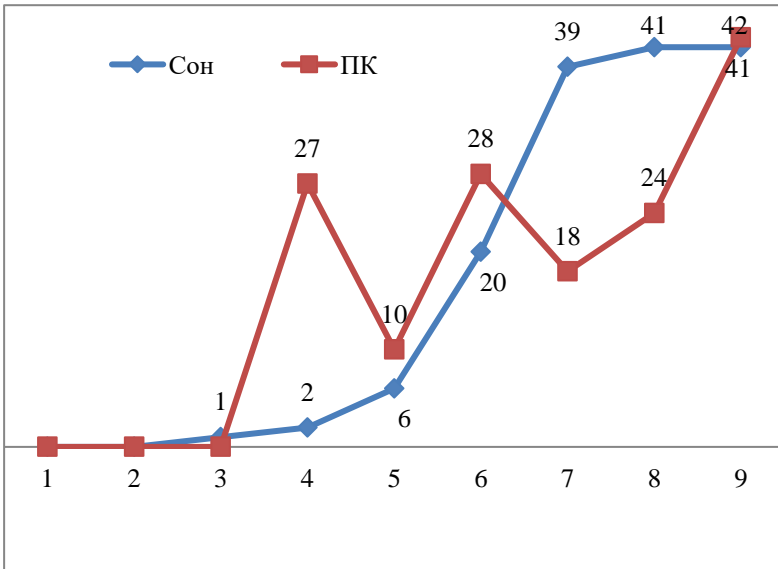




Диаграмма 2. Оценка физического состояния

Выводы. Таким образом, существовавший до дистанционного обучения вопрос о недосыпе студентов МФ остается таким же актуальным. А вопрос эмоционального и физического состояния показывают, что большая часть студентов жалуются в эмоциональном плане на рассеянность внимания, быструю утомляемость, излишнюю раздражимость, а также плохой сон. Студенты отмечают боли в спине и шеи, глазные и головные боли после длительной работы, а также ухудшение зрения. Полученные результаты исследований предполагают изменение режима учебного процесса, в частности составления оптимального расписания занятий и перерывов между ними.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЗАГРЯЗНЕННОСТИ ВОЗДУХА В ГОРОДЕ БИШКЕК

Чернова П.В., студентка 6 курса КРСУ
Кафедра судебной медицины КРСУ, Кыргызстан, Бишкек
Научный руководитель: к.м.н., доцент Исмаилов Н.К.

Актуальность и цель. На сегодняшний день для многих жителей нашего города важной частью является поддержание здорового образа жизни (ЗОЖ). Довольно часто можно встретить людей, совершающих утренний бег. Но, к сожалению, совсем не учитывается уровень загрязнённости воздуха в

местах, где совершаются уличные прогулки и бег, так как загрязнение атмосферы – это наличие в воздухе вредных веществ в большом количестве, включая газы (диоксид углерода, монооксид углерода, диоксид серы, оксиды азота, метан и хлорфторуглероды), частицы (органические, неорганические) и биологические молекулы. Эти вредные вещества могут вызвать заболевания, аллергию и даже летальные исходы для людей.

Загрязнение воздуха в городах входит в число двух самых серьёзных проблем с токсичным загрязнением в мире. Одно лишь загрязнение наружного воздуха ежегодно приводит к преждевременной смерти от 2 до 4 миллионов человек (ВОЗ). Но ведь никто не обращает внимания, что они расположены рядом с центральными городскими магистралями, где круглосуточно передвигаются транспортные средства, выделяющие неорганические вещества в большом количестве, которые загрязняют окружающую среду.

В связи с вышеперечисленным целью нашей работы является выявить (доступными методами) минимально и максимально загрязнённые территории в городе Бишкек, а также благоприятные и удовлетворительные зоны, соответствующие санитарным нормам для поддержания ЗОЖ (пешие прогулки, спортивный бег, велоспорт).

Материалы и методы. Целесообразно, для получения достоверных результатов были определены три группы (территории) для получения количественных данных загрязнённости воздуха в городе Бишкек: парковая группа – территория парка Ата-Тюрк; объездная группа – территория южной магистрали, улица А. Масалиева; центральная группа – территория проспекта Чуй. Так же имеется контрольная группа.

Для сравнительного анализа использовались чистые круглые волокнистые хлопково-ватные диски (диаметром 55 мм, толщиной 5 мм), которые развешивались на ветках деревьев (15 деревьев в каждой зоне) по 3 штуки, время экстракции на воздухе составляло 16 часов (06:00 – 22:00).

Впоследствии применялся смыв загрязняющих веществ из хлопково-ватных дисков и полученный смывной образец помещался в экспресс тестер Xiaomi Mi TDS реп который определяет количество растворенных в воде веществ. Единицей измерения TDS-метра является ppm – количество 1 части вещества на миллион частей воды (1 мг/л).

Результаты и обсуждение. Полученные количественные результаты отражены в таблице.

№	Контрольная группа	Парковая группа (зона парка Ата-Тюрк)	Объездная группа (зона южной магистрали)	Центральная группа (зона проспекта Чуй)
1	264 ppm	238 ppm	249 ppm	285 ppm
2	266 ppm	239 ppm	265 ppm	333 ppm
3	259 ppm	249 ppm	255 ppm	286 ppm

4	206 ppm	268 ppm	200 ppm	253 ppm
5	285 ppm	239 ppm	243 ppm	319 ppm
6	256 ppm	239 ppm	276 ppm	291 ppm
7	240 ppm	238 ppm	241 ppm	271 ppm
8	252 ppm	230 ppm	271 ppm	288 ppm
9	237 ppm	231 ppm	230 ppm	267 ppm
10	244 ppm	235 ppm	240 ppm	241 ppm
11	239 ppm	258 ppm	209 ppm	279 ppm
12	270 ppm	257 ppm	258 ppm	280 ppm
13	232 ppm	298 ppm	238 ppm	274 ppm
14	244 ppm	257 ppm	284 ppm	273 ppm
15	226 ppm	236 ppm	282 ppm	280 ppm

Все полученные цифровые значения от каждого объекта из каждой зоны группировались и сравнивались с контрольной группой (чистые хлопково-ватные диски). Использовалась статистическая программа SPSS, в ходе проведения анализа зафиксировали:

- достоверную разницу между контрольной и центральной группой ($P \leq 0,05$), и получили эмпирическое значение $t(3,6)$ которое находится в зоне значимости.

- отсутствие достоверной разницы между контрольной группой и группой южной магистрали, так как ($P \geq 0,01$), и эмпирическое значение t составило $(0,2)$, что не находится в зоне значимости.

- недостоверную разницу между контрольной группой и парковой группой ($P \geq 0,05$), а эмпирическое значение $t(0,1)$ попадает в зону не значимости.

На основании данного эксперимента проведенного с помощью экспресс анализа показателей загрязненности атмосферного воздуха в различных районах города Бишкек, можем сделать следующие

Выводы:

1. Установлена благоприятная территория с наименьшим загрязнением воздуха в городе Бишкек, соответствующая санитарным нормам и пригодная для пеших прогулок, занятиям спортом – парковая лесопосадка.

2. Определена относительно подходящая зона в городе Бишкек, пригодная для поддержания ЗОЖ (пешие прогулки, спорт) – южная магистраль, с минимальным загрязнением атмосферы.

3. Выявлен наиболее загрязненный участок местности – это зона автомобильной улицы (центральная группа – проспект Чуй), который не пригоден для отдыха и проведения спортивных мероприятий, так как имеется высокий уровень загрязненности, малая ветровая проходимость и есть влияние такого загрязнителя как ТЭЦ (пылевая сажа).

ВРЕДНЫЕ ПРИВЫЧКИ И ИХ РОЛЬ В НАШЕЙ ЖИЗНИ

Шевцова С.Е., Шакирова Р.Т., Абдраимов Ш.К., Раев Ж.Ы., студенты 3 курса КРСУ

Кафедра гигиены КРСУ, Кыргызстан, Бишкек.
Научный руководитель: к.м.н., доц. Борсокбаева С.С.

Актуальность. Проблема наличия вредных привычек в настоящее время является наиболее злободневной. Табакокурение, алкоголизм, употребление насвая и наркотиков изо дня в день разрушают не только здоровье, но и жизни людей. Особенно большое распространение эти вредные привычки получили в среде молодежи. Опасно когда подростки делают из этих вредных привычек культ. Дети полагают, что становятся старше и выделяются из миллионов сверстников. Такой способ самовыражения способствует забыванию о своих проблемах на некоторое время, считая наркотики безвредными для здоровья и не осознавая того, что в перспективе возможны серьезные последствия для здоровья.

Вредные привычки оказывают негативное влияние на жизнь общества в целом, а также на жизнь и деятельность личности в отдельности. Данная проблема носит актуальный характер в современных условиях, особенно для подрастающего поколения.

В связи с этим проведено исследование по данной теме, с целью выявить распространение вредных привычек среди подростков. И поэтому мы решили провести данное исследование на тему «Вредные привычки и их роль в нашей жизни», чтобы наглядно увидеть распространение вредных привычек среди подростков. Провести санитарно-просветительную работу среди детей и подростков на объективных статистических данных.

Материалы и методы. В качестве материала исследования была подобрана информация среди подростковой аудитории, не соблюдающих здоровый образ жизни. В исследованиях использованы санитарно-статистический метод, подобраны данные за последние десять лет. Кроме того были использованы другие методы: теоретические – анализ научных публикаций и эмпирические данные.

Результаты. По результатам исследования установлено: имеется очень высокий процент табакокурения. По материалам российских исследователей курение начинается с 7-10 лет.

Также имеются исследования по влиянию насвая на здоровое население, но практически нет социологических исследований по отношению детей и подростков к потреблению насвая. Практически считается это безобидным, не оказывающим серьезного влияния на показатели здоровья, но влечет за собой серьезные последствия. Что касается применения наркотиков, то нами установлено, что наблюдается относительное снижение потребления наркотиков среди молодежи :в 2009 году зарегистрировано 9172 наркомана, а в 2019 году на учете наркологии с диагнозом наркомания состояло 8966 человек. Но не исключается факт недостаточного контроля и

регистрации лиц, использующих наркотические средства. В последние годы по зарубежным грантам были проведены исследования по метадону, который бесплатно распространялся среди группы риска. Это предполагало снижение преступности среди наркозависимых, так как многие правонарушители проходились с целью получения средств для приобретения наркотиков. Но на наш взгляд использование таких методов нецелесообразно, так как бесплатное распространение наркотиков может привлечь здоровых детей и подростков, которые ищут новые эмоциональные ощущения. В распространении алкоголизации детей и подростков немаловажное значение имеет открытая продажа алкогольных напитков, имеющиеся законопроекты которые не соблюдаются, алкоголизация семьи и широкое использование алкоголя в традициях населения. По полученным данным наибольшая алкоголизация населения наблюдается в Ошской, Чуйской областях и городе Бишкек. Это объективный фактор, который отрицательно влияет на поведенческий характер детей и подростков, вызывая интерес к алкоголепению и формированию восприятия данной ситуации как нормы поведения.

Выводы: 1)каждый взрослый человек ответственен за здоровье детей и подростков. Оздоровление общества в целом способствует профилактике вредных привычек среди детей и подростков. 2)Высокий уровень бедности, занятость родителей, все это способствует безнадзорности детей, создает условия для их приобщения к определенным группам детей с вредными привычками. 3)Необходимо постоянно проводить санитарно-просветительную работу в образовательных учреждениях, школах, колледжах, пропагандировать здоровый образ жизни среди данного контингента населения.

СЕКЦИЯ НАЧИНАЮЩИХ ИССЛЕДОВАТЕЛЕЙ

ХАРАКТЕРИСТИКА ИЗМЕРЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА У СТУДЕНТОВ 1 КУРСА КГМА

Акылбекова А.А., Кубатбеков Д.А., студенты 1 курса КГМА

Танкова Н.В., Кучмасова П.А., студенты 1 курса КРСУ

Кафедра медицинской биологии, генетики и паразитологии КГМА,
Кыргызстан, Бишкек

Кафедра физики, мединформатики и биологии КРСУ, Кыргызстан, Бишкек

Научные руководители: к.б.н., доцент Солтобаева Ж.О.,

ст. преподаватель Калимова Н.М.

Актуальность темы. Щитовидная железа расположена в передней области шеи на уровне гортани и верхнего отдела трахеи, в поперечном

разрезах размер щитовидной железы взрослого человека достигает 50–60 мм, имеет небольшую массу (15–30 г), снаружи покрыта соединительнотканной оболочкой. Действие гормонов щитовидной железы распространяется на множество функций организма. Гормоны регулируют скорость основного обмена, рост и дифференцировку тканей, водно-электролитный обмен, деятельность ЦНС, пищеварение, функцию сердечно-сосудистой системы, потребность в витаминах, сопротивляемость организма инфекциям и др. Чтобы определить качество работы щитовидной железы необходимо сдать анализы на гормоны и антитела, провести УЗИ щитовидной железы. При различных нарушениях функции щитовидной железы первым тревожным сигналом может быть изменение температуры тела.

Цель исследования: Выявить среди студентов КГМА лиц с предрасположенностью к йододефициту и другим нарушениям работы щитовидной железы.

Материалы и методы. Разработанная студентами анкета-опросник для сбора информации (100 штук), заполнялась методом опроса. Измерение температуры тела рано утром в постели сразу после пробуждения в течение 5 дней (60 человек). Расчеты велись стандартными статистическими методами.

Результаты и обсуждение. Среди опрошенных 100 студентов 30% мужского пола, 70% женского пола. 60% студентов ответили, что их беспокоит сонливость, 41% - слабость. От 36 до 58% студентов здоровы и не жалуются, некоторые студенты отмечают дрожь в теле (12%), чувство «кома» в горле отмечают 22%. Повышенная нервная возбудимость наблюдается у 26% и 50% жалуются на резкие смены настроения (плаксивость/нервность), в вечернее время ощущение тревожности/сердцебиения отмечают 28%. На вопрос как часто ваша температура по утрам выше нормы (норма 36,5), 49% ответили, что редко, 7% часто, 38% ответили, что никогда не повышалась и 6% не измеряли. Резкие скачки веса наблюдаются у 16%, у 84% этого нет.

Следующим шагом исследования было измерение утренней температуры в покое в течение 5 дней. В эксперимент были вовлечены 60 студентов, которые измеряли температуру тела рано утром, не вставая с постели. Результаты показали, что у 80% температура была в пределах нормы «36,0-36,6» (48 человек), у 13,4% температура регистрировалась ниже нормы «35,5-35,9» (8 человек), у 6,6% респондентов температура была выше нормы «36,7-36,9» (4 человека).

Заключение: 1) среди студентов 1 курса КГМА, приехавших из разных регионов республики, стабильная температура тела в пределах нормы наблюдалась у 80%, от 36 до 58% студентов здоровы и ни на что не жалуются; 2) низкая температура наблюдалась у 13,4%, но 60% отмечают сонливость и 41% - слабость; 3) температура выше нормы наблюдалась

только у 6,6%, однако 12% отмечают частую дрожь в теле, 22% - чувство «кома в горле», 50% жалуются на резкие смены настроения; 4) проблема йододефицита среди студентов, соответственно в регионах Кыргызстана существует; 5) требуются дополнительные исследования по данной проблеме; 5) необходимо провести комплекс мероприятий по санитарно-просветительной работе среди студентов, школьников и жителей различных регионов республики о необходимости йодопрофилактики.

ТЕМПЕРАТУРА КАК ИНДИКАТОР РАБОТЫ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Акылбекова А.А., Кубатбеков Д.А., студенты 1 курса КГМА

Танкова Н.В., Кучмасова П.А., студенты 1 курса КРСУ

Кафедра медицинской биологии, генетики и паразитологии КГМА,
Кыргызстан, Бишкек

Кафедра физики, мединформатики и биологии КРСУ, Кыргызстан, Бишкек
Научные руководители: к.б.н., доцент Солтобаева Ж.О., ст. преп. Калимова
Н.М.

Актуальность темы. Около 2 млрд жителей Земли живут в регионах с йодным дефицитом, который может снижать интеллектуальный и профессиональный уровень народонаселения. Для Кыргызстана эта проблема йододефицита является чрезвычайно актуальной. Эпидемиологические исследования, проведенные в 2003–2009 гг., выявили дефицит йода практически на всей территории Кыргызстана.

Избыток тиреоидных гормонов вызывает сердцебиение, увеличение давления, повышение температуры тела (36,9-37,5С), ухудшение памяти, общей слабости и др.

Недостаток гормонов щитовидной железы приводит к снижению обмена веществ, увеличению массы тела, низкой температуре тела (35,6-36,3С), общей слабости и др.

Недостаток йода приводит к увеличению массы ткани щитовидной железы за счет разрастания соединительной ткани, однако этот процесс не сопровождается увеличением секреции тиреоидных гормонов. Болезнь не приводит к серьезным нарушениям функций организма, хотя увеличенная в размерах щитовидная железа создает определенные неудобства.

Цель исследования: Выявить среди студентов лиц с предрасположенностью к нарушениям щитовидной железы.

Материалы и методы. Материалом служили анкеты, разработанные и заполненные студентами 1 курса, а также данные измерений температуры в течение 5 дней. Расчеты велись стандартными статистическими методами.

Результаты и обсуждение. Были опрошены 103 студента, из них 70% девушки и 30% юноши. Из опрошенных 60,2% жаловались на сонливость, а 41,7% отмечали общую слабость. На повышенную нервную возбудимость

указали 27,2%, а 69,9% отрицали это, 2,9% не замечали этого. Некоторые замечали дрожь в теле (11,7%) и чувство «кома» в горле (23,3%). От 69,9 до 85,4% респондентов отрицают такие признаки недомогания.

При измерении температуры (данные анкет) по утрам некоторые наблюдали повышение температуры (6,8% ответили часто, 48,5% - редко), у 38,8% никогда не наблюдалось, 5,9% затруднялись ответить на этот вопрос.

На резкие скачки веса указали 13,9%, у 84,2 % вес не менялся, 1,9 % не ответили. А 48,5% человек указали на резкие смены настроения (плаксивость/нервозность), ощущение тревожности (сердцебиение) испытывают 26,7%, 3% иногда испытывают подобные реакции.

Второе исследование было связано с измерением утренней температуры в покое у 50 студентов в течение 5 дней. Результаты показали: у 14% студентов температура держится в пределах нормы, у 32 % температура повышенная, у оставшихся 54% температура понижена. Далее, анализ данных дал возможность выяснить, что у 22% опрошенных наблюдается резкое колебание температуры, у оставшихся 78 % стабильно.

Заключение: Измерение температуры тела дало возможность проанализировать ситуацию. 1) среди студентов 1 курса медицинского факультета КРСУ, приехавших из разных регионов страны и сопредельных государств, только у 14% наблюдалась стабильная температура; 2) у 32% студентов наблюдалась повышенная температура, а 48,5% указали на резкие изменения настроения, ощущение тревожности (26,7%); 3) у 54% студентов – температура понижена, также 60,2% жалуются на сонливость и 41,7% отмечали слабость; 4) проблема йододефицита среди студентов есть и требует дополнительных исследований; 5) необходимо расширять санитарно-просветительную работу среди населения различных регионов республики о необходимости проводить массовую йодную профилактику.

АКТИВНОСТЬ ГАММАГЛУТАМИЛТРАНСФЕРАЗЫ В КРОВИ У КУР ВО ВТОРОЙ ПОЛОВИНЕ ЭМБРИОГЕНЕЗА

Азатова К.К., Эркинбаев С.А. студенты 2 курса КРСУ
Кафедра химии и биохимии КРСУ, Кыргызстан, Бишкек
Научный руководитель: к.б.н., доцент Турганбаева А.С.

Актуальность: Известно, что реакции регуляции адапционных механизмов в первую очередь происходит с изменением активности ферментных систем организма при этом отражая общую направленность обменных процессов в животном организме. [Рапиев Р.А. 2013]]. Одним из ведущих ферментов, регулирующих основные показатели метаболизма, считают гаммаглутамилтрансферазу-ГГТ, которая обеспечивает доступ к механизмам заимствования белков из тканей для поддержания неизменного значения аминокислот в крови. Исследованиями, проведенными у позвоночных животных в период онтогенеза, выявлены резкие изменения активности ферментов во время критических фаз (4-6 и 17-

21 сутки) развития (Rothe F; et.all.1983; De Oliveira J.I et.all. 2008).

Исследования у птиц сравнительно главного фермента ГТТ участвующей в системе стабилизации аминокислотного пула в эмбриогенезе проведены у 16 суточных зародышей кур (HanW.et.all.2013), у 14-16 дневных зародышей кур, а вслед за тем у вылупившихся цыплят (Elsayed MAE.et.all.2019). В то же время, имеющиеся литературные данные не дают возможность увидеть конкретные выводы о возрастной динамике активности данного фермента у кур. Данных по ее активности в период всего онтогенеза кур мы не обнаружили. В связи с результатами этих исследований мы решили провести исследования, чтобы анализировать полную картину изменения активности основного представителя класса трансфераз– гаммаглутамилтрансферазы (ГТТ)– в сыворотке крови у кур в конце эмбрионального периода и сразу после вылупления цыплят.

Цель работы. Изучить изменение активности гаммаглутамилтрансферазы (ГТТ) в сыворотке крови у кур при переходе от эмбрионального к постэмбриональному периоду.

Материалы и методы исследования. Основным объектом исследования были куриные эмбрионы и домашние куры породы Хай- Лайн. Работа выполнена в лаборатории нейрофизиологии Института горной физиологии и медицины НАН КР.

Эмбрионы доразвивали до необходимого возраста в автоматическом специальном инкубаторе (ДИП 56Ж) при температуре 38⁰С, непрерывной аэрации атмосферным воздухом, насыщенным водяными парами, и автоматической ротацией яиц. Исследование эмбрионов проводилось на 9-10-, 14-15- и 18-20-е сутки, а также у 2-3-х суточных цыплята которые содержались в просторных клетках с достаточным количеством корма и воды.

Определение гамма-глутамилтрансферазы (ГТТ) в сыворотке крови проводили Кинетическим колориметрическим методом по Persijn&vanderSlik, который стандартизирован относительно метода, рекомендованного Международной Федерацией по Клинической Химии (iFCC)

Статистическую обработку данных проводили стандартными методами с определением средней арифметической, её ошибки (M+m) число эмбрионов и цыплят- n). Достоверность различий признаков оценивали по t-критерию Стьюдента для малочисленных неравновеликих выборок при p≤0.05.

Результаты и обсуждение.

Фермент ГТТ у 10-суточных эмбрионов кур не выявляется. На 14-15 сутки развития, в период завершения структурного формирования, у эмбрионов активность данного фермента в сыворотке крови достигает 4.5±0.33 ед./л, что связано с потребностью обеспечения интенсификации белкового метаболизма для роста и становления. Результаты исследования по изучению аминотрансфераз (Турганбаева А.С. 2014, 2018) свидетельствуют,

что изменения аминотрансфераз (АСТ и АЛТ) наблюдаются в период критических фаз, особенно активность АЛТ в период эмбриогенеза, проявляя тенденцию к снижению, и у 19-суточных достоверно снижается. Сравнивая полученные результаты, мы установили, что такое увеличение активности ГТТ наблюдается в тот период когда снижается активность других трансфераз – аспаргатаминотрансферазы – АСТ, и особенно аланинаминотрансферазы-АЛТ (Табл 1)

Активность трансфераз (ед/л) в сыворотке крови эмбрионов (Э) и цыплят (Ц)

Параметры	Возраст (сутки)			
	10-сут Э (n)	15-сут Э (n)	18-20-сут Э (n)	3-сут (Ц) n=12
АСТ(ед/л)	74.4±7.3(7)	82.,44±5,65(19)	37.7±5.5 (11)*	177,8±14,5 *
АЛТ(ед/л)	26.4±2.2(7)	21.84±2.4(16)	2.3±0.69(13)*	14.4±2.8*
ГТТ(ед/л)	-----	4.5± 0.33(6)	6.4 ±0.25 (6)*	9.24± 0.82*(7)

Примечание. Показаны достоверные различия активности ферментов в сыворотке крови с предыдущими сутками. *P≤ 0.05 n -количество особей в группах.

Для регуляции уровня глутатиона востребованность ГТТ увеличивается, о чём свидетельствует интенсификации транспорта аминокислот. В период с 11- по 15 сутки развития эмбрионов аминокислоты, вероятно, считаются доминирующим метаболическим субстратом, и применяются активно на исходных стадиях развития. Дальнейшие 7 суток остро чувствуется необходимость обеспечения эмбриона питательными веществами для перехода к независимой жизни и достоверное (6.4±0.25*) увеличение активности ГТТ к 19-суткам свидетельствует о поступлении аминокислот через мембрану. Кроме того, эти изменения связаны с повышением активности глюконеогенных ферментов, достигая максимума на 15-17 день развития эмбрионов кур и снижением перед вылуплением, что согласуется с данными, литературы (Christensen и др., 1999, 2001). Фактически, можно предположить, что повышение активности трансаминаз связана либо с необходимостью отведения продуктов гликолиза от органов, оказавшихся в условиях гипоксии, которая создается перед вылуплением в период перехода от аллантоисного к легочному типу дыхания, или же с повышением энергетических затрат печени.

Для выхода из этого состояния требуется тканевое (последний белковый пул) заимствование аминокислот, так как все наиболее доступные (сывороточный, внутрисосудистый и межклеточной) пулы аминокислот израсходованы в процессе развития эмбрионов. Нехватка аминокислот компенсируется повышенной активностью ГТТ, и поэтому исходно нормальная ГТТ увеличивает свою активность, почти начиная с 15-суточного возраста в критический период на 42% и после вылупления почти на 105%.

Можно предположить, что снижение активности АЛТ является пусковым сигналом для повышения активности ГГТ. Такое повышение ГГТ свидетельствует об усиленном распаде белков мышц на фоне нарастающего заимствования аминокислот клетками органов, особенно печенью.

Выводы. Установлено достоверное повышение активности ГГТ в сыворотке крови от 4.5 ± 0.33 ед./л 15-сут. эмбрионов до 6.4 ± 0.25 ед./л у 19-суточных эмбрионов, которое свидетельствует о поступлении аминокислот через мембрану. Достоверное изменение активности данного фермента у 1-3-суточных цыплят составляет 9.24 ± 0.82 ед./л, что свидетельствует об усиленном распаде белков мышц на фоне нарастающего заимствования аминокислот клетками органов, особенно печенью.

ИЗУЧЕНИЕ СОСТАВА ЭНЕРГЕТИЧЕСКИХ НАПИТКОВ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ОРГАНИЗМ

Айбекова Б.А., Мисиров Р.М., студенты 1 и 2 курса КРСУ
Кафедра химии и биохимии КРСУ, Кыргызстан, Бишкек
Научные руководители: доцент, к.х.н. Абдурашитова Ю.А.,
доцент, к.б.н. Матющенко Н.С.

Актуальность и цель. Тема данной исследовательской работы достаточно актуальна и интересна своей практической значимостью, так как энергетические напитки в настоящее время очень популярны. На сегодняшний день существует множество причин, по которым подростки и молодёжь начинают пробовать различные энергетические напитки, так называемые альтернативные источники энергии. Энергетический напиток – продукт, стимулирующий и возбуждающий центральную нервную систему человека, вызывая тем самым ощущение бодрости, повышение работоспособности и двигательной активности. Баночка напитка на первых порах снимает сон как рукой. Реклама радостно вещает о пользе энергетиков: самочувствие будет прекрасным и всё в жизни сразу получится. И молодёжь пьёт: на улице, в компании друзей, на спортивных площадках, в тренажёрных залах. Но вот почему-то побед и успешных людей больше не становится. А некоторые и вовсе оказываются на больничной койке, перебрав «энергии». Это связано с тем, что компоненты, входящие в состав энергетиков, оказывают неблагоприятное влияние на организм человека. Например, некоторые синтетические витамины в избытке отрицательно влияют на здоровье человека, вызывая ряд заболеваний, а таурин - второй главный компонент энергетиков, способен вызвать перевозбуждение нервной системы и её истощение, а в сочетании с алкоголем он усиливает своё воздействие, приводя к серьёзным сбоям в работе сердечно-сосудистой и нервной систем. Поскольку таурин обладает сильным желчегонным эффектом, он опасен для людей, страдающих заболеваниями печени или желчевыводящих путей. Анализ информации, собранной нами в ходе работы, указывает на то, что в настоящее время данная проблема является действительно актуальной.

Целью данной работы было изучение состава энергетических напитков, оценка востребованности и создание мотивации для ведения здорового образа жизни молодежи.

Материалы и методы. Материалом исследования послужили следующие энергетические напитки: «Adrenalin Rush», «Flash», «Red Bull», а в качестве методов определения использовался качественный анализ.

Результаты и обсуждение. Был изучен состав энергетических напитков на основе представленной на этикетке информации с целью проведения экспериментальных исследований для подтверждения состава. Приведенные в таблице данные указаны в пересчете на 100 грамм напитка.

Энергетический напиток	Adrenalin Rush	Flash	Red Bull
Энергетическая ценность	54 ккал	46 ккал	45 ккал
Углеводы	12,5 г	11,8 г	11,3 г
Белки	0,5 г	-	-
Жиры	-	-	-
Таурин	240 мг	120 мг	400 мг
Кофеин	40 мг	27,0 мг	32,0 мг
Консерванты	сорбат калия	бензоат натрия	глюкуронолактон,инозитол
Красители	каротины	сахарный колер, желтый хинолиновый	ахарный колер, рибофлавин
Ароматизаторы	натуральные	идентичный натуральному	натуральные и идентичные натур.

В ходе исследования проводилось определение кислотности (pH) среды энергетических напитков с помощью универсального индикатора. Экспериментальные данные показали, что наибольшей кислотностью обладает энергетический напиток Adrenaline Rush pH=2, на втором месте - Flash pH=3, и наименьшая кислотность у Red Bull pH=5.

Определение содержания углеводов в составе энергетических напитков было доказано качественной реакцией на глюкозу (проба Троммера). При нагревании с $\text{Cu}(\text{OH})_2$ все 3 образца дали характерное оранжево-красное окрашивание, что является доказательством наличия углеводов в образцах. Определение таурина проводили с помощью реакции Пиотровского. При выполнении данного метода все образцы дали положительную реакцию. Этот метод показал, что наибольшее количество таурина содержится в образце Red Bull, так как появившееся фиолетовое кольцо было наиболее выраженным, а наименьшее количество в энергетическом напитке Flash, что согласуется с данными состава, заявленными производителем. Методом адсорбции доказывали присутствие красителей в выбранных образцах. При обработке каждого образца активированным углем раствор обесцвечивался, что свидетельствует о

присутствии красителя. Присутствие ароматических аминокислот в составе энергетиков определяли с помощью ксантопротеиновой реакции. По данным экспериментальных исследований было сделано заключение об отсутствии таковых в их составе.

Выводы. Сравнительный анализ проведенных экспериментальных данных напитков с заявленным составом производителя показал, что напитки содержат сходный набор компонентов. Все напитки содержат, углеводы, таурин, синтетические витамины, консерванты, красители, ароматизаторы, которые придают напиткам нужную окраску и аромат, но могут оказывать отрицательное влияние на организм человека.

ПЛЮСЫ И МИНУСЫ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ ГЛАЗАМИ ПЕРВОКУРСНИКОВ

Алимов Р.Б., Намазбаева А.Б., Шамшиева А.А., студенты 1 курса КРСУ
Кафедра физики, мединформатики и биологии КРСУ, Кыргызстан, Бишкек
Научный руководитель: к.м.н., доцент Ниязалиева А.Д.

Актуальность. Сегодня в Кыргызстане дистанционным обучением уже никого не удивить. Большая часть учебных заведений различного уровня в той или иной степени на время пандемии использовали в педагогическом процессе дистанционные технологии. Переход на данный формат обучения представляется оптимальной формой эффективного взаимодействия со студентами, который позволяет сохранить темп освоения программного материала, избежать возможного прерывания учебной деятельности в целом. Сложности перехода в той или иной степени затрагивали подготовленность учебно-методической базы университета к реализации данной деятельности, а также трудности психолого-педагогического характера.

Цель нашего исследования – выявить объективные положительные и негативные стороны дистанционного процесса обучения.

Материалы и методы. Научная работа выполнена с участием студентов 1-го курса, обучающихся на медицинском факультете. Участниками были студенты трех специальностей: педиатрия – 5 групп, лечебное дело – 3 группы и стоматология – 1 группа. По окончании первого семестра был проведен произвольный письменный опрос студентов: “Что положительного и отрицательного в онлайн-обучении”.

Результаты и обсуждение.

Таблица - Эффекты дистанционного обучения при экстремальных условиях

№	Плюсы и минусы онлайн обучения	
	<i>+ Положительное</i>	<i>- Негативное</i>

1.	Домашняя обстановка	Технические проблемы во время занятия. Проблемы с интернетом
2.	Не надо тратить время и деньги на проезд	Отсутствие контроля со стороны преподавателя. Легко списать, не всегда можно учить
3.	Минимальные траты на жилье и на питание	Плохое восприятие материала
4.	Возможность работать в комфортной обстановке. Самодисциплина	Недостаток живого общения
5.	Доступность электронного учебного материала	Отсутствие лабораторной практики: микроскоп, препараты, модели, таблицы
6.	Постоянная связь с преподавателем	Часто посторонние помехи. Очень трудно уловить мысль преподавателя
7.	Имеется свободное время между парами. Регулярный завтрак и обед	Нагрузка на организм, в частности на зрение
8.	Отсутствие лишних мероприятий. Больше свободного времени.	Очень много времени приходится сидеть в четырех стенах в сидячем положении. находишься в закрытом помещении.

Итак, по результатам ответов на вопрос “Плюсы и минусы” онлайн-занятий мы сделали следующие выводы: большинство студентов отмечали онлайн-занятия как “позитив”. Это – домашняя обстановка, студентам было комфортно находиться в кругу членов семьи; второй позитивной стороной онлайн-занятия было названо отсутствие траты денег на жилье, проезд в транспорте, экономия времени и денежных средств, а также отсутствие лишних мероприятий. В то же время отмечено позитивное мнение большинства студентов о доступности электронного учебного материала и постоянной связи с преподавателем.

“Негативные стороны” – это зависимость проведения онлайн-занятий от условий обслуживания формата трансляции (интернет); главный недостаток второго “минуса” – это отсутствие прямого контакта между преподавателями и студентами, отсутствие личного общения, т. е. “нет живого контакта”; третий “минус” – это сидячее положение, неподвижность довольно длительное время (вредно для здоровья, в частности плохо влияет на зрение). Все это вместе взятое оказывает негативное влияние на эффективность обучения, повышает утомляемость как преподавателей, так и студентов.

Выводы. Таким образом в тезисе рассматриваются преимущества и недостатки дистанционного обучения глазами студентов.

Авторами отмечены некоторые затруднительности получения учебной информации в дистанционном формате обучения, которые были вызваны ситуацией экстремального перехода на данный вид взаимодействия. Из отзывов студентов первого курса медицинского факультета были выбраны только часто называемые стороны негатива и позитива в онлайн-обучении.

ФОРМИРОВАНИЕ У СТУДЕНТОВ НАВЫКОВ РАБОТЫ С МЕДИЦИНСКИМИ И БИОЛОГИЧЕСКИМИ БАЗАМИ ДАННЫХ В ИНТЕРНЕТ СЕТИ

Бимагамбетов Т.Б., студент 1 курса КазНМУ
Кафедра информационно-коммуникационных технологий КазНМУ,
Казахстан, Алматы
Факультет общей медицины КазНМУ, Казахстан, Алматы
Научный руководитель: к.п.н., доцент Шадинова К.С.

Актуальность и цель. В период развития технологий информатизации наиболее важным навыком является умение преподавателя и студента использовать научную информацию из англоязычной базы данных медицинских и биологических публикаций PubMed, библиотеки Кокрейна. Целью данной работы является повышение осведомленности о существующих медицинских баз данных, выработки способностей у студентов, начинающих молодых ученых к анализу полученной информации, приобретению исследовательских навыков с целью повышения их научного творчества.

Материалы и методы. В исследовании рассматриваются способы поиска научных обзоров из источников библиотеки Кокрейна и на сайте национальной медицинской библиотеки Pubmed. Дается анализ нескольких интересных научных обзоров, полученных из результатов поиска.

Результаты и обсуждение: «Напоминания о посещении медицинских учреждений с помощью сообщений на мобильном телефоне». Пропущенные встречи представляются одной из основных причин неэффективности оказания медицинской помощи и значительных денежных затрат для системы здравоохранения, что приводит к задержкам в диагностике и соответствующем лечении. Авторы статьи выяснили как влияет вызов пациентов, отправляя SMS, MMS сообщения по мобильному телефону для посещения медицинских приемов. Было проведено 8 рандомизированных контролируемых исследований с участием 6615 человек. В результате было выявлено среднее качество данных семи исследований (5841 участник), что улучшило посещение медицинских приемов по сравнению с отсутствием мобильных текстовых напоминаний (отношение рисков (ОР) 1,14 (95% доверительный интервал (ДИ) 1,03 - 1,26)). В трех исследованиях (включавший в себя 2509 участников) были получены данные среднего качества о том, что мобильные текстовые оповещения оказывают аналогичное влияние на телефонные звонки (RR-0,99 (95% di 0,95-1,02)). В целом, участие во встречах составило 67,8% для группы без предупреждения,

78,6% для группы уведомлений о мобильных телефонах и 80,3% для группы уведомлений о телефонных звонках.

Данные включенные в обзор, доказывают, что напоминания с помощью текстовых сообщений на мобильном телефоне повышают посещаемость медицинских приемов по сравнению с отсутствием напоминаний или почтовыми напоминаниями. К тому же исследования показали, что расходы на текстовые сообщения были на 55%-65% ниже расходов на напоминание о телефонном звонке.

«Электронное обучение для медицинских работников». Электронное обучение приобрело популярность благодаря потенциальным преимуществам персонализированного обучения, позволяющего учащимся подстраивать темп и содержание курсов под свои индивидуальные потребности, повышающего доступность информации для удаленных учащихся, снижающего затраты и способствующего частому обновлению контента. Это привело к необходимости определения вопроса: является ли электронное обучение, более эффективным, чем традиционное обучение в лицензированных медицинских учреждениях для улучшения результатов лечения пациентов или поведения, навыков и знаний медицинских работников.

Исследования проводились период с 2005 по 2016 года с участием медицинских сотрудников, а также студентов медицинских учреждений. Участников исследования разделили на две основные группы: 1-ая группа состоявшая из 897 человек, проходила 12-месячное традиционное обучение, в то время как 2-ая группа состоявшая из 950 человек проходили обучение в формате онлайн. Сравнения между традиционным и электронным обучением велись путем определения уровня гликированного гемоглобина обеих групп и скрининга на дислипидемию.

Авторы данного обзора выявили 16 релевантных исследований из 10 разных стран, предоставив данные о 5679 участниках (4759 смешанных медицинских работников, 587 медсестер, 300 врачей и 33 консультанта по охране здоровья детей). Компании финансировали три исследования, в то время как государственные учреждения финансировали шесть. Доля пациентов с уровнем холестерина липопротеинов низкой плотности (ЛПНП) менее 100 мг/дл (скорректированная разница 4. 0%, 95% доверительный интервал (ДИ) -0,3 - 7,9, N = 6399 пациентов, 1 исследование) и доля пациентов с уровнем гликированного гемоглобина менее 8% (скорректированная разница 4,6%, 95% ДИ -1,5 - 9,8, 3114 пациентов, 1 исследование). При наблюдении от 3 до 12 месяцев данные с низкой степенью достоверности указывают на то, что электронное обучение может незначительно или вообще не повлиять на следующие модели поведения медицинских работников: скрининг на дислипидемию (ОР 0,90, 95% ДИ 0,77-1,06, 6027 пациентов, 2 исследования) и лечение дислипидемии (ОР 1,15, 95% ДИ 0,89-1,48, 5491 пациент, 2 исследования).

По сравнению с традиционным обучением, электронное обучение может незначительно, а то и вовсе не повлиять на результаты пациентов или

поведение, навыки и знания медицинских работников. Авторы пришли к выводу того, что эффективность такого обучения напрямую зависит от индивидуальных особенностей и потребностей человека.

«Работа в ночную смену и питание медсестер и акушерок». Работа в ночное время суток негативно сказывается на здоровье медсестер, вызывая стресс, вследствие чего уменьшается уровень мышечной массы и нарушение циркадных ритмов и режима сна напрямую влияет на метаболические процессы, что приводит к долгосрочным негативным последствиям. При недостатке сна в участках ДНК клеток жировой ткани усиливается процесс метилирования из за чего накапливается лишний вес. В исследовании поставлена цель - изучить связь между чередованием ночных смен медсестер и акушерок и их обычным диетическим потреблением энергии и питательных веществ.

Кросс-секционное исследование было проведено среди 522 польских медсестер и акушерок: 251, работающих в ночную смену (т.е. работа в ночную смену с последующим выходным в последующий день), и 271 дневных работников. Для оценки обычного потребления энергии и питательных веществ в рационе использовалась польская адаптация опросника частоты употребления пищи, включающая 151 продукт. Были измерены масса тела, рост, окружность талии и бедер. Были проведены линейные регрессионные модели: одномерная и многомерная, с потреблением питательных веществ в качестве зависимых переменных, характеристиками ночной работы и важными ограничителями.

Среди медсестер и акушерок, работающих в ночную смену, было обнаружено значительно более высокое скорректированное среднее потребление общей энергии (2005 ккал против 1850 ккал) и общих жирных кислот (77,9 г против 70,4 г) по сравнению с дневными работниками, а также холестерина (277 мг против 258 мг), углеводов (266 г против 244 г) и сахарозы (55,8 г против 48,6 г). Продолжительность работы в ночную смену была обратно пропорционально связана с потреблением кальция, фосфора, витамина А, витамина С и % энергии из белков.

Более высокое потребление энергии может способствовать увеличению риска избыточного веса и ожирения среди медсестер, работающих в ночную смену.

Выводы. Университет уделяет большое внимание работе преподавателей и студентов, магистрантов, докторантов, резидентов с медицинской информацией, предоставляя доступ к источникам. К тому же научная библиотека КазНМУ совместно с представителями Cochrane Library проводят вебинары посвященные поиску научной информации и использованию базы данных. В статье представлен анализ нескольких интересных научных обзоров из библиотеки Кокрейна и сайта Pubmed.

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО» КРСУ

Ботобаева С.А., Ибраимова К.О., Джумаева А.А., Шакирова А.Т.,
студенты 1 курса

Кафедра физики, медицинской информатики и биологии КРСУ, Кыргызстан,
Бишкек.

Научный руководитель: к.б.н., доцент Морковкина А.Б.

Актуальность и цель. Известно, что студенты 1 курса медицинских факультетов испытывают значительную умственную нагрузку, что вызывает состояние перенапряжения и, как следствие, предболезни из-за недосыпа, сбитого режима, постоянных перемещений по городу и несбалансированного питания. В недавнем прошлом появилась пандемия 2020 года и дабы предотвратить ее распространение были закрыты учебные заведения, школы, детские сады. Многим людям из-за всеобщего карантина пришлось заменить реальное общение с людьми на виртуальное, ученики и студенты учатся в онлайн режиме.

Целью нашей работы явилась оценка состояния здоровья студентов первого курса медицинского факультета КРСУ специальности «Лечебное дело» до коронавируса и в настоящее время.

Материалы и методы. Для решения данной проблемы нами использовался анкетный метод количественной оценки уровня здоровья (Тверской Государственный Университет). Анкета построена по нозологическому и функционально-системному принципу и включает в себя вопросы, позволяющие выделить двенадцать синдромов (блоков): 1) астенический, 2) невротический, 3) истероподобный, 4) психастенический, 5) патохарактерологический, 6) цереброастенический, 7) ЛОР, 8) ЖКТ, 9) сердечно-сосудистый, 10) анемический, 11) аллергический, 12) вегето-сосудистой дистонии. В каждом блоке включено десять наиболее характерных симптомов, оцениваемые по двум параметрам: частоте встречаемости и силе выраженности. Анкетный опрос студентов проводили онлайн. Уровень здоровья оценивали по максимальному показателю силы выраженности и выводили процентное соотношение этих значений. Для обработки полученных данных использована программа EXEL 2016.

Всего опрошено 100 студентов в возрасте от 16 до 33 года, средний возраст 24,5 лет. Из опрошенных девушек было 53 человека, юношей – 47.

Результаты и обсуждения. Анализ результатов анкетирования обследуемых позволил отметить, что у большинства наблюдаются: головная боль, сонливость – 53%; снижение настроения, быстрая утомляемость – 33%; раздражительность – 32%; фантазирование – 34%; обидчивость, несдержанность – 47%; застенчивость – 22%; упрямство – 27%; вспыльчивость и импульсивность – 52% (см. диаграмму «Профиль здоровья»).

Сравнивая, результаты анкет прошлых лет, стоит отметить, что

показатель утомляемости увеличился с 20% до 33%, то есть на 13 процентов, так как из-за наложенного карантина, студенты стали более склонны к лени, чем студенты, обучавшиеся в обычном режиме. Однако, стоит отметить, что такой показатель как головной боли уменьшился с 64% (Кожухметов О. и др., 2019) до 53%, на 11 %, скорее всего это связано с тем, что онлайн обучение требует меньшую физическую, умственную и моральную нагрузку, нежели обучение в режиме оффлайн.

Выводы. Таким образом, отмечено, что у девушек больше всего жалоб на: снижение работоспособности, ослабление памяти, импульсивность, раздражительность. В тоже время как юноши отметили: общий дискомфорт, снижение аппетита, раздражительность, неуверенность в себе.



БИОСОВМЕСТИМЫЕ НАНОМАТЕРИАЛЫ

Будильская А.А., студентка 1 курса КРСУ
 Кафедра химии и биохимии КРСУ, Кыргызстан, Бишкек
 Научный руководитель: к.х.н., доцент Касымова Э.Дж.

Актуальность. Двадцать первый век ознаменовался революционным началом развития нанотехнологий и наноматериалов. Данное направление является безусловно актуальным так как, наноматериалы очень перспективны для создания имплантатов, которые не только не будут

отторгаться организмом, но и постепенно станут частью его.

В данной работе были рассмотрены научные литературные данные о биосовместимости наноматериалов и их месте в биомедицинской науке.

Биоматериалы редко используются обособленно в медицинских целях, чаще всего они объединены в каких-либо медицинских устройствах или имплантах. На работу живляемого устройства влияют как строение самого устройства, так и материал, из которого оно сделано. Кроме того, биоматериал всегда должен рассматриваться в виде окончательно сфабрикованной, стерилизованной формы. Например, когда имплант сердечного клапана из полиуретанового эластомера отливается из раствора, он может вызвать иную реакцию организма, чем, когда он же изготавливается методом литья под давлением.

Результаты и обсуждение. Биологическая совместимость – способность материала при определенном использовании осуществлять свои функции, вызывая при этом «адекватный ответ» со стороны живого организма. Под «адекватным ответом» понимают отсутствие нарушений в процессе свертывания крови, отсутствие бактериальной контаминации, и полноценное заживление без осложнений. Гемодиализная мембрана, мочевого катетер, протез бедра – примеры конкретных биосовместимых продуктов. Концепция биосовместимости получила наибольшее распространение в контексте «тканевой инженерии», в которой патофизиологические процессы «in vitro» и «in vivo» связаны с тщательным отбором клеток, материалов и выбором метаболических и биомеханических условий для восстановления функций тканей.

Наноматериалы – определяются как вещества с одним или несколькими размерами в диапазоне от 1 до 100 нанометров. Помимо интереса к использованию наноматериалов в различных областях, растет и беспокойство о безопасности их использования. Нанотоксикология – является той междисциплинарной областью, которая занимается изучением различных аспектов потенциальной токсичности наноматериалов.

Следует ответить на вопрос: «какие факторы влияют на биосовместимость и токсичность материалов»? Исследование американских ученых показало, что чистые и небольшие наночастицы обладают более высокой токсичностью, чем модифицированные и объемные материалы. Например, зависящая от размера цитотоксичность наночастиц золота (диаметром 1,4 нм), блокированных трифенилфосфинмоносульфонатом (TRPMS), приводит к гибели клеток за счет индукции окислительного стресса и повреждения митохондрий, тогда как наночастицы золота (размером 3,7 нм), модифицированные полиэтиленгликолем (ПЭГ), не оказывали токсического действия, несмотря на их попадание в ядро клеток. Помимо размера стоит учитывать структуру их поверхности, шероховатость, заряд, концентрацию, функции окислительного процесса, кристалличности, покрытия и долговечности частиц и т.д.

Форма наноматериалов также может влиять на скорость интернализации клеток. Сферические частицы легче проникают в клеточную

мембрану по сравнению с частицами с большим отношением длины к радиусу (удлиненными), лежащими параллельно клеточной мембране. Например, наночастицы золота сферической формы поглощают больше, чем их аналоги в форме стержней. Следовательно, наноматериалы могут быть сконструированы в соответствующей форме, чтобы легче входить в клетки для терапевтических целей, таких как терапия рака.

Выводы. Биосовместимость материалов является одной из перспективных областей науки, но несмотря на быстрое развитие в области нанотехнологий, все еще существуют проблемы, которые требуют дальнейших исследований для получения более точных данных о потенциальных рисках и опасностях биомедицинского применения наноматериалов. Количество направлений для исследования биосовместимости велико и разнообразно. При активном изучении и развитии нанотехнологий мельчайшие частицы смогут радикально преобразовать современную медицину.

МОНИТОРИГ КАЧЕСТВА ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ ОМСКОЙ ОБЛАСТИ ПО СОДЕРЖАНИЮ ИОНОВ ЖЕЛЕЗА

Булгаков С.С., студент 1 курса ОмГМУ.

Кафедра химии ОмГМУ, Россия, Омск.

Научный руководитель: к.б.н., доцент Постнова Т.В.

Актуальность и цель: питьевая вода оказывает значительное влияние на здоровье человека, по данным ВОЗ практически 90% всех заболеваний связаны с употреблением некачественной питьевой воды, поэтому важно постоянно контролировать её химический состав и качество. Следовательно, целью нашей работы является выявление районов Омской области, в которых имеется превышение допустимого содержания ионов железа (III) в питьевой воде.

Задачи:

1) рассмотреть влияние содержания железа питьевой воды на организм человека.

2) сделать вывод о качестве питьевой воды в Омской области по содержанию ионов железа (III).

Материалы и методы: в данной работе использовался метод фотометрического определения, основанный на образовании интенсивно окрашенных продуктов при взаимодействии железа (III) с сульфосалициловой кислотой.

Результаты и обсуждение: в работе в 3 из 5 исследованных районов было обнаружено превышение допустимого показателя по содержанию ионов железа (III).

Выводы: качество питьевой воды в Омской области находится на достаточно низком уровне.

ОБЩЕНИЕ С ВИРУСАМИ

Василенко А., Свердлов Н., студенты 2 курса КРСУ
Кафедра микробиологии и вирусологии КРСУ, Кыргызстан, Бишкек
Научный руководитель: к.м.н., доцент Сабодах М.А.

Актуальность и цель. За последний год мы стали свидетелями появления нового вируса SARS-CoV-2, из-за которого 11 марта 2020 года была объявлена пандемия, заставившая всё человечество по-иному относиться к своей и чужой жизни. Этот вирус пришел и к нам в КРСУ. Студенты его встречают по-разному: кто-то интересуется новой инфекцией, старается выполнять все инструкции, чтобы сохранить здоровье; кто-то не верит в существование вируса и не собирается отказываться от свободы выбора. Каждый день всё человечество с тревогой наблюдает, как растёт число заболевших, и мы решили опросить студентов и узнать, насколько они были готовы к встрече с коварной болезнью.

Материалы и методы. Используя программу Google Forms, проведено тестирование среди 186 студентов разных курсов и специальностей медицинского факультета КРСУ.

Результаты и обсуждение. Каждый день появляются новые данные по свойствам SARS-CoV-2 и течению инфекции, но среди студентов продолжают, хоть и в меньшинстве, оставаться COVID-диссиденты и вообще не интересующиеся данной темой.

На вопрос о распространении инфекции и использовании СИЗ ответы были разные: многие студенты знают, что основной путь передачи COVID-19 воздушно-капельный и поэтому надевают маски, но только в людных местах, объясняя это тем, что стало некомфортно в повседневной жизни иметь на лице посторонний предмет и тяжело дышать. Большинство опрошенных (81,8%) пользуются антисептиками и считают необходимым, по возможности, чаще мыть руки с мылом. 70% студентов заявили, что защитные очки и медицинские перчатки должны надевать медики-профессионалы, чья деятельность связана с непосредственным оказанием медицинской помощи пациентам.

Известно, что коронавирусы могут передаваться ещё и алиментарным путём с пищей, контаминированной вирусами. 163 человека (88%) очень серьёзно относятся к этому и, принеся домой купленные продукты, тут же тщательно моют или протирают спиртовой салфеткой. 22 участника опроса (12%) считают, что вирусы неустойчивы вне организма и быстро погибают без какой-либо обработки.

Коронавирусную инфекцию (по их мнению) перенесли 74 студента (40%), отмечая у себя такие симптомы как: головная боль и потеря обоняния - 52 студента (28%); температура выше 37°C, боль в животе и диарея спустя

5-6 дней от момента появления первых симптомов (у 13 человек, 7%); проблемы со сном, бессонница наблюдались у 4 человек (14%). Почти у половины студентов были лёгкие непостоянные симптомы недомогания и внутреннего дискомфорта при наличии больных в семейном очаге.

С основами профилактики и лечения ОРВИ и COVID-19 большинство студентов знакомы, поскольку об этом часто напоминают средства массовой информации. Студенты второго-третьего курсов, как более осведомлённые, к санитарно-просветительской работе среди населения добавляют такие необходимые мероприятия, как дезинфекция и обработка помещений УФЛ, соблюдение правил личной гигиены и социальной дистанции, чихающие или кашляющие должны это делать в сгиб локтя, не прикасаться руками к глазам, рту или носу. Студенты старших курсов перечислили лекарственные препараты, рекомендованные протоколом, поскольку во время практики приобрели навыки работы и профессиональные знания, находясь непосредственно у постели больного.

Заключение. Высокая информированность студентов о новом вирусе SARS-CoV-2 и методах профилактики позволит эффективно бороться с инфекцией COVID-19.

Человечеству предстоит в скором времени познакомиться и побороться с новыми вирусами Нипах, Хендра, с супербагами - устойчивыми к современному медицинским препаратам. Кто кого победит? Зависит от нас.

ОЦЕНКА ВИТАМИННО-МИНЕРАЛЬНОГО СТАТУСА СТУДЕНТОВ КЫРГЫЗСКО-РОССИЙСКОГО СЛАВЯНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Габитова М. А., Ризк Аль-Касаби Ф. А. А., Шумаева Э.А.,

студенты 2 курса КРСУ

Кафедра химии и биохимии КРСУ, Кыргызстан, Бишкек

Научные руководители: к.б.н., доцент Матющенко Н.С.,

к.х.н., доцент Абдурашитова Ю.А.

В последние годы у населения наблюдается массовый дефицит витаминов и микроэлементов в рационе питания. Несоблюдение принципов сбалансированного и рационального питания является фактором риска развития сочетанной микронутриентной недостаточности, в том числе полигиповитаминозов. Студенты представляют собой группу риска по развитию микронутриентной недостаточности, что обусловлено влиянием различных социально-экономических факторов и темпом учебного процесса. Недостаток витаминов и минеральных веществ как жизненно необходимых факторов питания приводит к развитию болезненных состояний (авитаминозы, гиповитаминозы, микроэлементозы и др.) и поэтому для сохранения здоровья в первую очередь раннее определение риска их возникновения предоставляет большее число возможностей.

Цель: Охарактеризовать витаминно-минеральный статус студентов Кыргызско-Российского Славянского Университета

Материалы и методы: Проведено изучение витаминно-минерального статуса студентов 1 и 2 курсов медицинского факультета Кыргызско-Российского Славянского Университета по направлениям «Лечебное дело», «Стоматология» методом анкетирования (2021 год) с применением буклета - Биотестер В.Г. Новоселова (2004). Данный тест позволяет индивидуально оценить риск развития витаминно-дефицитных состояний и сопутствующих заболеваний, получить информацию для целенаправленной коррекции режима питания с целью включения в рацион пищевых веществ, необходимых каждому студенту. Комплексный опросник включает 121 признак риска развития в организме дефицита водорастворимых и жирорастворимых витаминов и минеральных веществ. Сводная оценочная таблица использовалась для оценки результатов тестирования. В тестировании приняли участие 49 студентов 1 и 2 курса медицинского факультета, из них 16 юношей и 33 девушки в возрасте от 18 до 24 лет. Обработка результатов проведена с помощью программ IBM SPSS Statistics для Windows (версия 16.0).

Результаты исследования: Полученные анкетно-опросным методом расчетные данные позволили выявить следующую недостаточность витаминов и минеральных веществ у студентов:

- *Витаминная недостаточность* у общего числа респондентов преобладала по витаминам В₆, В₂ (11%), витамину С (10%), витамину В₃ (8%), витаминам РР, А (7%), витаминам В₉, В₁₂, F (6%), витамину Р, В₁, инозиту (5%); отмечена недостаточность витамина Е, биотина (4%), ПАБК (3%) и холина (2%).

У девушек недостаточность преобладала по следующим витаминам: С, В₆, В₂ (11%), РР (8%), В₉, А (7%), В₁₂, В₆ (6%), Е, В₁, F (5%); в меньшей степени – по витамину Р, биотину (4%), ПАБК (3%) и холину (2%).

У юношей наблюдался дефицит витаминов В₆, В₁₂ (12%), С (10%), В₂, Р (9%), А, F (7%), РР (6%), В₁, В₁₂ (5%), Е, инозита (4%), В₉ (3%), ПАБК и холина (2%).

- *Дефицит микроэлементов и пищевых волокон* отмечался в следующем соотношении: Mg (28%), Ca (23%), Zn (13%), Fe (12%), K (8%), I и Cu (4%); недостаток пищевых волокон был выявлен у 8% респондентов.

У девушек также преобладал недостаток Mg (24%) и Ca (22%), однако в дальнейшем наблюдался больший дефицит Fe (15%), Zn(12%), K (10%), Cu (5%) и I (4%); По результатам исследования у 8% - недостаточное потребление пищевых волокон.

У юношей соотношение дефицитов было следующим: Mg (38%), Ca (28%), Zn (17%), Fe (6%), I (4%). В меньшей степени был риск недостаточности Cu и K (1%); Пищевые волокна были в дефиците у 5% респондентов.

Проведенное исследование показало, что риск недостаточности витаминов и минералов в различных сочетаниях имеется во всех группах

респондентов. Студенты испытывают наибольший риск дефицита витаминов группы В (в частности - В₆, В₂), витаминов С, А, РР и F. Из риска недостаточности минеральных веществ отмечается наибольший дефицит Mg, Ca, Zn.

Вывод: Изучение витаминно-минерального статуса студентов 1 и 2 курса медицинского факультета позволило оценить индивидуальный риск развития заболеваний, вызванных дефицитом пищевых веществ и скорректировать диету для их предупреждения.

ВЛИЯНИЕ КОКА-КОЛЫ НА МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЖКТ И НАДПОЧЕЧНИКА

Гасанов Р.Ф., Журавлева А.Д., Абдулганиева Р.М., студенты 2 курса Кафедры гистологии, эмбриологии, цитологии КРСУ, Кыргызстан. Бишкек
Научные руководители: к.б.н., доцент Шарова Е.В., к.м.н., доцент Филиппченко Е.Г., к.м.н. доцент Калугина О.П.

Актуальность и цель. Кока-кола - широко распространенный и используемый напиток среди молодежи и взрослых. Длительное систематическое употребление напитка вызывает ряд изменений обмена веществ, провоцируя развитие заболеваний.

Целью настоящего экспериментального исследования явилось изучение влияния систематического употребления напитка Кока-колы на морфологию желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) и надпочечников крыс, отражающих функциональное состояние органов.

Задачей настоящего эксперимента является определение морфологического строения и изменения желудка, тонкого, толстого кишечника, надпочечников у опытных животных.

Материалы и методы. Работа выполнена на половозрелых самцах беспородных белых лабораторных крыс массой 180–200 г, содержащихся в стандартных условиях на общевиварном рационе. Контрольная группа животных (n=5) получала питьевую воду, подопытная группа (n=5) – «Кока-Колу» в течение 1 месяца. У декапитированных животных отбирали на исследования надпочечники, желудок, тонкий и толстый кишечник. Органы фиксировали в 10%-ном формалине, обезвоживали, заливали в парафин, готовили микропрепараты, окрашивали гематоксилин-эозином. Исследования выполнены в соответствии с «Международными рекомендациями по проведению биомедицинских исследований с использованием животных» (1985 г., CIOMS). Особенности структурных элементов исследуемых органов оценивали на микроскопе «Olympus» (Япония), увеличение 400.

Результаты и обсуждение. Выявлены отличия гистологического строения надпочечников и органов ЖКТ у опытных животных. Так, в стенке тонкого кишечника отмечается истончение ворсинок, дезорганизация клеток слизистой оболочки, отсутствие микроворсинок каемки на поверхности

энтероцитов. В норме, в каемке слизистой кишечника содержатся ферменты, обеспечивающие пристеночное пищеварение и транспорт веществ через мембрану клеток. Употребления Кока-колы вызывает нарушения процессов пищеварения и всасывания компонентов пищи. В просветах сосудов стенки толстого кишечника наблюдаются фибриновые нити, свидетельствующие о нарушениях реологических свойств крови, процессов свертывания и антисвертывающей функции. В пилорической части желудка патологические изменения не выявлены.

В надпочечниках капсула органа утолщена, диаметр просвета сосудов уменьшен в размерах, толщина их стенок в несколько раз больше нормы. Стенки сосудов артериального типа отечны, ядра гладкомышечных клеток сосудов расположены хаотично. Наблюдается дезорганизация и круглоклеточная инфильтрация клубочковой зоны (проникновение и скопление в тканях клеток, которые отличаются от железистых клеток соответствующей зоны надпочечника, не являются их нормальной составной частью) и разрежение пучковой зоны надпочечника.

Выводы. Таким образом, напиток Кока-Кола вызывает разнонаправленные морфологические изменения в надпочечниках и органах ЖКТ. Ворсинки слизистой оболочки истончаются, исчезает каемка энтероцитов кишечных ворсинок, наблюдается дезорганизация клеток кишечных ворсинок. Вследствие отсутствия каемки клеток в ворсинках тонкого кишечника, нарушается пищеварение и всасывание веществ, процессы активного транспорта, метаболизм белков, липидов, нуклеотидов, фосфорно-кальциевый обмен. В сосудах толстого кишечника наблюдаются признаки нарушения кровообращения.

В надпочечниках сосудистые и морфологические трансформации свидетельствуют об изменениях водно-солевого, углеводного обменов, синтезе и секреции минерало- и глюкокортикоидов.

ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА ЦМВИ МЕТОДОМ ИФА (IGM, IGG) ЗА ПЕРИОД 2014-2018 ГГ.

Гасанов Р.Ф., Кадырова Г.Ш., Соодалиева М.Ж., студенты 2 курса КРСУ.

Кафедра микробиологии и вирусологии КРСУ, Кыргызстан, Бишкек.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Садыбакасова Г.К.

Актуальность. Цитомегаловирус широко распространен среди населения и является частой причиной внутриутробной инфекции.

Первоначальное название цитомегалии – «поцелуйная болезнь» – указывает на то, что цитомегаловирус может передаваться через слюну вирусоносителя при поцелуе, использовании одной посудой и иными предметами обихода. Большинство женщин репродуктивного возраста инфицированы CMV, но инфекция, как правило, носит скрытый характер. Наиболее опасным является инфицирование женщины в период беременности. Вирус способен проникнуть через плаценту в организм плода

и привести к внутриутробной гибели.

Целью работы является: изучение распространенности цитомегаловирусной инфекции в Кыргызстане за период 2014-2018 гг. с помощью метода ИФА по данным «Лаборатории Бонечского», с целью разработки профилактических мер.

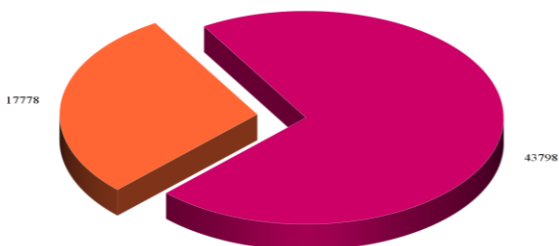
Материалы и методы. Нами проанализированы статистические данные пациентов, сдавших тест на ИФА в период с 2014 по 2018 гг. – всего 61998 исследованных. Результаты анализов обрабатывали в программе MS Excel и SPSS.

Результаты и обсуждение.

Обнаружение специфических IgG в сыворотке крови .

Рисунок 2.

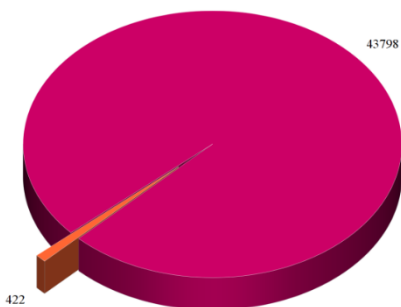
■ Обнаружены специфические IgG в сыворотке крови ■ Не обнаружены специфические IgG в сыворотке крови



Обнаружение специфических IgM в сыворотке крови .

Рисунок 3.

■ Обнаружены специфические IgM в сыворотке крови ■ Не обнаружены специфические IgM в сыворотке крови



Возрастное распределение обследованных на ИФА IgG: детей от рождения до 1го года – 172, от 1го до 3х лет – 625, от 3х до 10 лет – 428, от 10 до 16 лет – 244 подростков, больших от 16 лет до 20 лет – 896, от 20 лет до 30 лет – 7010, от 30 лет до 40 лет – 4069, от 40 лет до 50 лет – 2218, 50 лет и

старше – 2116.

Возрастное распределение обследованных на ИФА IgM: детей от рождения до 1го года - 82, от 1го до 3-х лет – 91, от 3х до 10 лет – 32, от 10 до 16 лет – 10 подростков, больных от 16 лет до 20 лет – 16, от 20 лет до 30 лет – 128 от 30 лет до 40 лет – 40, от 40 лет до 50 лет – 15, 50 лет и старше – 8.

Таким образом, показано, что в структуре лиц с положительным результатом ИФА на ЦМВИ преобладают женщины детородного возраста.

Выводы.

Однако, во всех возрастных категориях больных чаще определяются специфические титры IgG (17778 больных), то есть заражение произошло в прошлом. Это важно знать, так как риск возможных осложнений в таком случае становится незначительным. Во время беременности может произойти обострение старой инфекции, но чаще всего это не вызывает тяжелых последствий.

Нужно уделить особое внимание профилактическим мерам. В первую очередь потребуется увеличение квалификации медицинских работников для того, чтобы осуществлялась актуальная диагностика случаев изначального заражения и реинфекции ЦМВИ среди беременных. Наиболее доступным способом по предотвращению изначального заражения беременных является распространение информации об угрозе цитомегаловирусной инфекции.

СВЯЗЬ САМООЦЕНКИ С УМЕНИЕМ РЕШАТЬ КОНФЛИКТЫ

Дроздова С.Э., студент 2 ВБМК

Отделение «Фармация ВБМК, Россия, Воронеж

Научные руководители: преподаватели Роголева Т.А., Воробьева Е.Н.

Актуальность и цель. Конфликт – это спор, противостояние интересов, столкновение, противоречие, которое часто порождает враждебность, страх, ненависть. В современном мире проблемы возникновения и эффективного разрешения конфликтов и поиска согласия проявляют огромный интерес все люди, кто в своей практической деятельности связан с проблемами взаимодействия людей. Возрастающий интерес к вопросу разрешения конфликтов связан с ростом напряженности в разных сферах социального взаимодействия.

Студенты медицинского колледжа нашего отделения «Фармация» также изучают психологию несколько лет и применяют полученные знания в своей профессиональной деятельности в дальнейшем. Цель работы – исследовать самооценку и ее взаимодействие с умением решать конфликтные ситуации.

Материалы и методы. Исследование проводилось среди студентов отделения «Фармация» 2 групп, обучающихся в Воронежском базовом медицинском колледже в возрасте 17-18 лет, общей численностью 36 человек. Среди них 2 юноши и 34 девушки. В отделении «Фармации» учатся в основном девушки, поэтому мы не ставили перед собой цели сравнения

поведения юношей и девушек. Испытуемым было предложено пройти исследование по методике Томаса-Килманна «Поведение в конфликтной ситуации» и по методике исследования самооценки личности С.А. Будасси.

Результаты и обсуждения. Выявлено, что среди опрошенных людей 82% имеют адекватную самооценку, 9% завышенную и 9% заниженную самооценку.

Рассмотрим результаты исследования по методике Томаса-Килманна «Поведение в конфликтной ситуации» в зависимости от уровня самооценки.

Выявлено, что опрашиваемые применяют чаще всего стиль поведения избегание вне зависимости от уровня самооценки.

Большинство опрошенных с адекватным уровнем самооценки применяют чаще всего способ регулирования конфликтов как избегание – 23%, тактики компромисс, уступка и противоборство представлены в равных соотношениях – 20%, а тактика сотрудничество используется в 17% случаев разрешений конфликтных ситуаций.

Среди лиц с завышенным уровнем самооценки выражено применение тактики избегания - 23%, тактики сотрудничество, компромисс, уступка используются в 20% случаев конфликтов и тактика противоборство применяется в меньшей степени – 17%.

У студентов с низким уровнем самооценки ярко выражено использование тактики избегания – 27%, стиль поведения компромисс применяется в 23%, тактика уступка встречается в 20% решения конфликтных ситуаций, а тактики сотрудничество и противоборство используются в меньшей степени - 15%.

Выводы. Таким образом, выявлено, что люди с разными уровнями самооценки применяют чаще всего стиль поведения в конфликте – избегание, то есть не склонны к участиям в конфликтах. Большинство опрашиваемых студентов имеют адекватный уровень самооценки - 82% и при конфликтных ситуациях применяют все типы тактик, что является нормой поведения в конфликтных ситуациях. При этом у людей с завышенным уровнем самооценки в меньшей степени применяется тактика противоборства -17%, хотя ожидалось, что это она будет преобладать. У людей с заниженным уровнем самооценки чаще всего применяется тактика сотрудничества - 27%, что связано с неуверенностью в себе и низким уровнем коммуникабельности.

Конфликт – неизбежность нашей жизни, при этом необходимо, чтобы он разрешался конструктивно, и люди выходили на новый уровень общения. Необходимо добиваться высокого уровня взаимопонимания между людьми. Самооценка – один из главных показателей индивидуальности, важно формировать адекватный уровень самооценки с детства. Это должны знать все родители, воспитатели и педагоги. Для людей очень важны психологические знания независимо от возраста и их социального статуса. Человеку с любым уровнем самооценки желательно знать и применять в жизни тактики взаимодействия в конфликтных ситуациях и стремиться к сотрудничеству и компромиссу.

МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЙ ПЕЙЗАЖ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ НОСА И ЗЕВА В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID -19

Икбал Е.С., Тентиева А.Д., Косолапова В.Д., Садырбеков А.А.,
студенты 2 курса

Кафедра микробиологии и вирусологии КРСУ, Кыргызстан, Бишкек

Научный руководитель: к.м.н., доцент Бестужева Г.Р.

Актуальность и цель. В условиях появления и развития новой инфекции, вызванной коронавирусами, практически отсутствуют данные о состоянии бактериальной микрофлоры и возможных изменениях ее на слизистых оболочках в области входных ворот. Это привело к необходимости изучить микробиологический пейзаж возбудителей на слизистых оболочках носа и зева в условиях пандемии COVID-19 и провести ретроспективный анализ подобных данных за предыдущий год.

Материалы и методы. На базе баклаборатории ЦГСЭН г. Бишкек провели бактериологическое исследование микрофлоры из слизи носа и зева за 2020 г. от 33 больных и от 530 по журналам регистрации за этот же год. Это были пациенты с гнойно-воспалительными заболеваниями разной локализации и с заболеваниями ЛОР-органов. Для сравнения изучили ретроспективные данные этого же материала по журналам регистрации за 2018 год, в отсутствие пандемии. Микробиологические исследования осуществлялись согласно приказа МЗ КР №4 от 11.01.2010 г. «Методические указания по бактериологическим методам лабораторных исследований клинического материала».

Результаты и обсуждение. Высеваемость бактериальной микрофлоры из слизи носа и зева была достаточно высокой и составила 94,6%. Превалирующую роль в возникновении заболеваний сыграл род стрептококков (69,0%), из них *Str. viridans* составил 99,8%, а на *Str.* группы А и *Str. pneumoniae* приходилось по 0,1% каждого. Род стафилококков составил 19,0%, представленный *St. aureus* (99,8%) и *St. epidermidis* (0,2%). Синегнойная палочка высевалась редко (0,7%), а прочая микрофлора: грибы *Candida*, дрожжи, *Acinetobacter*, составили 11,3% (рисунок 1).

По сравнению с 2018 г., когда не было ковидинфекции, также основным представителем слизистых оболочек носа и зева был род стрептококков (71%), но в условиях пандемии *Str. viridans* высевался почти в 2 раза чаще (99,8% против 51%), а патогенные возбудители: *Str.* группы А в 480 раз реже (0,1% против 48%) и *Str. pneumoniae* в три раза (0,1% против 0,3%) (рисунок 2). Мониторинг культур рода стафилококков свидетельствует об их стабильном присутствии. Так, вид *St. aureus* практически не изменился, но число культур *St. epidermidis* сократилось в 19 раз (0,2% против 3,8%).

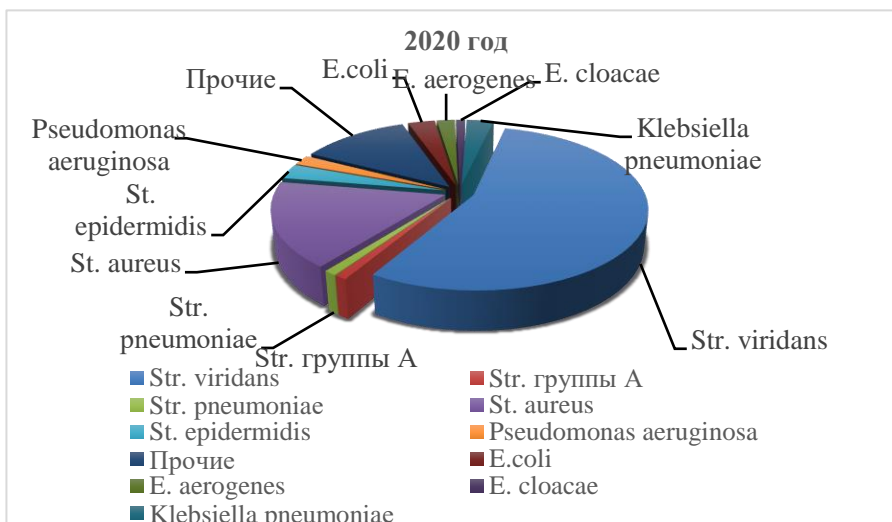


Рисунок 1. Микробиоценоз слизистой носа и зева в 2020 г.

За исследуемые года наметилась четкая тенденция к увеличению возбудителей *Pseudomonas aeruginosa* почти в 2 раза (с 0,4 % до 0,7%), в 3 раза *Klebsiella pneumoniae* (с 15,4% до 50%) и в 2 раза прочих культур: *Candida*, дрожжи, *Acinetobacter* (с 5,8% до 12,3%). Стоит отметить, что 2020 г. появились лица, от которых высевались некоторые представители семейства *Enterobacteriaceae*, являющиеся транзитной микрофлорой для слизистой носа и зева.

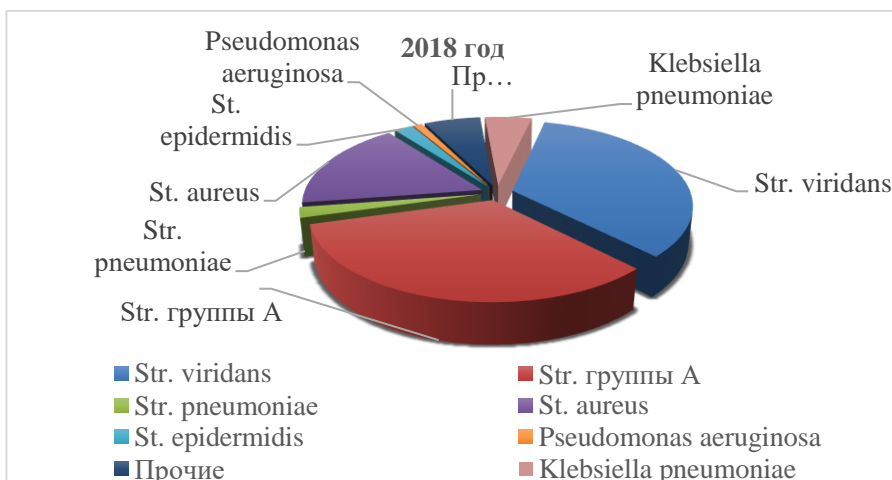


Рисунок 2. Микробиоценоз слизистой носа и зева в 2018 г.

Выводы. В условиях развития пандемии COVID-19, менялся микробиологический пейзаж на слизистых оболочках носа и зева. Сокращалось число культур разных видов патогенных представителей: *Str. группы А*, *Str. pneumoniae*, *St. epidermidis*. Одновременно с этим в 2 раза увеличивалось число культур *Str. viridans*, значительно возросло количество условно-патогенной микрофлоры: в 2 раза *Pseudomonas aeruginosa*, в 3 раза *Klebsiella pneumoniae* и в 2 раза *Candida*, дрожжей, *Acinetobacter*.

ВЛИЯНИЕ БИОЭЛЕКТРИЧЕСКИХ ЯВЛЕНИЙ НА ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ ГЕМОСИСТЕМЫ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА

Камбарова А.А., Василенко А.К., студенты 2 курса КРСУ
Кафедра нормальной физиологии КРСУ, Кыргызстан, Бишкек
Научный руководитель: к.м.н., доцент Наумова Т.Н.

Актуальность. Сегодня, в век технологического прогресса, ученых-инженеров не устраивают объяснения врачей о теории движения крови в организме. Человеческое четырехкамерное сердце размером с кулак за 26-28 секунд способно обеспечить цикличное продвижение крови через все кровеносные сосуды, включая капилляры, протяженностью не в одну сотню тысяч километров – это, безусловно, вызывает сомнения. Мы предлагаем рассмотреть данные разных исследователей по этому вопросу.

Цель работы – предложить методы улучшения кровоснабжения организма.

Материалы и методы. Гидравлическая теория движения крови является лишь частью целого и нуждается в пересмотре и дополнении. Также, в ходе анализа элементов этой теории, мы использовали исследования ведущих электрофизиологов, их законы и термины.

Результаты и обсуждение. Сердце перекачивает кровь из артерий в артерии, и далее в вены. Вдобавок вены выполняют еще роль депо крови. Убывание сердечного влияния в сосудах происходит до тех пор, пока в этих сосудах значение гидравлического давления не уравнивается со значением силы внутреннего сцепления, а, как известно в физике, это две противоположные друг другу силы. Со временем энергия, переданная сердечным выбросом, уменьшается за счет сил сопротивления и сцепления, т.к они препятствуют градиенту давлений. В связи с этим энергия почти не доходит до капилляров и кровь доставляется к тканям только лишь капиллярами и депонированным клетками электричеством, которое проходит через клеточные мембраны. Если взглянуть на клетку со стороны физики, то можно представить все наши клетки «гальваническим элементом» с разными потенциалами покоя в соответствии со специализацией клетки в ткани. Соответственно, электроэнергия, накопленная в клетках будет продвигать артериальную кровь путем электроосмоса, а благодаря полярному явлению электрофореза (катафореза) будет продвигаться венозная кровь. Мы считаем, что патологии в кровообращении можно связать с тромбозоморрагическим

синдромом (ТГС) Мачабели, сущность которого заключается в том, что потеря отрицательных зарядов всегда предшествует гибели клетки. ТГС рано или поздно приводит к ослаблению кровотока и работы иммунной системы в целом, уменьшается количество вырабатываемых Т-лимфоцитов и, как следствие, приводят к распространению инфекций при различных заболеваниях.

Вывод. Таким образом, утраченные внутри клетки заряды, можно восстановить одним способом: аэроионотерапией. Улучшить кровоснабжение в целом можно несколькими способами. Следует употреблять активированную катодную «живую воду» с рН=8.5-9.5. Также стоит систематически гулять на свежем, насыщенном природными отрицательными аэроионами, воздухе, например, после грозы, или дышать рядом с водопадами или механическими увлажнителями воздуха.

ЭТИКА ОТВЕТСТВЕННОСТИ К. ДЁРНЕРА КАК НОВЫЙ ВАРИАНТ МЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ

Карасева А.Ф., студентка 2 курса НГМУ
Кафедра философии НГМУ, Россия, Новосибирск
Научный руководитель: к.ф.н., доцент Цепелева Н.В.

Сегодня этика ответственности представляет собой один из вариантов неклассической этики. Клаус Дёрнер избирает этику ответственности в качестве новой формы медицинской (врачебной) этики, которая должна, по его мнению, сгладить все острые углы биоэтики. К. Дёрнер открыто заявляет о своем несогласии с принципом автономии пациента и выступает за неопатернализм в медицине. Неопатернализм как принцип врачебной этики противостоит не только идее автономии пациента, но и традиционному принципу патернализма, который не учитывает личности другого, не слышит другого, не принимает во внимание его мысли, чувства, желания, потребности, то есть просто не видит в пациенте прежде всего человека, а только потом больного, страждущего и пр.

Клаус Дёрнер даёт понять, что без философского обоснования медицинской этики не обойтись, поскольку её мораль ассимилировалась вместе с ней и превратилась в технику. Поэтому он подводит нас к необходимости философского обоснования медицинской этики. Для этого мыслитель и врач К. Дёрнер использует понятие «Другой», ссылаясь на философское учение Э. Левинаса. «Другой» в этике К. Дёрнера — это любой пациент. Отношения врача и пациента строятся на основе равноправного общения, при этом врачу вменяется в качестве долга забота, попечение и ответственность за пациента. Дёрнер пишет, что ответственность — это признанная долгом забота о другом существе, которая в случае угрозы его ранимости превращается в «озабоченность». Размышляя над этим определением, мы можем сделать вывод, что понятие врачебного долга больше связано у Дёрнера с понятием ухода, а не с исцелением, лечением и т.

д. Для самого процесса лечения немецкий мыслитель подбирает такие слова, как служение, заступничество, опека. Ответственность за другого начинается, по Дёрнеру, с уважения его достоинства. При этом мыслитель замечает, что врач не должен спрашивать и тем более требовать ответного уважения.

Интересно, что в работе Дёрнера рассматриваются критические аргументы в отношении его этики ответственности. Он приводит, например, идею Блумберга, который видит в заботе проявление нарциссизма врача, интерпретируя нарциссизм как способность получать удовольствие от отсутствия автономности у слабого, то есть пациента. Другими словами, здесь возникает все тот же соблазн патерналистской власти над пациентом, который приводит пациента к отказу от собственной автономии в ответ на волю ответственного врача, как бы «услышавшего» пациента. Безусловно, мы должны понимать, что ответственность врача может перерасти в гиперответственность и иметь отрицательные последствия, как для самого врача, так и для пациента.

Исходя из вышесказанного можно сделать выводы, что в границах этики заботы от врача требуется связать все свои нравственные ценности с усилиями, направленными на заботу о другом, в качестве которого выступает пациент. Диалог Другого и врача строится на автономии и уважении, этому Другому присуще достоинство и свобода, что запрещает использовать его в качестве «средства» ради «высших целей. Но проблема остается все-таки в том, как это сделать. Поскольку в ситуации болезни мы имеем ограничение свободы и автономии пациента, выражающихся в снижении его возможностей, то и ответственность его в принятии решения, касающегося его лечения оказывается меньшей, чем у врача. К. Дёрнер пишет: «Чем более страдающим оказывается Другой, тем более беззащитным и открытым предстает его облик. Чем серьезнее болен пациент, чем тяжелее его состояние и чем ближе смерть, тем он более противоречив, внушаем, склонен подчиняться другим, тем меньше он способен к рациональному самоопределению и тем легче отдаст себя в руки врача в надежде на спасение. В той же мере для меня, врача, отступление на позицию признания права пациента на самоопределение означает предательство по отношению к моей ответственности за этого Другого, а тем самым, и по отношению к моей нравственной гетерономии, которая не позволяет мне оставить его на произвол судьбы. Вместо этого моя ответственность за него диктует мне — с соблюдением непреодолимой дистанции между мною и им — субституцию, замену его собой». В этом случае мы вновь возвращаемся к патернализму и тем отрицательным сторонам, что в нем присутствуют.

По мнению К. Дёрнера, современная этика уважения автономии пациента – этика самоопределения – должна быть включена в этику заботы и ответственности. Последняя шире, а также более гуманна по отношению к пациентам, находящимся в ситуации тяжелого хронического заболевания или неизлечимо больных. Этика ответственности и заботы отвечает потребностям именно страдающего человека. Эта потребность, как считает Дёрнер, должна

находить отклик и в позиции врача, который в свою очередь демонстрирует пациенту свою ответственность и заботу. Но в таком случае возникает вопрос: в чем же заключается ответственность самого пациента как человека? Дёрнер трактует ответственность как заботу о Другом, но ответственность – это прежде всего способность отвечать за самого себя, ответственность – это соответствие нравственных поступков человека его долгу. В контексте этики К. Дёрнера речь идет только о профессиональной ответственности врача за пациента. А что делать с правом и обязанностью человека (пациента) быть ответственным за самого себя? Перекладывая на врача всю меру ответственности за пациента, К. Дёрнер лишает самого пациента права быть ответственным. Но проблема ответственности – это прежде всего проблема нравственной свободы человека. Лишая человека ответственности, мы тем самым лишаем его нравственной свободы. Не стоит забывать и ряд других аспектов проблемы ответственности самого врача, которые Дёрнер упускает, а именно:

- 1) в состоянии ли врач вообще выполнять предписываемые ему требования;
- 2) в какой мере врач правильно понимает и истолковывает меру заботы и ответственности, которые он демонстрирует в отношении пациента;
- 3) должен ли врач отвечать за достижение требуемого результата и за те последствия своих действий, на которые оказывают влияние внешние обстоятельства, может ли он предвидеть эти последствия;
- 4) самое главное - как далеко простираются границы ответственной деятельности врача.

Вот только некоторые моменты, которые вызывают вопросы в связи с философским обоснованием К. Дёрнером этики заботы и ответственности. Если в философском учении Э. Левинаса концепция человека как Другого опирается на идею Бога как Другого, с которым человек вступает в отношения, то в этике заботы и ответственности инаковость (другость) человека как Другого основывается только на «хорошей» позиции врача.

АНАЛИЗ ДИСТАНЦИОННОГО ФОРМАТА ОБУЧЕНИЯ НА МЕДИЦИНСКОМ ФАКУЛЬТЕТЕ КРСУ

Кондратьева М.А., Розахунов Р.К., Мухамедов Э.Д., Винникова А.В.,
студенты 1 курса КРСУ

Кафедра физики, медицинской информатики и биологии КРСУ, Кыргызстан,
Бишкек

Научный руководитель: к.б.н., доцент Сологубова Т.И.

Актуальность и цель. Из-за введения карантинного режима в Кыргызстане, причиной которого стал вирус COVID-19, формат дистанционного обучения обрёл популярность. Дистанционное обучение - форма получения образования, при которой в образовательном процессе

используются специфические средства, методы и формы обучения, основанные на телекоммуникационных и компьютерных технологиях, таких как электронные учебники, видеокурсы, онлайн-занятия, общение через социальные сети, образовательные платформы.

Материалы и методы. Для изучения проблем дистанционного обучения опрошено 100 студентов первых, вторых и третьих курсов медицинского факультета КРСУ.

Результаты и обсуждение. По мнению студентов, дистанционное обучение имеет свои преимущества (доступность учебных материалов, возможность обучаться в удобном темпе и любом месте, гибкий график занятий, индивидуальный подход) и недостатки (необходима сильная мотивация, жесткая самодисциплина, дистанционное образование не подходит для развития коммуникабельности, недостаток практических навыков, проблемы с интернетом у студентов, живущих в провинциях, недостаточная компьютерная грамотность как студентов, так и педагогов).

Проведен анализ эффективности дистанционного формата обучения (рисунок 1).

При проведении online занятий преподаватели используют различные обучающие приложения. Представим *ТОП* лучших и худших приложений, по мнению студентов медицинского факультета.

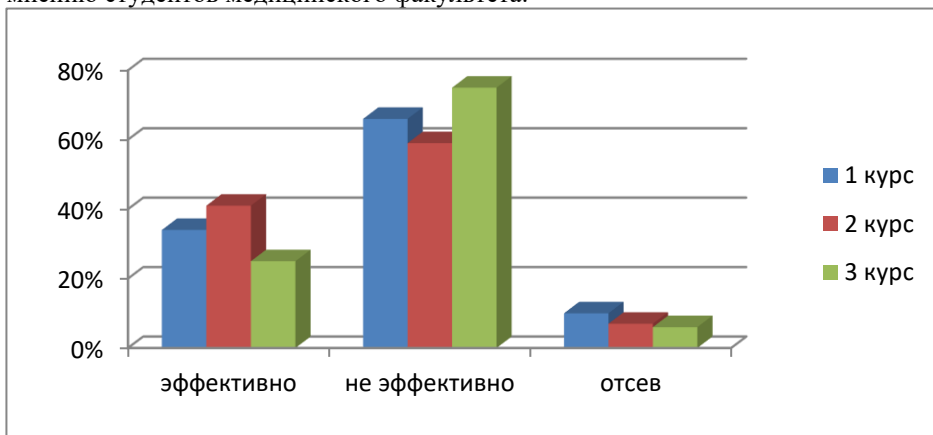


Рисунок - Диаграмма эффективности дистанционного формата обучения.

ТОП -3 лучших приложений.

Zoom. Наиболее удобное и эффективное приложение. Вся система устроена максимально просто. Даже не смотря на сессии продолжительностью 40 минут, это приложение кажется студентам очень удобным.

Google Classroom. Приложение удобно для прикрепления материалов

по учебе. Все методические пособия, лекции, видео фильмы, домашние задания очень просто найти в одном приложении. Кроме того можно сдавать свои работы, анализируя их совместно с преподавателем.

WhatsApp. Самое распространенное приложение для связи во всем мире, очень удобно для проведения отработок и индивидуальных занятий с преподавателем.

ТОП-2 худших приложений.

Google Meet. Приложение, в котором периодически не работает звук, если несколько участников конференции одновременно включают звук, то кроме помех ничего не слышно.

Skype. Приложение, в котором плохо работает функция «демонстрация экрана» и камера. Это затрудняет наглядное рассмотрение препаратов и схем.

Выводы:

○ Мы считаем наиболее эффективной систему традиционного обучения. Дистанционный формат - это лишь способ, позволяющий продолжать обучение в режиме чрезвычайной ситуации, связанной с COVID-19. Хотя у него, бесспорно, есть плюсы и можно рассматривать возможность комбинировать эти два вида обучения. Дистанционное обучение воспринимается студентами скорее как экстремальный опыт, издержки которого не всегда можно восполнить после окончания карантина, особенно студентам-медикам.

○ При переходе на дистанционную форму образования государство, а также руководство нашего университета должно было озаботиться доступностью этой формы обучения и по возможности, обеспечить неимущих студентов и педагогов необходимыми гаджетами. Особенно в провинциях, не у всех желающих учиться есть компьютер с доступом в Интернет.

○ Рекомендуем педагогам при проведении практических занятий одновременно использовать две обучающие платформы Zoom и Google Classroom.

○ Рекомендуем повышать уровень компьютерной грамотности как студентам, так и педагогам.

АНАЛИЗ СОСТАВА ЖЕВАТЕЛЬНЫХ РЕЗИНОК И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ОРГАНИЗМ

Кондратьева М.А., Розахунов Р.К., Мухамедов Э.Д., Абдырахманова Г.С.,
студенты 1 и 2 курса КРСУ

Кафедра химии и биохимии КРСУ, Кыргызстан, Бишкек
Научные руководители: доцент, к.х.н. Абдурашитова Ю.А.,
доцент, к.б.н. Матющенко Н.С.

Актуальность и цели. В последние годы большой популярностью у населения пользуется жевательная резинка. Этому способствует ее разнообразие, огромное количество, выпускаемое пищевой промышленностью и широкая реклама. Жевательная резинка-предмет чисто

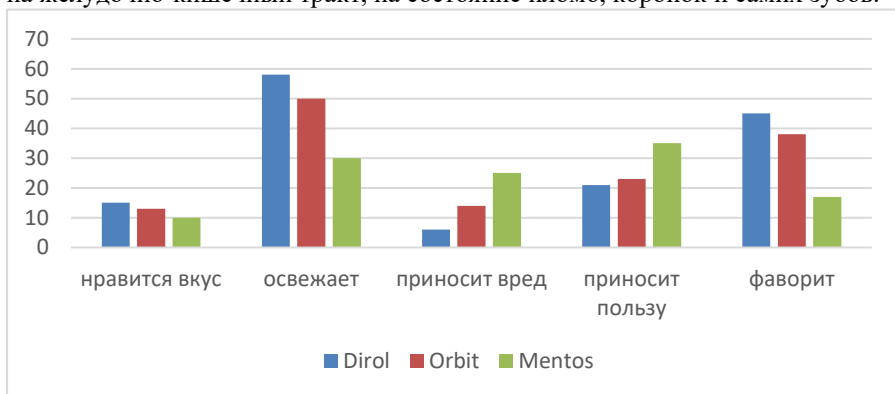
стоматологической направленности, а не удовольствие как принято считать. В процессе жевания резинки в ротовой полости происходит нейтрализация кислот, являющихся следствием жизнедеятельности бактерий ротовой полости. Эти кислоты активно участвуют в образовании зубного налета. Жевательная резинка является средством очищающим, освежающим полость рта, а также стимулирующим слюноотделение.

Цель данного исследования заключалась в изучении состава, а также выявлении положительных и отрицательных сторон жевательной резинки.

Материалы и методы. Для изучения необходимости и пользы жевательной резинки был проведен опрос среди студентов первых курсов всех специальностей в виде анкетирования, по результатам которого были выбраны фирмы для проведения экспериментальных исследований.

Результаты и обсуждения. Ответы студентов можно систематизировать в диаграмму.

Большинство студентов предпочитают *Dirol*, на втором месте *Orbit* и на последнем *Mentos*. К положительным качествам относят: приятный вкус, освежающий эффект, очищение, психологический эффект; к отрицательным свойствам: жевательные резинки быстро утрачивают вкус, негативно влияют на желудочно-кишечный тракт, на состояние пломб, коронок и самих зубов.



Для проведения экспериментальных исследований использовали образцы *Dirol White*, *Orbit* ягодный микс, *Dirol Colors* *Mentos Pure White* и *Mentos Pure Fresh*.

Жевательная резинка состоит из жевательной основы (20-30%) – смолы, парафины, подсластители (60%) – глюкоза либо сахарозаменители, вкусовые добавки – стабилизаторы, эмульгаторы, красители. Проводились качественные реакции хелатообразования для обнаружения многоатомных спиртов, входящих в состав оболочки жевательной резинки. По результатам исследования самый высокий показатель на содержание многоатомных спиртов показала жевательная резинка фирмы *Dirol White*. Изучение свойств резиновой основы проводили с использованием различных растворителей – бензин, этанол, серная кислота, азотная кислота и хлороформ. Все образцы

показали сравнительную устойчивость полимера в разных средах, за исключением хлороформа и серной кислоты.

Для обнаружения остатка фенилаланина в аспартаме, содержащегося в некоторых жевательных резинках (подсластитель E951) использовали качественную реакцию на ароматические аминокислоты – характерное желтое окрашивание с концентрированной азотной кислотой. Два образца Dirol White и Orbit ягодный микс дают положительную реакцию. Для изучения свойств ментола использовались образцы Mentos Pure White, Mentos Pure Fresh. Наибольшее содержание ментола наблюдается в жевательной резинке фирмы Mentos Pure Fresh. Исследование свойств красителей, входящих в состав жевательной резинки, проводили с использованием 1М растворов серной кислоты и гидроксида натрия и наблюдали за изменением окраски красителя в зависимости от pH среды. Все образцы дают характерное окрашивание. Для определения содержания лимонной кислоты в образцах использовали кислотно-основной индикатор конго красный и флюороскоп. В ультрафиолетовом свете лимонная кислота дает характерное голубое окрашивание. Наибольшее содержание лимонной кислоты обнаружено в образцах Dirol Colors и Orbit ягодный микс.

Выводы. Изучив состав жевательной резинки, к полезным свойствам можно отнести: очищение и дезодорирование полости рта, улучшение кровоснабжения десен и жевательных мышц, нейтрализацию кислот зубного налета. Входящие в состав большинства жевательных резинок ксилит, карбамид и натрия бикарбонат обладают противокариозным действием. К отрицательным свойствам жевательной резинки можно отнести стимулирование активного выделения желудочного сока, особенно натошак, что может привести к гастритам и язвенной болезни желудка, длительное жевание может вызвать истощение слюнных желез и привести к патологической сухости в полости рта.

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ СТУДЕНТОВ КГМА О РОЛИ ЙОДА И ПРОБЛЕМЕ ЙОДОДЕФИЦИТА

Куданалиева Б.Э., Раманкулов Б.А., студенты 2 курса КГМА

Гусенова С.А., Юсупова Т.Р., студенты 2 курса КРСУ

Кафедра медицинской биологии, генетики и паразитологии КГМА, Кыргызстан,
Бишкек

Кафедра биохимии с курсом общей и биоорганической химии КГМА,
Кыргызстан, Бишкек

Кафедра физики, мединформатики и биологии КРСУ, Кыргызстан, Бишкек
Научные руководители: к.б.н., доцент Солтобаева Ж.О., ст. преп. Абдылдаева Н.
Э., ст. преп. Калимова Н.М.

Актуальность темы. Йод является редким элементом, присутствует везде, но сильно рассеян в природе. Большое количество йода вымывается с

поверхности почвы и попадает в моря и океаны и находится в воде. Также, он присутствует и в живых организмах, в составе минералов и нефтяных буровых вод. Йод поступает в организм с водой, растительной и животной пищей. Если количество поступления микроэлемента в день менее 10 мкг, то возникает дефицит йода. Дефицит йода в организме человека вызывает снижение работоспособности, сонливость, упадок сил, замедление умственной реакции.

Цель исследования: изучить информированность студентов КГМА, приехавших из различных регионов о роли йода и о профилактике йододефицита.

Материалы и методы. Была разработана анкета-опросник для сбора информации. Анкеты заполнялись методом опроса. Расчеты велись стандартными статистическими методами.

Результаты и обсуждение. Среди студентов 1 курса лечебного факультета КГМА постоянно проживали до поступления в ВУЗ: в г. Бишкеке -39%, Чуйской обл. – 8%, Иссык-Кульской, Таласской, Джалал-Абад обл.- по 5%, Нарынской обл. – 1%, Ош-13%, Баткен – 8%, Казахстане -5%, Узбекистане – 4%, Китае – 1% и России – 3%.

На вопрос о том, что является основным источником йода для человека, 90% назвали продукты питания, 6% - воду и 4% - воздух. Более половины опрошенных считают, что проблема йододефицита существует везде, меньшая – в отдаленных местах. Студенты знают о профилактике дефицита йода (88%), а 12% считают это труднодоступным.

Из способов профилактики йодного дефицита названы: йодирование продуктов (соль, хлеб)-65%, питьевой воды-6%, использование пищевых добавок и лекарственных препаратов-29%. Многие считают, что йодированная соль предотвратит развитие йододефицита -65%, а 35% отрицают это. Студенты считают нормой, если поступает йода 6г/сут. -61%, 10г/сут. – 30% и 12г/сут. – 9%. Среди студентов 75% считают, что продукты питания, содержащие йод– это рыбы и морепродукты, 21% - соль и 4% - овощи и фрукты.

Большинство студентов употребляют в пищу соль “Береке”(63%), «Полесье» -28%, остальные –другие виды и 1% не знали какую соль употребляют. Часть студентов знакомы с проблемами щитовидной железы (41%), а остальные не знакомы (59%); хранят соль правильно в банке с крышкой (95%), в открытой пачке-5%; употребляют морепродукты, но не так часто: 1 раз в месяц-56%,1 раз в неделю-26%, каждый день-2%.

Заключение: 1) большинство студентов КГМА приехали из разных регионов республики, а также из Казахстана, Узбекистана, России, Китая; 2) более половины студентов (56%) знают о проблемах йододефицита; 3) студенты считают, что регулярное потребление йодированной соли предотвратит развитие йододефицита;4) большая часть студентов КГМА (63%) употребляют в пищу соль “Береке”, также популярна соль экстра “Полесье”; 6) данное исследование недостаточно, чтобы давать полную картину информированности студентов; 7) желательно продолжать такие

исследования и расширить информацию о профилактике йододефицита среди студентов.

КОЛИЧЕСТВЕННОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЙОДА В ПОВАРЕННОЙ СОЛИ РАЗЛИЧНЫХ СОРТОВ

Куданалиева Б.Э., Раманкулов Б.А., студенты 2 курса КГМА

Гусенова С.А., Юсупова Т.Р., студенты 2 курса КРСУ

Кафедра медицинской биологии, генетики и паразитологии КГМА,
Кыргызстан, Бишкек

Кафедра биохимии с курсом общей и биоорганической химии КГМА,
Кыргызстан, Бишкек

Кафедра физики, мединформатики и биологии КРСУ, Кыргызстан, Бишкек

Научные руководители: к.б.н., доцент Солтобаева Ж.О., ст. преп. Абдылдаева Н. Э., ст. преп. Калимова Н.М.

Актуальность темы. Йод в йодированной соли играет роль микроэлемент, незаменимого для нормального функционирования щитовидной железы, которая вырабатывает тиреоидные гормоны, нужные для обмена веществ, роста и развития здорового организма. Суточная потребность в йоде у человека различная в зависимости от состояния организма и возраста. Для взрослого потребность в йоде составляет около 150 мкг/сутки, а для детей - от 90 мкг/сутки до 120 мкг/сутки, в зависимости от их возраста. Лучшая на сегодняшний день соль обогащается иодатом калия. Такой химический состав йодированной соли позволяет продукту лучше сохраняться и отдавать всю пользу при термической обработке.

Цель исследования: определение количественного содержания йода в йодированной соли различных сортов, используемых населением на территории Кыргызстана в новых пачках и через месяц после открытия упаковки и нахождения продукта в открытом состоянии.

Материалы и методы. Материалом служили семь видов соли:

Экстра “Полесье”, “Карат”, “Усольская”, “Картуз”, “Аралтуз”, “Береке”, “Гжелька”. Проводили количественное определение содержания йода в соответствии с Постановлением Правительства КР от 13 августа 2019 года № 409 (Приложение 4).

Результаты и обсуждение. Количественный анализ 7 видов соли показал, что в разных пачках соли обнаружено разное содержание йода. Максимальное содержание йода наблюдалось в пачке соли «Полесье» (количество йода в мг/кг соли:8,4), «Карат» (6,3), «Усольская» (5,2), меньше ее содержание в пачках «Аралтуз» (3,171), «Береке» (2,114) и минимальное – в соли «Гжелька» (1,057).

При исследовании, проведенном через месяц все пачки соли содержали йод в два и более раз меньше. Открытая пачка соли приводит к улетучиванию микроэлемента, о чем предупреждают многие авторы. Соль «Карат», которая содержала йода меньше, чем в пачке «Полесье», однако,

через месяц не изменила концентрацию йода, что свидетельствует о доброкачественности продукта и добросовестности производителей. Соль «Гжелька» не содержала необходимого количества йода в начале исследования, и при повторном исследовании почти не содержала этого микроэлемента.

Заключение: 1) Соль от различных производителей содержит разное количество микроэлемента йода, который при неправильном хранении с течением времени улетучивается; 2) Хранить йодированную соль необходимо в закрытой посуде (контейнерах); 3) Необходимо расширять санитарно-просветительную работу среди населения различных регионах республики о необходимости проводить массовую йодную профилактику путем реализации йодированной соли;

Вопрос использования йодированной соли той или иной фирмы, населением решается добровольно, но необходимо давать информацию о качестве йодированной соли разных производителей.

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА КРСУ СПЕЦИАЛЬНОСТИ «СТОМАТОЛОГИЯ»

Кульбекова К.Н., Эргешова А.Т., Маткулов М.А., студенты 1 курса КРСУ
Кафедра физики, медицинской информатики и биологии КРСУ, Кыргызстан,
Бишкек.

Научный руководитель: доцент, к.б.н. Морковкина А.Б.

Актуальность и цель. Одной из актуальных проблем на сегодняшний день является здоровье студентов. Сохранение и укрепление здоровья, повышение работоспособности студентов ведет к подготовке квалифицированных сотрудников. Но с возрастанием объема информации учащается перегрузка студентов что увеличивает вероятность заболеваний (Меерманова И.Б. и др., 2017).

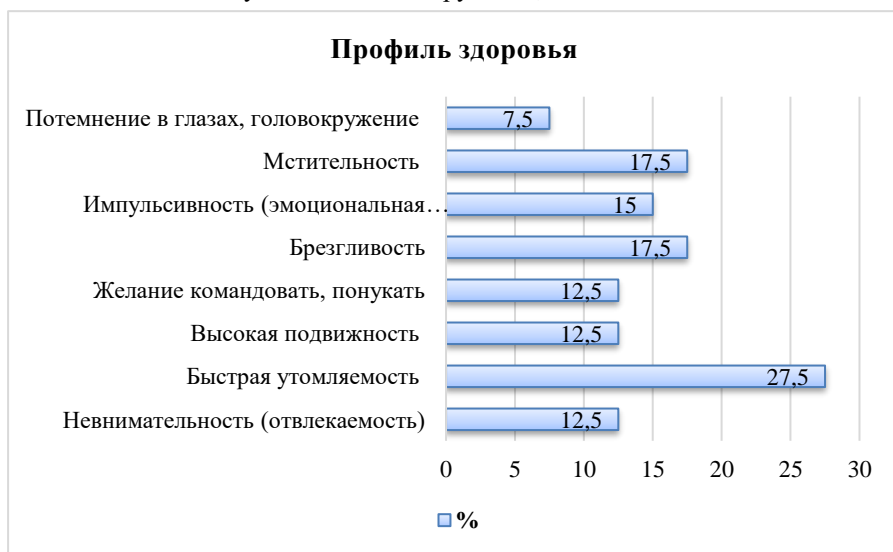
Целью нашей работы явилась оценка состояния здоровья студентов – стоматологов первого курса медицинского факультета КРСУ, обучающихся дистанционно.

Материалы и методы. Материалом послужило анонимное дистанционное анкетирование студентов первого курса специальности «Стоматология». Анкета построена по нозологическому и функционально-системному принципу и включает в себя вопросы, позволяющие выделить двенадцать синдромов (блоков): 1) астенический, 2) невротический, 3) истероподобный, 4) психастенический, 5) пато-характерологический, 6) цереброастенический, 7) ЛОР, 8) ЖКТ, 9) сердечно-сосудистый, 10) анемический, 11) аллергический, 12) вегето-сосудистой дистонии. Для обработки полученных данных использована программа EXCEL 2016.

Результаты и обсуждения. Всего опрошено 40 студентов в возрасте от 16 до 23 года, средний возраст юношей составил – $18 \pm 0,5$ лет; девушек – 18, из опрошенных девушек было 26 человек (65%), юношей – 14 (35%).

В результате анкетирования 12,5% всех опрошенных отметили невнимательность (отвлекались все время), быструю утомляемость – 27,5% опрошенных, высокую подвижность – 12,5%, желание командовать, понукать – 12,5%, брезгливость – 17,5%, импульсивность (эмоциональную взрывчатость) – 15% опрошенных, мстительность – 17,5%, потемнение в глазах, головокружение – 7,5% (см. диаграмму «Профиль здоровья»).

Выводы. Таким образом, анализ результатов анкетирования позволил отметить удовлетворительное состояние студентов – стоматологов, т.к. состояние предболезни не было отмечено респондентами. В то же время не значительное число студентов (7,5%) указывают потемнение в глазах и головокружение, а также 12,5% отметили невнимательность. На фоне относительно положительного состояния здоровья респондентов чуть больше четверти студентов (27,5 %) отметили быструю утомляемость, что видимо связано с большими умственными нагрузками, чем в школе.



ЗНАЧИМОСТЬ И ЭТАПЫ РАЗВИТИЯ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА

Курамаева Х.М. студентка 1 курса КРСУ
 Кафедра общественного здоровья и здравоохранения КРСУ, Кыргызстан,
 Бишкек
 Научный руководитель: доцент Кожина Т.В.

Актуальность и цель исследования: всем известно, что латинский язык является неотъемлемой частью обучения студентов медицинских направлений. Латинский афоризм гласит: «In via est in medicina via sine lingua

Latina». На мой взгляд, латинский как язык будет актуален еще ни одно столетие. Будучи ученицей 10 класса, узнав о существовании этого древнейшего языка, я поразились тому факту, насколько язык может быть звучным, красивым в произношении и простым в написании и запоминании. Для того, чтобы начать изучать латынь нужно познакомиться с его историей, и это не менее интересное занятие. Хочется отметить то, что латинский язык имеет очень богатую историю своего становления и развития, которые характеризуются с точки зрения внутренней эволюции и взаимодействия с другими языками. Интересен тот факт, что латинский алфавит является основой многих современных языков. В истории развития латинского языка выделяют 8 этапов:

- архаический этап
- классический этап
- постклассический этап
- поздний этап
- средневековый этап
- эпоха возрождения
- новое время
- современность

Для более детального изучения рассмотрим каждый этап отдельно. Архаический этап отличается от других этапов тем, что самые ранние образцы латинской письменности представляют собой не что иное, как надписи на оружии и личных вещах. Классический этап характеризует литературный язык наиболее выразительным и синтаксически стройным построением в прозаических сочинениях. Постклассический этап главным отличием этого этапа от классического заключается в том, что нормы, установленные грамматическим строем не нарушаются, но при этом само построение текста своеобразно и несет в себе отражение своих известных авторов. Поздний этап попадает на время падения империи и возникновения варварских государств. Этот этап также характеризуется распространением христианства и началом возникновения духовной литературы. Средневековый этап по-другому называется христианизированная латынь, соответственно, это прежде всего богослужебные тексты. Латинский язык считался одним из священных языков Библии. Эпоха возрождения обуславливается тем, что в Европе возвращается интерес к античной культуре. Все больше и больше новых произведений создаются на латинском языке. Новое время характеризуется тем, что латынь выходит из широкого употребления, а ее сфера деятельности ограничена только наукой, религией и дипломатией. Отличительной чертой современности является то, что в настоящее время латинский язык считается мертвым, но он все еще применяется в таких отраслях как медицина, юриспруденция, естественные науки, а также в католическом богослужении.

Материалы и методы: для изучения этапов развития латинского языка было изучено множество статей, а также использованы материалы из интернета и книжной литературы. Было зафиксировано мнение

преподавателей латинского языка медицинского факультета.

Результаты и обсуждение: Результатом нашего увлекательного путешествия по истории древних народов, их культуры, быта, знаний языков и многое другое. Мы узнали много нового и полезного для дальнейшего применения. Но ясно было одно, развитие любого языка не только латинского – это долгий и довольно сложный процесс. Латинский язык оставался и остается одним из востребованных языков в различных областях сферы деятельности человека, не только студентов юридического, гуманитарного или медицинского направлений.

Вывод: Благодаря своему лексическому богатству, этот язык широко распространился в большинстве стран мира. Хотя латинский язык и считается мертвым языком, это не мешает ему быть официально узаконенным языком католической церкви и государства Ватикан. Если рассмотреть этапы развития выше указанного языка, то можно понять почему латынь так популярна и распространена в многих странах нашей планеты. Я думаю, что, несмотря на то, что он все больше и больше вытесняется национальными языками, свою огромную значимость в различных областях человеческого знаний он вряд ли когда-нибудь утратит. Я считаю, что латинский язык нужно применять не только в определенных сферах науки, но и в повседневной жизни, ведь как увлекательно будет примерить на себя роль древних жителей, соприкоснуться с древнейшей историей человечества в целом, придать языку величественность и загадку.

ПРЕСТУПЛЕНИЯ, СОВЕРШЕННЫЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ ВСЛЕДСТВИЕ НЕНАДЛЕЖАЩЕГО ИСПОЛНЕНИЯ СВОИХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ОБЯЗАННОСТЕЙ

Куренкеева А.С., студентка 2 курса Российской таможенной академии,
Санкт-Петербургский филиал
Кафедра судебной медицины КРСУ, Кыргызстан, Бишкек
Научный руководитель: ст. преподаватель Акматов И.М.

Актуальность и цель. Сегодня преступления в сфере медицинской деятельности являются наиболее актуальными, так как представляют наибольшую общественную опасность в ряду других профессиональных деяний. Под профессиональным преступлением в медицинской деятельности понимается умышленное или по неосторожности совершенное лицом медицинского персонала в нарушение своих профессиональных обязанностей такое общественно опасное деяние, которое причинило (или реально могло причинить) существенный вред здоровью отдельных граждан или вызвало опасность для их жизни.

Цель нашей работы исследовать статистические данные о правонарушениях медицинских работников совершенные за последние 5 лет

Материалы и методы. В работе использовалась специализированная литература и доступные данные Интернет-ресурсов.

В рамках исследования данной темы проведен социологический опрос «Профессиональные правонарушения медицинских работников – мнение граждан».

Первый вопрос: Насколько актуальной для здравоохранения Вы считаете проблему врачебных ошибок и возникновения осложнений по вине медицинских работников? Ответы распределились следующим образом: 60% - считают актуальной; 28% - очень актуальной; 8,6% - низкая актуальность; 2,9% - не актуальна.

Второй вопрос: В профессиональной деятельности медицинских работников с какой специальностью имеет место риск причинения вреда здоровью пациента? Ответы распределились следующим образом: безусловно, риск присутствует во всех специальностях медицинских работников, но наиболее опасными являются: хирургия; кардиология; онкология; нейрохирургия и акушерство.

Третий вопрос: На каком уровне должно приниматься решение о выплате компенсации в случае причинения вреда здоровью пациента по вине медицинского работника? Ответы: 45,7% - в досудебном порядке по решению независимой экспертной комиссии; 22,9% - по решению суда; 17,1% - затрудняюсь ответить; 14,3% - в досудебном порядке по решению страховой компании.

Четвертый вопрос: Какие факторы наиболее часто являются причиной, по которой допускается причинение вреда здоровью пациента? Ответы: На первое место граждане поставили халатность со стороны медицинского работника - 57,1%; на втором месте недостатки в материально-техническом оснащении организации - 54,3%; на третьем - некомпетентность медицинского работника - 45,7 %; на четвертое место граждане поставили сложность медицинского случая и добросовестное заблуждение при отсутствии небрежности, халатности или невежества медицинского работника - 45,7%.

Результаты и обсуждения. По мнению профессор Ю. Д. Сергеева: «Совершение преступления медицинским работником в ходе своей профессиональной деятельности является квалифицирующим обстоятельством и, как следствие, предусматривает повышенную ответственность». Согласно Федеральному закону от 29.11.2007 N 282-ФЗ «Об официальном статистическом учете и системе государственной статистики в Российской Федерации», а также изданным распоряжением Правительства Российской Федерации от 06.05.2008 N 671-р «Об утверждении Федерального плана статистических работ» сведения относительно количества преступлений против жизни и здоровья, совершаемых медицинскими работниками, не относятся к официальной статистической отчетности, установленной Росстатом.

Вся статистика преступлений в РФ имеет ведомственный характер. Следовательно, статистика совершенных преступлений имеет определенную погрешность, связанную с искажением ее теми органами, которые ведут учет.

В таблице № 1 мы привели преступления, которые имеют наибольший

удельный вес среди медицинских работников: причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности, (ч. 2 ст. 118 УК РФ), причинение смерти (ч. 2 ст. 109 УК РФ), халатность (ч.1, 1.1, 2 ст. 293 УК РФ).

Таблица

Год	Причинение смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей		Причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности		Неоказание помощи больному		Халатность	
	осуждено	оправдано	осуждено	оправдано	осуждено	оправдано	осуждено	оправдано
2016	128	9	37	1	7	0	155	17
2017	146	7	42	0	4	0	140	17
2018	151	13	62	1	4	0	159	16
2019	143	20	48	0	5	0	150	12
2020	114	18	30	2	3	1	126	12

Выводы: В качестве решения поставленной проблемы на основании опроса мы можем сделать заключение, что большинство опрошенных считают, чтобы уменьшить количество правонарушений со стороны медицинских работников необходимо:

1. Улучшить качество медицинского образования.
2. Проводить качественные и полные проверки профессиональной пригодности медицинских работников.
3. Повысить заработную плату медицинским работникам.
4. Усилить материально-техническую базу медицинской службы.
5. Повысить правовую культуру медицинского персонала.

ДИСТАНЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ ГЛАЗАМИ СТУДЕНТОВ

Кутликова А.Б., Тобокелова К.А., Асанов Ж.А. студенты 2 и 1 курса КРСУ
 Кафедра химии и биохимии КРСУ, Кыргызстан, Бишкек
 Научные руководители: к.б.н., доцент Матющенко Н.С.,
 к.х.н., доцент Абдурашитова Ю.А.

Актуальность: Всемирная ситуация с пандемией заставила нас учиться работать в новом формате - дистанционно при помощи электронных платформ. В Кыргызстане, это было впервые, когда образование перевели на онлайн-обучение, многие долго привыкали, у кого-то была возможность учиться, а кого-то нет. Материально-техническая база для полноценного обеспечения образования с использованием средств онлайн обучения была не у всех студентов.

Цель исследования: Выявить отношение студентов медицинского факультета к дистанционному обучению.

Объект исследования – дистанционное обучение в целом, как образовательная услуга.

Методы исследования: анкетирование, сравнительный анализ.

Результаты: В целях выявления отношения студентов медицинского факультета к дистанционному обучению был произведен социологический опрос по разработанному опроснику. В анкетировании приняли участие 135 человек, из них 36% юноши и 64% девушки в возрасте от 17 до 20 лет. Респонденты являются студентами 1-2 курсов по программам обучения направлений «Лечебное дело», «Педиатрия» и «Стоматология» (80,7% - 1 курс, 18,5% - 2 курс). Полученные результаты говорят об амбивалентном отношении к дистанционной форме обучения: 68% студентам удобно обучаться в указанном формате, 20,7% высказали нейтральное отношение к дистанционному образованию и 7,3% опрошенных выразили негативное отношение. Причем 60% хотели бы продолжить обучение в таком формате. На кафедре химии и биохимии процессом дистанционного обучения в целом удовлетворены 81,5% студентов 1-2 курсов, 15% скорее нет, чем, да и 3,5% студентов не устраивает дистанционный формат обучения.

46,7% студентов оценили на отлично работу преподавательского состава в рамках дистанционного обучения, 17,3% дали удовлетворительную оценку и 7% отрицательно отозвались о работе в дистанционном формате, мотивировав не освоение учебного материала ослаблением роли преподавателя и мотивации к учебе.

58,7% студентов столкнулись проблемами, связанными с техническим оснащением и поддержкой дистанционного обучения, в основном из-за плохой интернет связи. Какие же недостатки есть в дистанционном обучении, на этот вопрос многие студенты ответили: «Некоторые предметы усваиваются тяжело, уровень образования начал падать, то, что усваивается 50% информации, не хватает живого общения, сложность понимания практической части некоторых предметов, у студентов периодически возникают перебои в связи, изредка перебои у преподавателя, ухудшение здоровья: боли в спине, в связи с длительным сидячим положением, ухудшение зрения...». В ходе опроса было отмечено, что больше проблем с дистанционным образованием возникает в отдаленных районах: в глубине сел и деревень у большинства желающих учиться, не имеется компьютер с доступом в интернет. Необходима сильная мотивация. Практически весь учебный материал студент осваивает самостоятельно. Это требует развитой силы воли, ответственности и самоконтроля. Поддерживать нужный темп обучения без контроля со стороны удастся не всем. Недостаток практических знаний. Обучение специальностям, предполагающим большое количество практических занятий, дистанционно затруднено.

Так же социальный опрос провели среди иностранных студентов. 47,9% студентам нравится дистанционный формат обучения, причем у студентов в среднем на обучение уходит 5-7 часов. Многим студентам-

иностранцам было тяжело приспособиться к часовому поясу, но у 54,2% респондентов таких проблем не было, так как многие преподаватели привыкли к разнице во времени. Что же насчет языкового барьера? Большинство студентов хорошо понимают преподавателя, но 25% имеют трудности с языковым барьером. Но основная причина того, что 60,4% студентов не понимают преподавателя - это плохое подключение интернета, так как половина слов они либо не слышат, либо очень плохо слышат.

Таким образом, на основе проведенных исследований, можно сделать следующие выводы:

1) В первую очередь с проблемами при переходе на онлайн-занятия столкнулись студенты-первокурсники.

2) 96% студентов считают, что роль преподавателя не может измениться. Так как, несмотря на присутствие информационно-коммуникационных технологий в обучении, ничего не может заменить реального общения преподавателя и студента.

3) 75% из опрошенных студентов удовлетворены процессом обучения на медицинском факультете, при этом $\frac{1}{4}$ часть студентов предпочитают очный формат обучения.

4) Как для педагогов, так и для студентов, был технический аспект — слабый интернет или его полное отсутствие, а также нехватка мобильных устройств для выхода в интернет;

5) Наиболее часто студенты при переходе на дистанционный формат обучения испытывали проблемы из-за недостатка общения с товарищами, а также отмечена сложность обучения в домашней обстановке.

МИКРОБИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СТАФИЛОКОККОВОГО НОСИТЕЛЬСТВА СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТА КРСУ

Кутликова А.Б., Тобокелова К.А., Самидинова А.С., студентки 2 курса КРСУ
Кафедра микробиологии и вирусологии КРСУ, Кыргызстан, Бишкек
Научный руководитель: к.м.н., доцент Мустафина Ф.С.

Актуальность. Бактерионосительство золотистого стафилококка (*S.aureus*) является серьезной проблемой для современного здравоохранения. Золотистый стафилококк обладает полиорганным тропизмом, связанным с их способностью адгезировать на рецепторы клеток разных тканей. Их пантропность выражается в способности вызывать гнойно-воспалительные процессы во всех органах и тканях. Наибольшую опасность в распространении стафилококка представляют здоровые бактерионосители, у которых патогенные стафилококки обнаруживаются на слизистых верхних дыхательных путей, особенно передних отделов носовых ходов.

Цель: исследовать распространённость бактерионосительства золотистого стафилококка среди студентов медицинского факультета КРСУ.

Материал и методы исследования. До начала бактериологических

исследований было проведено анкетирование 50 студентов с целью изучения состояния здоровья. По результатам анкетирования для дальнейшего обследования были отобраны студенты второго курса - 23 человека, которые в зависимости от соматического состояния и анкетных данных были разделены на две группы: здоровые студенты $n = 17$ и часто болеющие хроническими заболеваниями верхних дыхательных путей $n = 6$ (ангины, ринит, гайморит, ОРЗ). Материал для исследования забирали отдельно со слизистой ротовой полости и носа методом смывов стерильными тампонами стандартных размеров, помещенных в 5 мм. 0,9% физиологического раствора NaCl. Перед посевом пробирку со смывом энергично встряхивали, отжимали тампон о стенку пробирки и засевали 0,1 мл смывной жидкости на специальные питательные среды: кровяной, желточно-солевой и простой питательный агар. Результаты прямых посевов оценивали по количеству выросших колоний после инкубация при 37°C в течение двух суток. Видовую идентификацию выделенных стафилококков проводили на основании справочных материалов Bergey 1983.

Результаты и обсуждение: на основании проведенных исследований нами установлено, что на втором курсе медицинского факультета КРСУ носителями *S. aureus* являлись $48,2 \% \pm 0,3$ студентов. Сопоставление данных анкетирования с результатами бактериологических исследований показало, что большинство $29,8 \% \pm 0,2$ выявленных носителей *S. aureus* относились ко 2й группе часто болеющих студентов. При этом выделенные штаммы отличались более выраженной гемолитической, лецитиназной и плазмокоагулазной активностью. Кроме того, массивность распространения и степень обсеменения были максимальными (КОЕ $10^3 - 10^4$ против КОЕ 10^2 в первой группе здоровых студентов)

Выводы:

- 1) Установлена достаточно высокая распространённость стафилококконосительства среди студентов второго курса медицинского факультета КРСУ
- 2) Показана зависимость частоты носительства, степени обсеменности и патогенности *S. aureus* от общего состояния организма, связанного с заболеваемостью, верхних дыхательных путей.
- 3) При высокой степени обсеменности слизистой оболочки полости рта и носа *S. aureus* выявлялась высокая активность факторов вирулентности-гемолизина, лецитиназы, плазмокоагулазы.

БИОНИЧЕСКИЙ ГЛАЗ

Кутликова А.Б., Тобокелова К.А., студенты 2 курса КРСУ
Кафедра нормальной физиологии КРСУ, Кыргызстан, Бишкек
Научный руководитель: к.м.н., доцент Горбылёва К.В.

Актуальность. По результатам исследований 2020 года зрения лишены 43,3 млн. человек по всему миру (23,9 млн. из них – женщины), 295 млн. имеют умеренные или тяжелые нарушения, 258 млн. – легкие, а у 510

млн. отклонения связаны с возрастными изменениями. Чаще всего полная утрата зрения выявлена в следующих регионах: Южная, Восточная и Юго-Восточная Азия, причем у женщин в возрасте от 50 лет распространенность нарушений оказалась выше. Одним из современных высокотехнологических методов восстановления потерянного зрения при некоторых формах слепоты является бионический глаз, который представляет собой искусственную зрительную систему и предназначен, прежде всего, для пациентов с дегенеративными заболеваниями сетчатки.

Широкую известность получил бионический протез Argus II, изготовленный американской компанией «Second Sight». Данное устройство включает: имплантат и внешний комплект: очки, оснащенные мини-видеокамерой, которая записывает изображения в режиме онлайн, далее они обрабатываются и отправляются при помощи видеопроцессора в имплантат. В Argus II задействованы 60 электродов, которые стимулируют здоровые клетки сетчатки, отправляя визуальные стимулы в зрительный тракт, что восстанавливает способность распознавать свет, форму и движение. Протез располагается эпиретинально, то есть на передней поверхности сетчатки. Недостатками описанного зрительного устройства являются: а) наличие некоторых здоровых участков сетчатки для его работы, то есть его нельзя использовать при полном повреждении; б) неспособность передавать полноценные сигналы, отвечающие за необходимое сочетание красного, зеленого, синего цветов, и зрительные образы воспринимаются, в основном, в виде свечений и темных пятен.

Argus II применяется исключительно для пациентов со следующими заболеваниями: пигментный ретинит и хориоидермия. В настоящее время изучается его использование при сухой возрастной дегенерации желтого пятна. Имплантация протеза может быть выполнена пациентам с сохраненной зрительной памятью и отсутствием нарушений в зрительном тракте. Кроме того, перед операцией необходимо подтвердить наличие неповрежденной функции внутреннего слоя сетчатки. Среди побочных послеоперационных осложнений отмечаются гипотония, расхождение либо эрозия конъюнктивы. Имплантация вышеуказанного протеза была проведена более чем 190 пациентам во всем мире. Результаты на сегодняшний день показывают, что устройство является надежным и стабильным решением для лиц, имеющих позднюю стадию макулярной дистрофии. Последнее пятилетнее наблюдение 30 пациентов с установленным Argus II показало, что у 24 из них устройство функционировало в полном объеме и оставалось на месте, при этом в остальных шести случаях два устройства вышли из строя, а три – удалены из-за побочных эффектов и отмечен один летальный исход, вызванный другими причинами.

Выводы: Бионическое протезирование является инновационным направлением в сфере медицины и перспективной научной разработкой. Дальнейшие мировые научные исследования позволят разработать различные типы бионических глаз, ориентированных как на пациентов, с различными дегенеративными заболеваниями, приводящими к слепоте, так и для лиц с

врожденным отсутствием зрения. Эффект от применения такого протеза дает возможность людям с полной потерей зрения ориентироваться в окружающей обстановке, видеть свет и его источники, самостоятельно выполнять многие повседневные действия.

ДОСТАВКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ПРИ ПОМОЩИ НАНОЧАСТИЦ

Матарова Н.Ю., студентка 1 курса КРСУ

Кафедра химии и биохимии КРСУ, Кыргызстан, Бишкек

Научный руководитель: к.х.н., доцент Касымова Э.Дж.

Актуальность и цель. За последние 10-15 лет использование нанотехнологий в фармации привело к разработке лекарств с новыми свойствами на основе ранее известных лекарств. Наноструктуры можно использовать в качестве агентов доставки путем инкапсуляции лекарственных средств или присоединения терапевтических препаратов и более точно доставлять их в ткани-мишени с контролируемым высвобождением. В данной работе представлен обзор научных исследований в области доставки лекарственных препаратов на основе наночастиц,

Материалы и методы. Наночастицы представляют собой материалы, разработанные на атомном или молекулярном уровне, они обычно представляют собой наносферы небольшого размера, которые могут двигаться более свободно в человеческом теле по сравнению с более крупными материалами. Наноразмерные частицы обладают уникальными структурными, химическими, механическими, магнитными, электрическими и биологическими свойствами. Самое первое поколение терапии на основе наночастиц включало липидные системы, такие как липосомы и мицеллы. Эти липосомы и мицеллы могут содержать неорганические наночастицы, такие как золото или магнитные наночастицы, которыми можно управлять.

Результаты и обсуждение. Частицы сконструированы таким образом, что они притягиваются к больным клеткам, что позволяет непосредственно лечить эти клетки. Этот метод уменьшает повреждение здоровых клеток в организме. Существует ряд других способов, с помощью которых нанотехнологии могут сделать доставку лекарств более эффективной и потенциально менее неприятной для пациента. Некоторые методы только воображаются, в то время как другие находятся на различных стадиях тестирования или фактически используются сегодня. Для наночастиц знания о токсичности частиц, полученные при ингаляционной токсичности, показывают, как исследовать потенциальную опасность наночастиц. Токсикология твердых частиц отличается от токсикологии веществ тем, что составляющие их химические вещества могут быть или не быть растворимыми в биологических матрицах, что в значительной степени влияет на потенциальное воздействие различных внутренних органов. Это может варьироваться от довольно высокого локального воздействия в легких и низкого или пренебрежимого воздействия на другие системы органов после

вдоха. Однако поглощенные виды могут также влиять на потенциальную токсичность вдыхаемых частиц. Для наночастиц ситуация иная, поскольку их размер открывает потенциал для преодоления различных биологических барьеров внутри организма. С позитивной точки зрения, особенно потенциал преодоления гематоэнцефалического барьера может открыть новые пути доставки лекарств в мозг. Кроме того, наноразмерность также обеспечивает доступ в клетку и различные клеточные компартменты, включая ядро. В настоящее время изучается множество веществ для получения наночастиц для доставки лекарств, начиная от биологических веществ, таких как альбумин, желатин и фосфолипиды для липосом, и заканчивая веществами химической природы, такими как различные полимеры и твердые металлические наночастицы. Очевидно, что потенциальное взаимодействие с тканями и клетками, а также потенциальная токсичность в значительной степени зависят от фактического состава наночастиц. Будучи наноразмерными, эти структуры проникают в тканевую систему, облегчают легкое поглощение препарата клетками, обеспечивают эффективную доставку препарата и обеспечивают действие в целевом месте. Следовательно, они непосредственно взаимодействуют, чтобы лечить больные клетки с улучшенной эффективностью и уменьшенными или незначительными побочными эффектами.

Кроме того, наноструктуры помогают предотвратить потускнение лекарств в желудочно-кишечном тракте и помогают доставить экономно растворимые в воде лекарства к месту их назначения. Наноструктуры остаются в системе кровообращения в течение длительного периода времени и позволяют высвобождать амальгамированные лекарственные средства в соответствии с заданной дозой.

Выводы. Таким образом, нанотехнологии предлагают многочисленные преимущества в лечении хронических заболеваний человека путем специфической и целенаправленной доставки лекарств. Однако недостаточные знания о токсичности наноструктур являются серьезной проблемой и, несомненно, требуют дальнейших исследований для повышения эффективности с более высокой безопасностью, чтобы обеспечить более безопасное практическое применение этих лекарств. Поэтому осторожное проектирование этих наночастиц может быть полезным в решении проблем, связанных с их использованием.

ОЦЕНКА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ ОРГАНИЗМА ВИТАМИНОМ С СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА КРСУ

Мохаммад Э.А., Фазилова С.С., Молдобекова А.М., студенты 2 курса КРСУ
Кафедра химии и биохимии КРСУ, Кыргызстан, Бишкек
Научный руководитель: к.б.н., доцент Матющенко Н.С.

Актуальность. Витамин С – водорастворимый витамин, который является незаменимым элементом питания в рационе человека. В организме он существует в восстановленной (аскорбиновая кислота) и окисленной

формах (дегидроаскорбиновая кислота) и действует как антиоксидант и кофактор для многих ферментов. Витамин С необходим для нормального течения различных процессов, включая синтез и метаболизм тирозина, фолиевой кислоты, триптофана, облегчение всасывания негемового железа и многие другие. В настоящее время возможность и надежность оценки витаминной обеспеченности по экскреции витаминов с мочой и раннего выявления витаминной недостаточности находит дальнейшее подтверждение и получает все большее распространение.

Цель: Оценить обеспеченность организма витамином С студентов Кыргызско-Российского Славянского Университета.

Материалы и методы: Проведена оценка витаминного статуса студентов 1-2 курса в возрасте от 18 до 24 лет медицинского факультета Кыргызско-Российского славянского университета. Информация о обеспеченности студентов витамином С провели путем анкетирования с применением буклета биотестер В.Г. Новоселова. В анкетировании приняли участие 49 студентов 1 и 2 курса медицинского факультета, из них 16 юношей и 33 девушки. В практической части исследования, проведенной в апреле, оценивали обеспеченность витамином по уровню в моче и использовали биохимический метод – титрование 2,6-дихлорфенолиндофенолом в присутствии HCl. Результаты обрабатывали с помощью программ IBM SPSS Statistics для Windows (версия 20.0).

Результаты исследования: Данные, полученные методом анкетирования, выявили наличие дефицита витамина С у респондентов. При этом относительное количество лиц, у которых имелся средний вероятностный риск недостаточности витамина С было незначительным и составил 10%.

Установлено, что содержание витамина С в моче у большей части студентов находилось в пределах допустимых границ. Согласно результатам практического исследования, уровень витамина С в моче составил в среднем 66,67 мкмоль/л; средний показатель у *девушек* – 58,48 (26,4-158,4) мкмоль/л, у *юношей* – 85,79 (54,12-114,84) мкмоль/л при вариационном размахе нормального показателя 39,7-113,6 мкмоль/л. При этом у 30% респондентов наблюдался гиповитаминоз витамина С, у 20% - гипервитаминоз данного витамина.

Выводы: Изучение обеспеченности организма витамином С студентов Кыргызско-Российского Славянского Университета позволило выявить его дефицит у 10% респондентов, который подтвердился результатами биохимического анализа. Рекомендована коррекция рациона и/или включение дополнительного источника витамина С для предотвращения клинических проявлений выраженного гиповитаминоза.

Респондентам с гипервитаминозом целесообразно проведение дополнительного медицинского обследования для исключения состояний, при которых наблюдается повышенный распад аскорбиновой кислоты.

ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ У НОВОРОЖДЁННЫХ ИЗ ГОРОДСКОЙ ДЕТСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ Г. БИШКЕК ЗА 2018-2019 ГГ.

Музарапова К.Б., Мурзаева Ш.К., Юсупова Т.Р., студентки 2 курса КРСУ
Кафедра микробиологии и вирусологии КРСУ, Бишкек, Кыргызстан
Научный руководитель: д.м.н., профессор Садыбакасова Г.К.

Актуальность. В настоящее время наблюдается рост заболеваемости ЦМВИ во многих странах мира. Особую актуальность цитомегаловирусной инфекции имеет особенно в детском возрасте в связи с высоким уровнем инфицированности, возможностью развития тяжелых клинических форм и прогностических неблагоприятных последствий, даже при субклинических вариантах течения. По данным ВОЗ ЦМВ по тератогенной значимости занимает второе место после вируса краснухи.

Цитомегаловирусная инфекция (ЦМВИ) в настоящее время является одной из наиболее актуальных в инфекционной патологии, что обусловлено ее широким распространением, многообразием путей передачи и чрезвычайно большим спектром клинических проявлений и осложнений. Европейским региональным бюро ВОЗ оно отнесено к группе болезней, которые определяют будущее инфекционной патологии. ЦМВИ является из наиболее частых причин осложнённого течения беременности, родов, внутриутробного инфицирования, врожденной патологии плода и новорождённого, перинатальной заболеваемости и смертности.

В настоящее время отмечается рост заболеваемости ЦМВИ во всех странах мира, что связано как с улучшением качества диагностики, так и с истинным ростом заболевания.

Цель исследования: Изучение распространенность цитомегаловирусной инфекции у новорожденных детей с методом ИФА за 2018-2019 гг. из городской детской клинической больницы (ГДКБСМП), г.Бишкек.

Задачи:

1. Обследованных новорожденных и детей по полу за 2018-2019гг..
2. Выявленных случаев новорожденных и детей на IgG (ИФА) за 2018-2019гг..

Материалы и методы исследования

Разработаны истории болезни (всего 328) из городской детской клинической больницы (ГДКБ СМП) за 2018-2019 гг., г. Бишкек

Результаты и их обсуждения

Возрастную структуру обследованных детей формировали 326 больных новорожденных и детей до 3х месяцев за 2018 – 2019 гг. (табл. 1).

Таблица 1. Обследованных больных на ЦМВИ на ИФА (n=326)

Возраст	2018 год						2019 год					
	Всего		Обследованных девочек		Обследованных мальчиков		Всего		Обследованных девочек		Обследованных мальчиков	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
От 1го дня до 1мес.	88 - 73,3%		35 – 39,8%		53 – 70,7%		140 – 68%		50 – 35,7%		90 – 64,3%	
От 1мес. до 3 мес.	32 - 26,7%		10 – 31,3%		22 – 68,7%		66 – 32%		28-35,9%		38 – 29,7%	
Всего	120		45 – 37,5%		75 – 62,5%		206		78 – 37,9%		128 – 62,1%	

Из 326 больных новорожденных и детей до 3 мес. за 2018 год всего 120 (36,8%), за 2019 год – 206 (63,2%) обследованных, в том числе мальчиков за 2018 год – 75 (62,5%), 2019 год – 128 (62,1%) и девочек за 2018 год – 45 (37,5%), 2019 год – 78 (37,9%). Всего за 2018 г. детей 120 (36,8%), в то числе в возрасте от 1-го дня до 1-го месяца всего 73,3% (88), в том числе 39,8% (35) девочек, 60,2% (53) мальчиков за 2018 год, а за 2019 год всего детей 206 (63,2%), в том числе от 1-го дня до 1-го месяца всего 68% (140), в том числе 35,7% (50) девочек, 64,3% (90) мальчиков. С 1го мес. до 3х мес. всего 26,7% (32), в том числе 31,3% (10) девочек и 68,7% (22) мальчиков за 2018год, а за 2019 год всего 32% (66) с 1го месяца до 3х месяцев, в том числе 42,4% (28) девочек и 57,6% (38) мальчиков.

Таблица 2. Обследованных детей от 1 дня до мес. на ЦМВИ на ИФА (n=326) за 2018-2019гг.

ЦМВ-IgG														
2018-2019годы			2018год						2019год					
№ возраст	Итого		Всего		отр.		положит.		Всего		отр.		положит.	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
От 1го дня до 1мес.	228		88 - 73,3%		4 – 4,6%		84 – 95,4%		140 – 68%		13 – 9,3%		127 – 90,7%	
От 1мес. до 3 мес.	98		32 - 26,7%		-		32 – 100%		66 – 32%		2 – 3,0%		64 – 97%	
Всего	326		120		4 – 3,3%		116-96,7%		206		15 – 7,3%		191-92,7%	

Проведен анализ результатов ИФА (IgG) среди больных в городской детской клинической больницы СМП г. Бишкек на выявление антител к цитомегаловирусу за 2018-2019 годы. Обследованы дети 326 на лабораторное

исследование, от одного дня до 1 мес. титр IgG обнаружили у 84 (95,5%) за 2018г. и у 127 (90,7%) за 2019г., а у 4 (4,5%) детей за 2018г. и у 13 (9,3%) за 2019г. титров антител к цитомегаловирусу инфекцию не было выявлено. От одного мес. До 3 мес. титр IgG обнаружили у 32 (%) за 2018г. и у 64 (%) за 2019г., а у 2 (%) детей за 2019г. титров антител оказались отрицательными (Табл.2).

Таким образом, полученные результаты позволяют сделать следующие выводы:

1. Чаще выявлены антитела на цитомегаловирус у мальчиков 75 (62,5%) за 2018г. и 128 (62,1%) за 2019г.

2. По нашим данным результаты серологических исследований свидетельствуют, что среди обследованных детей чаще всего определяются специфические титры антител класса IgG у детей до 1го мес. - 84 (95,4%) за 2018г. и 127 (90,7%) за 2019г.

ИССЛЕДОВАНИЕ СОСТАВА И КАЧЕСТВА СОКОВ

Мусаева Н.Г., Эгенбердиева А.Н., Самидинова А.С., студенты 1 и 2 курса КРСУ
Кафедра химии и биохимии КРСУ, Кыргызстан, Бишкек
Научные руководители: к.х.н. доцент Абдурашитова Ю. А.,
к.б.н., доцент Матюшенко Н.С.

Актуальность и цели: В современном мире, в какой бы магазин мы не зашли, целые стеллажи «ломаются» от обилия соков, изготовленных, как в Кыргызстане, так и привезенных из других стран. Покупая соки, мы не задумываемся о составе употребляемой продукции. На качество соков влияют, в первую очередь, технология производства, консервирования, транспортировки.

Целью данной работы является исследование ассортимента и качества фруктовых соков, реализуемых на предприятиях розничной торговли города Бишкек. Считаем, что работа является актуальной, так как каждый потребитель пищи должен знать её качество. Некачественные продукты питания могут вызвать аллергические реакции, расстройство пищеварения и оказать другие нежелательные воздействия на организм.

Методы и материалы. В качестве объекта исследования выбрали следующие соки:

1.«J7» - пищевая ценность на 100 мл продукта: углеводы – 11 г, сахара – 11 г, белки – 0 г, жиры – 0 г, натрий – не более 0,01 г. Изготовитель ООО «Лебедянский», Россия.

2.«Добрый» - содержит сахар природного происхождения. Пищевая ценность на 100 мл: углеводы – 10,5 г, калий – 93,8 мг, железо – 0,4 мг. Изготовитель АО «Мултон», Россия.

3.«Той даамы» - яблочный сок, вишневый сок, сахар, регулятор кислотности – лимонная кислота, ароматизатор, очищенная артезианская вода. Изготовлен из концентрированных соков. Изготовитель ОсОО

«Экопродукт Азия», Кыргызская Республика.

4.«Gcasio» - концентрированные соки апельсина, яблока, персика, банана, гуавы, манго, лимона, ананаса. Регулятор кислотности: лимонная кислота, витамины, минералы, вода. Изготовитель – ТОО «RG BRANDS KAZAKHSTAN», Республика Казахстан.

Результаты и обсуждение. На первом этапе была проведена оценка органолептических показателей соков, помогающая при определении качества сокосодержащих продуктов. При органолептическом контроле оценивается вкус, аромат и внешний вид напитка. Результаты приведены в таблице.

Органолептическая оценка качества исследуемых соков

Наименование сока	Цвет	Запах	Вкус
	Прозрачный сок, светло-желтого цвета.	Яблочный запах слабо выражен.	Отсутствие натурального яблочного вкуса.
Добрый (яблочный)	Сок естественного оттенка.	Слабо выраженный яблочный вкус.	Слабо выраженный яблочный запах.
Той даамы (яблочно-вишневый)	Насыщенный цвет, свойственный цвету плодов из которых изготовлен сок. Мутноватый цвет.	Ароматный запах.	Присутствует слабый посторонний вкус.
Gcasio (тропика)	Насыщенный цвет, свойственный цвету плодов, из которых изготовлен сок	Насыщенный запах свойственный данному виду фруктов.	Присутствует ярко выраженный фруктовый вкус.

Исходя из состава исследуемых соков, каждый в заявленном составе содержит углеводы, поэтому была проведена качественная реакция для определения содержания глюкозы. Каждая проба показала положительную реакцию (пробу Троммера), что подтверждает наличие глюкозы. Содержание глюкозы зависит не только от самого продукта, но и от его «биографии», где и, как и он был выращен, какие климатические условия в этой зоне.

Наименование сока	Масса (начальная)	Масса (конечная)	Сухой остаток (%)
Добрый (яблочный)	34	26,6	21,7
Той даамы (яблочно-вишневый)	36	27	25
Gcasio (тропика)	34	25,3	25,6
J7 (яблочный)	40	31,3	21,8

Определение содержания сухих веществ в соках проводилось гравиметрическим методом. Сухой остаток складывается из собственно сухого вещества исходного сока и заводских добавок. Рассчитанные значения занесены в таблицу.

Как видно из таблицы, различные соки отличаются друг от друга содержанием сухого остатка. Было выявлено, что максимальный процент сухого остатка имеет сок «Gracio».

Соки так же отличаются содержанием органических кислот. Было проведено определение титруемой кислотности титриметрическим методом анализа. Титруемая кислотность определяет содержание в соке совокупности всех свободных кислот и их кислых солей. В ходе исследования были получены следующие результаты: «Той даамы» - 6,8 г/л, «Gracio» - 5,1 г/л. Хотя в составе сока “Добрый” содержание кислот не указано, экспериментальные результаты говорят об обратном.

Выводы. В результате проведенных исследований были сделаны следующие выводы:

1. «J7»- показал плохие органолептические показатели, из всех предложенных соков, имеет наименьший процент сухого вещества и не содержит органических кислот.
 2. «Добрый» – имеет неплохие органолептические показатели, процент сухого вещества тоже невысокий, в его составе присутствуют органические кислоты, хотя производитель не указывает на их содержание в его составе.
 3. «Той даамы» - показал хорошие органолептические показатели, процент сухого вещества довольно высокий и высокое содержание органических кислот.
 4. «Gracio» – показал отличные органолептические показатели и самый высокий процент сухого вещества и самое низкое содержание органических кислот.
- Таким образом, наиболее предпочтительным среди всех соков оказался «Gracio» - тропика.

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ СОВРЕМЕННОЙ МОЛОДЕЖИ ОБ ОСНОВНЫХ ПРОБЛЕМАХ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Османова А.С. студентка 1 курса ДГМУ

Кафедра медицинской биологии ДГМУ. Россия, Махачкала

Научные руководители: Даниялова П.М., к.б.н., доцент, Асадулаева М.Н.

к.б.н., доцент, Ибрагимова Э.С., доцент

Актуальность. Рост инфицированности среди молодежи и зрелого населения Дагестана продолжается, несмотря на просветительскую работу по вопросам ВИЧ/СПИДа.

Цель. Изучение эпидемиологической ситуации в Республике Дагестан и выявление отношения общества к ВИЧ- инфицированным.

Материалы и методы: Анализ научной литературы по проблеме исследования, сбор фактического материала по социальной ситуации в Республике Дагестан.

Для выявления отношения учащихся 1 курса ДГМУ к ВИЧ-инфицированным, совместно с социально – психологической службой была составлена анкета и проанализированы результаты.

Результаты. Результаты проведенного нами анкетирования показывают, что общество имеет различное отношение к ВИЧ-инфицированным. В большинстве случаев негативное или нейтральное. Это говорит о том, что социальное положение ВИЧ-инфицированных в Дагестане тяжелое, а это осложняет проблему лечения данной болезни в рамках массовой взаимопомощи.

Проведя анализ данных, предложенных Республиканским Центром по профилактике и борьбе со СПИДом мы пришли к выводу, что ситуация по ВИЧ-инфекции в Дагестане, к сожалению, складывается неблагоприятно. Ситуация с количеством ВИЧ-инфицированных в Дагестане в период 1990-2020 гг. нестабильна. Мы убедились, что в наиболее урбанизированных городах выявлено наибольшее количество инфицированных.

Исследование распределения ВИЧ-инфекции по районам Республики Дагестан показало нам бессилие врачей в мерах, создаваемых против ВИЧ/СПИД, в отдалённых селах региона.

Мы определили, что основную массу инфицированных составляют люди от 21 до 50 лет. Это население трудоспособного возраста. Наибольшее количество инфицированных составляют люди возраста от 31 до 40 лет, более зрелой возрастной категории.

Среди ВИЧ-инфицированных в республике по-прежнему преобладают представители мужского пола (68,8%), но ежегодно растет доля ВИЧ-инфицированных женщин, она составила 31,2%. В основном это связано с заражением женщин, проживающих с мужчинами, которые употребляют наркотические вещества. За весь период (с 1990 по 2020 год) зарегистрировано 2564 представителей мужского пола, 1122 представителя женского пола и 192 ребенка. Состоят на диспансерном учете с установленным диагнозом ВИЧ-инфекции 173 ребенка.

С 2010 года количество ВИЧ-инфицированных держится примерно на одном уровне (с погрешностью ± 20 человек). Ежегодно 15- 16% населения республики охвачено обследованием на ВИЧ-инфекцию. Специализированную помощь оказывают профильные стационары, амбулаторно-поликлинические и больничные учреждения. Согласно стандартам обследования (приказ №474 475 МЗРФ от 09.06.2007г.) ВИЧ-инфицированные в обязательном порядке проходят лабораторно-клинические обследования на базе лаборатории «РЦ СПИД МЗ РД», рентгенологическое обследование в Республиканском противотуберкулезном диспансере, УЗИ органов брюшной полости.

Также мы выяснили, что почти половину от общего числа составляет половой путь передачи ВИЧ-инфекции. Это свидетельствует о том, что

инфекция начинает активнее выходить за пределы традиционных групп риска, распространяясь на все более широкие слои населения.

Выводы:

1. Распространение СПИДа в начале 21 века продолжает порождать множество социальных, правовых, этических проблем.

2. Несмотря на большую профилактическую работу в республике ежегодно регистрируются новые случаи заболевания. За 2020 г выявлено 185 новых случаев ВИЧ- инфекции.

3. В Дагестане растет число инфицированных детей. Состоят на диспансерном учете 33 ребёнка.

4. В возрастной структуре ВИЧ-инфицированных преобладает население в основном трудоспособного возраста. В последние годы отмечается выявление ВИЧ-инфекции в более зрелой возрастной группе.

5. Среди ВИЧ – инфицированных в республике преобладают представители мужского пола (68,8%), но с каждым процент женщин детородного возраста растет. За 9 месяцев 2019 года он составил 34,9%. С 1990 года в республике зарегистрировано 855 ВИЧ-инфицированных женщин.

Основной принцип лечения СПИДа – снижение прогрессирования болезни. Довольно успешно используется противовирусная терапия, которая не дает болезни развиваться, а поддерживает её в вялотекущем состоянии. Этой цели также способствует правильный образ жизни человека (немедикаментозный метод), регулярное и здоровое питание, по возможности избегание стрессов и переутомлений. Несмотря на многочисленные способы лечения СПИДа, его результаты на сегодняшний день достаточно скромны и не приводят к полному излечению от инфекции.

ПЕРЕНОСИМОСТЬ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМИ

Османова А.С., студентка 1 курса ДГМУ

Кафедра медицинской биологии ДГМУ. Россия, Махачкала.

Научные руководители: Даниялова П.М., к.б.н., доцент, Алиева К.Г., к.б.н., доцент, Магомедов А.М., д.б.н., профессор

Актуальность: Учитывая актуальность пандемии COVID-19 и быстро меняющуюся информацию об этом заболевании, необходима информированность населения и высокая степень бдительности в отношении течения инфекции среди людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ).

Цель: Выявление риска заражения и отчет о сопутствующих симптомах и течении заболевания среди ЛЖВ в республике Дагестан. Изучение фактического материала.

Методы: Систематизация исследований, сообщающих о клинических случаях болезни, сбор информации о ЛЖВ, поступивших с коронавирусной инфекцией в Республиканский центр инфекционных болезней г. Махачкалы.

Результаты: Симптоматика и течение заболевания схожи с таковыми у пациентов с непораженными клетками иммунной системы. Риск у подвергают в значительной степени ЛЖВ с хроническими заболеваниями.

Озабоченность по поводу повышенного риска тяжелого заболевания COVID-19 для ЛЖВ может быть основана на предположении, что их иммунитет с большей вероятностью будет подавлен иммуносупрессией.

При организации помощи при ВИЧ-инфекции следует обращать внимание на основные две группы пациентов. Это пациенты со стабильным течением ВИЧ-инфекции, принимающие АРТ [антиретровирусная терапия – специфический метод терапии ВИЧ], имеющие нормальное количество CD4-лимфоцитов, и пациенты с тяжелой ВИЧ-обусловленной иммуносупрессией. Первая группа людей рассматривается аналогично тем, кто имеет отрицательный статус по ВИЧ, и не подвергается повышенному риску серьезных заболеваний. У второй группы пациентов высокий риск тяжелого течения COVID-19.

Мы попытались выявить риск у обеих групп пациентов, и вот результаты данных от ВИЧ-инфицированных, имеющих диагноз или положительный тест на COVID-19, поступивших в Республиканский центр инфекционных болезней РД.

Всего в центр обратилось 24 ВИЧ-инфицированных пациентов с положительным результатом на КОВИД: 9 женщин и 15 мужчин. Также можно отметить и преобладание мужчин среди общего числа ВИЧ-инфицированных, стоящих на учете.

Большинство пациентов с коинфекцией ВИЧ/COVID-19 находятся в возрасте от 37 до 45 лет.

Пациенты проживают преимущественно в городской местности (91,6%). И только двое больных были приезжими с сел Дагестана.

В большинстве случаев коронавирусная инфекция была диагностирована у ЛЖВ методом ПЦР – мазок из носа и ротоглотки. Реже – тестирование на антитела и КТ органов грудной клетки.

У ЛЖВ с выявленным COVID-19 наиболее часто регистрировались прогрессирующая слабость - 87,5% (по данным Министерства здравоохранения РФ «слабость», как симптом, фигурировал у 40% болевших COVID-19), повышенная температура - 83,3% (в общей популяции РФ симптом наблюдался у 90% больных), кашель – 50% (80% - по данным МЗ РФ). Потеря обоняния и/или вкуса сопутствовала 75% болевших ВИЧ/COVID-19; по данным МЗ РФ это патогномичный симптом (т.е. он однозначно описывает данную инфекцию и является причиной для постановки диагноза). Обращает на себя внимание то, что бессимптомное течение заболевания не отмечено ни у одного ЛЖВ с COVID-19, тогда как в общей популяции такое течение коронавирусной инфекции отмечается не менее чем у 20% болевших.

Сопутствующие заболевания имели 38,5% ЛЖВ, перенесшие COVID-19. Среди основных болезней: заболевания почек – 16,6% (гепатит С у двоих ЛЖВ), сердечно-сосудистые заболевания - 12,5%, сахарный диабет- 8,3%,

ожирение – 8,3%, заболевания легких – 4,16%.

Продолжительность заболевания COVID-19 составила 14-17 дней, что соответствует данным Минздрава РФ. Легкое течение инфекции SARS-CoV-2 наблюдалось у 14-ти ВИЧ-инфицированных, средняя тяжесть наблюдалась у 10-ти.

Большинство болевших не были госпитализированы, более того, двое ВИЧ-больных вовсе не обращались за медицинской помощью в связи с возникшим заболеванием, а сообщили об этом только после перенесения COVID-19 в легкой форме. Госпитализированы были только двое больных, они находились там не больше двух суток.

Полностью восстановившимися после перенесенного COVID-19 чувствовали себя 17 (70,83%) пациентов, остальные испытывали проблемы со здоровьем: сохранялись слабость, кашель, «ломота в теле».

Выводы: Риск инфицирования и тяжесть протекания COVID-19 у ЛЖВ со стабильным течением ВИЧ переоценен. Симптомы практически не отличаются от таковых у ВИЧ-негативных больных. У пациентов с тяжелой ВИЧ-обусловленной иммуносупрессией симптомы выражены ярче, восстановление после болезни - дольше.

ПОВЫШЕНИЕ ИНФОРМИРОВАННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ О ПАЗИТАРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ КАК ЭФФЕКТИВНАЯ ПРОФИЛАКТИКА

Рязанцев Б.Д., Бообекова К.М., Эрнис к. К., студенты 1 курса
Кафедра физики, медицинской информатики и биологии КРСУ, Кыргызстан,
Бишкек

Научный руководитель: д.б.н., профессор Кобзарь В.Н.

Актуальность. Паразитарные заболевания представляют собой серьезную проблему общественного здравоохранения в Кыргызской республике. Кишечные паразитарные инвазии имеют серьезные последствия для здоровья человека, такие как гепатомегалия, спленомегалия, варикозное расширение вен пищевода и задержка физического развития. Распространенность паразитарных заболеваний зависит от сформированности гигиенических навыков населения, санитарно-гигиенической грамотности и профилактической направленности. Важным аспектом в этом вопросе является изучение знаний и уровня информированности населения о паразитарных заболеваниях. В связи с этим **цель** НИРС состояла в: 1) анкетировании интернет пользователей для оценки уровня информированности и степени риска заражения паразитарными заболеваниями; 2) профилактической направленности: разработке, публикации и распространении информационных листовок по эктопаразитам (клещам, вшам и комарам). Еще Гиппократ утверждал: «Болезнь легче предупредить, чем лечить».

Материалы и методы. Для обеспечения качества данных при их

сборе и анализе использовалась стандартизированная, авторская анкета. Она была утверждена на заседании кафедры и включала 24 вопроса: анкетные данные (7 вопросов) и 17 вопросов по оценке факторов риска паразитарных заболеваний и уровня информированности о путях заражения ими.

Достоинства специально разработанной анкеты: 1. Анкета имеет формат одной страницы. 2. Для заполнения анкеты необходимо не более 10 мин, что считается идеальным по времени для их заполнения. 3. Анкетирование проводилось в интернете с помощью сервиса Google forms, что позволяет по ссылке оперативно пользоваться любым устройством.

Результаты и обсуждение. Целевая группа включала 174 респондента в возрасте (25–44 года). Наибольший процент (22,4%) составляли анкетированные лица 18-летнего возраста. Известно, что более половины населения Кыргызстана – это люди моложе 25-ти лет, а возрастной категории от 15 до 25 лет принадлежит 32%.

По половому признаку преобладали женщины – 65%, мужчины составляли 35%. Среди респондентов встречались люди кыргызской (52,1%), русской (13,7%), азербайджанской (7,7%), узбекской (6,0%), казахской (5,1%) и других национальностей. Их место проживания чаще было связано с городской средой (74,4%) и только 25,6% – с сельской. В профессиональном плане среди анкетированных лиц встречались люди разных профессий, при этом врачи составляли 15,7%.

Оценочные вопросы были составлены таким образом, чтобы максимально учесть все пути заражения паразитарными заболеваниями. По алиментарному пути заражения выяснилось, что моют руки перед едой абсолютное большинство респондентов (92,3%). В связи с тем, что не сформированы санитарно-гигиенические навыки, после разговора по мобильным телефонам, не мыли руки 59,8%, 10,3% ответили положительно, остальные иногда. Традиционно фрукты и овощи перед употреблением в пищу мыли практически все анкетированные лица (95,7%). Оценка водного пути заражения показала, что из открытого водоема пили когда-то воду 50,6% респондентов. Контактнo-бытовой путь заражения эхинококкозом отражает вопрос: кормите ли вы внутренностями домашних животных собак, на него 13,7% респондентов ответили положительно, 86,3% – отрицательно, поскольку среди анкетированных лиц чаще всего встречались горожане. При этом положительно ответили представители преимущественно кыргызской, казахской, узбекской и татарской национальностей.

Из результатов анкетирования следует, что у 60% респондентов нет кошек и собак и только 32,8% контактируют с кошками, еще меньше (20,7%) – с собаками. Если у интернет пользователей есть домашние животные, то в единичном числе.

На вопрос, выращиваете ли овощи и фрукты на огороде, 42,7% анкетированных лиц ответили утвердительно. О доступе к огороду животных сообщили только 26,5% респондентов.

Вопрос, касающийся предпочтительного употребления продуктов животного происхождения (мясо, молоко), был оценен 87.2% опрошенных

как положительный. По поводу растительных продуктов: 93,2% респондентов любят продукты растительного происхождения, а 22% – нет.

О том, что у них были когда-то паразитарные заболевания, знают 13,2% анкетированных лиц, в течение последних 12 месяцев сообщили только 5,7%. Кроме того, некоторые респонденты имеют представление о паразитарных заболеваниях и правильно называют диагнозы паразитозов (лямблиоз, тениаринхоз, аскаридоз). Единичные неправильные ответы содержат кишечную палочку, COVID 19, туберкулёз, пищевое отравление, сальмонеллёз, тиф, холеру, диарею, гепатит.

Из клинических обследований респонденты чаще проходили рентгенологические исследования (75,9%), чем УЗИ (60%). Лабораторная диагностика отмечена у 43,1% опрошенных как кал на яйца глистов и 27% – ИФА.

Выяснилось, что абсолютное большинство (89%) анкетированных лиц информированы о путях попадания паразитов в организм человека. При этом менее остальных о паразитарных заболеваниях и их профилактике информированы опрошенные, родившиеся после 2004 года, а так же лица, имеющие начальное образование.

Выводы. Таким образом, анкетирование интернет пользователей отразила пробелы в знаниях относительно паразитарных заболеваний, передававшихся различными путями. О наличии у них паразитарных заболеваний сообщили 13,2% анкетированных лиц, в течение последних 12 месяцев – только 5,7%. Следовательно, большая часть респондентов не придает значения некоторым сторонам личной гигиены, гигиене питания, недооценивая тем самым риск вероятности развития паразитарной инвазии. Вероятно, течение паразитарных заболеваний не представляются им тяжелым, они не правильно оценивают возможные осложнения.

В виртуальном пространстве не хватает времени на реальных животных, поэтому у 60% анкетированных лиц нет кошек и собак, они мало контактируют с ними.

Большинство (89%) анкетированных лиц информированы о путях попадания паразитов в организм человека, но после разговора по мобильным телефонам 59,8% не мыли руки.

По вопросу распространения паразитарных заболеваний имеют особое значение социальные причины: часто население имеет низкий уровень просвещенности о той или иной паразитарной болезни.

Для профилактики паразитарных заболеваний мы разработали и распространили информационные листовки, посвященные эктопаразитам: вшам, клещам и комарам.

Пропаганда медицинских и гигиенических знаний среди интернет пользователей способствует повышению качества жизни и в конечном итоге, ведет к снижению заболеваемости и смертности от паразитарных заболеваний.

ИЗУЧЕНИЕ СОСТАВА КИСЛОМОЛОЧНЫХ ПРОДУКТОВ

Рязанцев Б.Д., Бообекова К.М., Максатбекова А.М., студенты 1 и 2 курса КРСУ
Кафедра химии и биохимии КРСУ, Кыргызстан, Бишкек
Научные руководители: доцент, к.х.н. Абдурашитова Ю.А., доцент, к.б.н.
Матющенко Н.С.

Актуальность и цель. В современном мире среди огромного разнообразия продуктов питания различного химического состава достаточно сложно выделить какого-то определенного производителя. Линейка одних и тех же повседневных пищевых продуктов пестрит всеми возможными соотношениями консервантов, антиоксидантов, стабилизаторов и усилителей вкуса. Среди них можно выделить, как особо вредные для здоровья пищевые добавки, которые запрещены в производстве по требованию ГОСТ, так и просто не самое качественное сырье, которое позволяет экономить деньги на выпускаемой продукции, уменьшая себестоимость. В качестве объектов исследования были выбраны молочные продукты с целью изучения их состава, так как именно молочная продукция является одной из самых распространенных и часто встречающихся основ рациона питания населения.

Материалы и методы. Были отобраны образцы нескольких популярных в Кыргызстане фирм: творожные ванильные сырки без начинок фирм “Чудо”, “Умут и Ко” и “РостАгроКомплекс”, национальные напитки - Чалап и Тан от компании “Шоро, и популярное для средней Азии лакомство - курут фирм “Шоро”, “Тойбос” и распространенные на всех прилавках небольших магазинов куруты кустарного производства. Исследование проводилось с применением качественных реакций и количественного (титриметрического) метода анализа.

Результаты и обсуждение. Основной задачей данного исследования было выявление наличия в составе исследуемых образцов нежелательных компонентов с указанием на особенности химического состава и мер предосторожности при употреблении.

Первая тестовая группа состояла из курутов 3 разных производителей, которые по своему составу являются двухкомпонентными, включающими сузмо (кисломолочная закваска на основе творога) и йодированную соль. Экспериментально проводились исследования на содержание в составе таких сторонних продуктов, как крахмал и мел (известь).

Для качественного определения содержания крахмала в пробах образцов использовался раствор йода. Образец фирмы “Тойбос”(№2) не дал качественного окрашивания, образец фирмы “Шоро”(№1) окрасился незначительно, а образец кустарного производства (№3) дал насыщенную сине-фиолетовую окраску, что говорит о большом содержании крахмала и муки в его составе. В пищевой промышленности крахмал используют для большего загущения консистенции продукта, при этом превышение его содержания говорит о недобросовестности производителя.

Для определения в образцах содержания солей кальция использовали

концентрированную уксусную кислоту. Образцы фирм "Шоро"(№1) и "Тойбос"(№2) дали отрицательный результат, на поверхности образца кустарного производства (№3) появились пузырьки газа, что говорит о незначительном содержании солей кальция в составе продукта.

В качестве второй опытной группы использовались газированные творожные сырки. Исследовалась творожная основа, глазурь была удалена и исследованиям не подвергалась, по своему составу она представляет собой не натуральный шоколад, а продукт, содержащий какао. Для определения содержания крахмала применяли спиртовой раствор йода. Сырки фирм "Чудо"(№1) и "РостАгроКомплекс"(№3) дали положительную пробу, что говорит о наличии в их составе крахмала, проба с сырком фирмы "Умут и Ко" - отрицательная.

Была проведена количественная характеристика оценки кислотности исследуемых образцов. Кислотность влияет на вкусовые качества продукта и срок его хранения, а потому должна тщательно контролироваться. От кислотности зависит и рост микроорганизмов, таких как бактерии и грибки. Титриметрический анализ кислотности каждого из 3 представленных образцов был проведен в соответствии с ГОСТ 3624-92. Было выявлено, что при норме кислотности по ГОСТ 33927-2016 от 160,0 до 220,0 включительно, кислотность образца фирмы "Чудо" составляет – 160Т; "Умут и Ко" - 188Т; "РостАгроКомплекс" - 162Т.

Выводы. По результатам исследовательской работы можно сделать следующие заключения: покупка пакетированной продукции курутов от проверенного производителя намного безопасней, чем покупка курутов кустарного производства, кроме непроверенного химического состава и большого наличия крахмала, не стоит забывать о бактериальной микрофлоре, которая может быть занесена в продукцию в антисанитарных условиях. Творожные сырки фирмы "Чудо" российского производителя нельзя рекомендовать как качественную продукцию, являясь одним из самых дорогих товаров своего рынка, качественно он выделяется только вкусом творожной основы, количественно отмечено высокое содержание жира, наличие крахмала, что говорит о недобросовестности производителя. Сырки марки "Творожок" отечественного производителя являются одной из самых дешёвых, а соответственно доступных линеек на рынке, при этом соотношение цена/качество резко заметно несмотря на то, что экспериментально не было выявлено в составе крахмала, творожная основа не соответствует параметрам цвета и консистенции. Сырок марки "Своя корова" от малоизвестного российского производителя хоть и содержит в своем составе крахмал, но при этом отличается большей однородностью консистенции относительно отечественного образца и более сбалансированным составом, и ценой относительно импортного. Национальные напитки Чалап и Тан по своему химическому составу практически идентичны, при несущественном различии в содержании лактозы, главным и единственным отличием является то, что напиток Тан в отличие от напитка Чалап – газированный. Газированные напитки нежелательны к употреблению людям с избыточным весом, гастритом, язвенными болезнями, колитом и т.д.

ИССЛЕДОВАНИЕ СОСТАВА И КАЧЕСТВА ШОКОЛАДА

Сагынбаева А.Р., Бакешова Э.Б., Иманалиева А.К., студенты 1 и 2 курса КРСУ
Кафедра химии и биохимии КРСУ, Кыргызстан, Бишкек
Научные руководители: к.х.н., доцент Абдурашитова Ю.А.,
к.б.н., доцент Матющенко Н.С.

Актуальность и цель. Шоколад является любимым лакомством большинства людей не зависимо от возраста и одним из распространённых продуктов питания среди людей.

Шоколад – вкусный, питательный, и безусловно, полезный продукт. Содержащиеся в нем эфирные масла, фенолы создают приятный аромат этого лакомства и защищают сосуды от холестерина, алкалоиды теобромин и кофеин снимают усталость и придают бодрость. Содержатся в шоколаде и другие важные микроэлементы: кальций, фосфор, железо, натрий, витамины В1, В2, РР. Несмотря на то, что ассортимент шоколада достаточно разнообразен, вопросу качества предоставляемой продукции уделяется мало внимания. Нам было интересно подойти к шоколаду не только с потребительской, но и с исследовательской точки зрения, выбрав его в качестве объекта исследования.

Материалы и методы. Для проведения исследований было выбрано 7 видов шоколада: 1) «Nestle» молочный (производитель: Nestlé Société Anonyme; 2) «Яшкино» молочный (производитель: ЗАО "КДВ Павловский Посад"); «Яшкино» белый (производитель: ЗАО "КДВ Павловский Посад"); «Бабаевский» горький 75% (производитель: ОАО «Кондитерский концерн Бабаевский»); «Merci» молочный (производитель: August Storck KG); «Merci» темный (производитель: August Storck KG); «Ritter Sport» темный 74% (производитель: Alfred Ritter GmbH & Co. KG).

Результаты и обсуждение. Для подтверждения состава применяли качественные методы анализа. В исследуемых образцах определяли присутствие непредельных жиров, многоатомных спиртов, белков, фосфорсодержащих компонентов, посторонних примесей и содержание кофеина. Результаты экспериментальных исследований приведены в таблице.

Определение непредельных жиров в шоколаде проводили с использованием водного раствора перманганата калия в качестве окислителя. Вследствие протекания ОВР образуется бурый осадок оксида марганца (II). По результатам проведенных исследований было установлено, что наибольшее содержание жиров в шоколаде марки «Nestle» *молочный* и «Яшкино» *белый*. Реагентом для определения углеводов был гидроксид меди (II) - качественная реакция с на α -диольный фрагмент. Белый и темный шоколад характеризуется повышенным содержанием углеводов по сравнению с молочным и горьким. Фосфорсодержащие компоненты шоколада открывали молибденовым реактивом. Максимально возможное количество фосфорсодержащих компонентов в темном шоколаде. Быстро подвергается поседению горький и темный шоколад, более устойчив к

хранению и выделению на поверхности сахарозы белый и молочный. Присутствие белков в составе шоколада открывали ксантопротеиновой реакцией. Два вида шоколада: «*Бабаевский*» и «*Ritter Sport*» дали положительную реакцию, что свидетельствует о наличии белков в составе. Кофеин ни в одном из приведенных образцов обнаружен не был.

Таблица.

Сводная таблица результатов исследования шоколада

Наименование шоколада	Определение непредельных жиров	Определение углеводов	Определение белков	Определение посторонних примесей	Обнаружение кофеина
« <i>Nestle</i> » <i>молочный</i>	++	+	-	содержит мучнистые или крахмалистые вещества	-
« <i>Яшкино</i> » <i>молочный</i>	+	+	-	-	-
« <i>Яшкино</i> » <i>белый</i>	++	++	-	содержит дополнительные примеси	-
« <i>Бабаевский</i> » <i>горький 75%</i>	+	-	+	-	-
« <i>Merci</i> » <i>молочный</i>	+	+	-	-	-
« <i>Merci</i> » <i>темный</i>	+	++	-	содержит мучнистые или крахмалистые вещества	-
« <i>Ritter Sport</i> »	+	-	+	содержит мучнистые или крахмалистые вещества	-

Выводы. Таким образом, в ходе исследования удалось изучить состав и свойства шоколада. Качественными методами было выявлено содержание белков, непредельных жиров, углеводов, фосфорсодержащих компонентов, посторонних примесей. Ни в одном из исследуемых образцов кофеина не обнаружено. По результатам проведенных экспериментальных исследований было установлено, что наиболее качественным из приведённой серии является горький шоколад «75% Бабаевский» и молочный «Яшкино».

АНАЛИЗ ПОТРЕБЛЕНИЯ НЕПРОДОВОЛЬСТВЕННЫХ ХИМИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ

Слепцова А.В., студент 2 курса СВФУ
Биологическое отделение СВФУ, Россия, Якутск
Научный руководитель: ст. преподаватель Сыроватская Л.А.

Актуальность и цель. Бытовая химия имеет свою химическую формулу определенных веществ, являющихся химическими загрязнителями окружающей среды и организма в целом. Ряд бытовой химии, которыми пользуемся ежедневно в быту, могут вызывать различные заболевания и патологии. Поэтому состав бытовой химии и их действие на организм человека необходимо знать во избежание неблагоприятных последствий.

Целью работы - анализ потребления непродовольственных химических веществ на территории г. Якутска.

Перед нами были поставлены следующие задачи:

1. Изучить состав и качество бытовой химии, проанализировать правильный подход к выбору бытовой химии;
2. Провести опрос-анкетирование среди жителей г. Якутска.

Материалы и методы. В ходе нашего исследования были применены следующие методы: изучение составов различных средств бытовой химии и опрос-анкетирование среди жителей г. Якутска. В исследовании в виде опрос-анкетирования всего было охвачено 124 семей. В основном приняли участие женщины – 81,5%, мужчины-18,5%. Средний возраст составил от 23-29 лет-34,6%, от 30-39 лет-33,8%.

Результаты и обсуждение. В составе средств бытовой химии встречаются хлор, различные кислоты, фосфаты, поверхностно-активные вещества, фенолы, нашатырный спирт, формальдегид, нитробензол и другие, которые способны оказывать негативное влияние на здоровье человека. Из них наиболее широко используются в производстве бытовой химии хлор, фосфаты и анионные ПАВ.

Так, известно, что хлор является причиной заболеваний сердечно-сосудистой системы, способствует развитию атеросклероза, анемии, гипертонии, аллергических реакций, отрицательно влияет на кожу и волосы, увеличивает риск развития раковых заболеваний. Хлор содержится в «Domestos». Фосфаты попадают в водоемы, способствуют усиленному образованию сине-зеленых водорослей, которые приводят к отравлениям, также стимулируют риск развития раковых клеток. Загрязнение питьевой воды фосфатами приводит к выкидышу, низкому весу при рождении, врожденным дефектам, новообразованиям желудочно-кишечного тракта, повышению заболеваемости и сокращению продолжительности жизни.

Фосфаты входят в состав таких продуктов: «Пемос», «Ariel», «Tide», «Миф», «Лотос», «Persil». Анионные ПАВ. У всех бактерий есть ген, контролирующий выработку фермента, участвующего в формировании бактериальной стенки. Триклозан и другие антибактериальные средства

мешают этому ферменту выполнять свои функции, защитная стенка не образуется, и микробы становятся беззащитными. Однако известно, что бактерии постоянно мутируют и среди них есть виды с модифицированным «строительным» ферментом, не чувствительным к действию противомикробных средств. Картина очень похожа на ситуацию нечувствительности к антибиотикам. В результате «нормальные» бактерии погибают, а мутанты выживают. Через некоторое время, в отсутствие конкурентов, они остаются основными мутантами, которые стремительно размножаются. Они могут нанести большой вред нашему организму, чем обычные микробы. Триклозан содержат жидкие мыла, а триклобан содержится в твердых мылах.

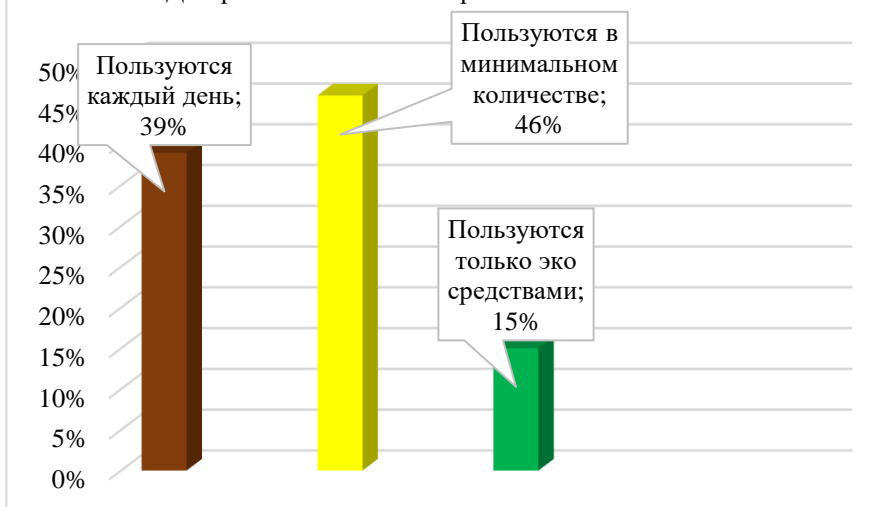
Результаты опрос-анкетирования показали, что все семьи пользуются бытовой химией. 66,1% респондентов считают вредным использование бытовой химии. У 62,9% семей в доме есть дети. Также выяснилось, что на состав бытовой химии смотрят только 24% опрошенных, 10% стали изучать с появлением ребёнка, 66% не обращают внимание на состав. При этом у 32% встречались признаки аллергии на средства бытовой химии, которая появилась в виде сыпи, зуда, одышки, кашля. Одна из причин распространения аллергии среди населения мира является чрезмерная стерильность нашей среды обитания, что приводит к нарушению нормального формирования иммунной системы. Респонденты в основном пользуются такими средствами, как «Миф», «Tide», «Ушастый нянь», «Amway», «Fairly», «Sarma», «Synergetic», «Domestos».

Далее выяснилось, что 36% покупатели не знают, какие товары для дома можно считать безопасными и покупают то, что дешевле, которые рекламируют, которые покупают знакомые. Используют бытовую химию каждый день и считают без него невозможно добиться полной стерильности и чистоты 39% опрошенных, в минимальном количестве пользуются 46% и пользуются только экологически чистыми средствами 15%.

Выводы. Таким образом, большинство средств бытовой химии содержат опасные соединения. Эти вещества оказывают вред не только тем, кто использует её косвенно, но и для других членов семьи. При выборе бытовой химии, следует обратить внимание на состав и инструкцию. Не нужно приобретать средства, содержащие хлор, фосфаты, анионные ПАВ. Необходимо также проверить срок годности, нельзя смешивать разные средства, так как может произойти химическая реакция.

Все семьи, участвующие в опрос-анкетировании, пользуются бытовой химией. Большинство не интересуются составом (66%), доверяют рекламе и наводке знакомых (36%). Также было выяснено, что 39% используют бытовую химию каждый день и считают, что без него невозможно добиться полной стерильности и чистоты. То есть 39% потребляют в самом большом количестве бытовую химию, что может отрицательно повлиять на их здоровье. В минимальном количестве используют 46% и пользуются только экологически чистыми средствами 15% (см. диаграмму 1). В целом, жители г. Якутска знают вред бытовой химии, стараются минимизировать использование, также стараются покупать экологически чистые средства.

Диаграмма 1. Частота потребления бытовой химии:



ИНФОРМИРОВАННОСТЬ ПОЛЬЗОВАТЕЛЕЙ ИНТЕРНЕТА ОБ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Усейнов С.Ю., Абайдиллаева С.И., Ванинова С.Н., Нурланова Н.Н.,
студенты 1 курса КРСУ

Кафедра физики, медицинской информатики и биологии КРСУ,
Кыргызстан, Бишкек

Научный руководитель: д.б.н., профессор Кобзарь В.Н.

Актуальность. Интерес к аллергическим заболеваниям обусловлен прогрессирующим увеличением этой патологии среди населения в мировом сообществе. Согласно статистическим данным ВОЗ, 20-40% населения планеты страдают той или иной формой аллергии. В практическую медицину широко внедряются профилактические мероприятия с целью повышения информированности населения о многоликости аллергии.

Учитывая актуальность и социальную значимость проблемы, цель настоящей работы заключалась в изучении уровня информированности пользователей интернета об аллергических заболеваниях, а также разработке и распространению информационной листовки по аллергическому риниту. «Фунт профилактики равен пуду лечения» - эта крылатая фраза принадлежит знаменитому русскому хирургу Н. И. Пирогову.

Материалы и методы. Анкетирование респондентов проводилось в интернете с помощью платформы Google forms по специально разработанной

анкете, состоящей из 22 вопросов с множественным выбором. Это анкетные данные, предыдущий диагноз аллергических заболеваний, история применения антигистаминных препаратов и наличия в анамнезе тяжелых аллергических состояний, сведения о клинических проявлениях аллергии. Анкеты-опросники соответствовали следующим требованиям: 1)надежность (точность измерения); 2)валидность (достоверность); 3)краткость и простота для понимания независимо от возраста и уровня образования респондентов; 4)чувствительность к клинически значимым изменениям состояния здоровья каждого респондента; 5)стандартизованность (единый вариант стандартных вопросов и вариантов ответов для всех групп респондентов). Критерии включения: наличие информированного согласия. Результаты обрабатывались с использованием той же платформы Google forms. Преимуществами ее применения в анкетировании является: интуитивно понятный интерфейс, позволивший нам быстро создать анкеты и переслать их адресату. При этом скачивать форму не нужно – она хранится в «облаке» и доступна по ссылке с разных устройств. Статистика ответов респондентов создается автоматически, как в виде таблицы, так и виде диаграммы.

Репрезентативная выборка проведенного исследования включала анкеты 281 респондента. Возраст участников варьировал от 16 до 61 лет. Среди анкетированных лиц преобладали женщины 68%, мужчины составляли 32%. Уровень образования классифицировался как начальное, среднее и высшее. Выявлено преобладание анкетированных лиц со средним образованием (52,3%), процентное соотношение интернетпользователей с высшим образованием составляло 39,9%.

Результаты и обсуждение. Показано, что диагноз аллергического заболевания был ранее поставлен только у 32,7%, но 50,9% анкетированных лиц применяли антигистаминные препараты. В этиологической структуре заболеваемости доминировали (52,3%)симптомы аллергического ринита, включавшие чихание, насморк, заложенность носа не простудного характера. Аллергический конъюнктивит (зуд, отек, покраснение век, слезотечение и светобоязнь) встречался у 41,6% респондентов. Клинические проявления поллиноза отмечали 23,8% опрошенных. Сезон обострения у них приходился на март-октябрь, с пиком симптомов в мае (14,9%).

Стойкая зудящая сыпь (экзема) в прошлом диагностировалась у 37% анкетированных пользователей интернета. При этом у 14,9% из них сыпь вызывала беспокойство, мешавшее сну 1 или более раз в неделю.

О наличии атопического дерматита сообщили 16,7% опрошенных. На вопрос о том, была ли у Вас сыпь на коже, отеки, причиной которых (по вашему мнению) является прием медикаментов, употребление определенных пищевых продуктов, 32% респондентов ответили положительно. 22,8% анкетированных лиц находились на элиминационной диете, в связи с пищевой аллергией.

В ходе анкетирования было установлено, что у 7,5% анкетированных лиц была когда-нибудь астма, также у 29,9% наблюдались свисты и хрипы в груди.

Исходя из ответов на вопрос, были у Вас когда-нибудь тяжелые аллергические реакции или анафилактический шок, стало известно о 13,2% таких случаев.

Ответы на вопросы анкеты показали преобладание других видов аллергий (67,3%), а из указанных: аллергия на домашнюю пыль – 10%, укусы насекомых – 8,9%, лекарственные препараты – 7,5% респондентов.

Отягощенный наследственный аллергический анамнез чаще наблюдался по линии других родственников – 22,4%, матери – 19,2%, сибсов – 18,1%, отца – 8,2%.

На вопрос чем симптомы поллиноза отличаются от заболевания, вызываемого коронавирусом, большинство ответили, что сезонностью (51,6%), далее потерей обоняния (32,4%) и сухим кашлем (16%), хотя anosmia – это один из симптомов аллергического ринита.

Таким образом, установлено, что жалобы на аллергию увеличиваются с уменьшением образования, но существенной корреляции между диагностированной врачом аллергией и уровнем образования у респондентов выявлено не было.

Продемонстрировано, что информированность населения об аллергии обычно недооценивалась респондентами, поскольку примерно половина аллергических симптомов была распознана. К сожалению, многие интернет пользователи не считают аллергию серьезной болезнью и своевременно не обращаются за медицинской помощью. Но отсутствие должного и своевременного лечения часто приводит к осложнениям и утяжелению течения заболевания.

Показано, что диагноз аллергического заболевания был ранее поставлен только у 32,7%, но 50,9% анкетированных лиц применяли антигистаминные препараты. То есть возникает закономерный вопрос, принимались ли они по назначению врача или самостоятельно?

Этиологическая структура аллергической заболеваемости респондентов отражала частоту встречаемости аллергического ринита (52,3%), конъюнктивита (41,6%), экземы (37%), поллиноза (23,8%), atopического дерматита (16,7%) и бронхиальной астмы (7,5%).

Респонденты отметили у себя наличие других видов аллергий (67,3%). Причем редкой становится аллергия на библиотечную пыль, так как современное поколение предпочитает электронные ресурсы, а не печатные.

Тенденция к развитию того или иного вида аллергии часто наблюдается у близких родственников, что позволяет предположить ее наследственный характер. Из данных литературы известно, что подобная склонность чаще наследуется по линии матери, а не от отца. Результаты настоящего анкетирования показали, что отягощенный наследственный аллергический анамнез чаще наблюдался по линии других родственников – 22,4%, матери – 19,2%, сибсов – 18,1% и отца – 8,2%.

Выводы. Установлено, что восприятие аллергическими больными своего собственного заболевания является неадекватным, что согласуется с

источников литературы. Информированность и знания населения представляются важной частью эффективной профилактики и дальнейшего лечения диагностированных симптомов аллергических заболеваний у врачей-аллергологов. Для повышения уровня информированности мы разработали и распространили в интернет пространстве листовку по аллергическому риниту, как наиболее распространенной аллергопатологии.

АНАЛИЗ СВЯЗИ МЕЖДУ АКАДЕМИЧЕСКОЙ УСПЕВАЕМОСТЬЮ И УСТОЙЧИВОСТЬЮ ВНИМАНИЯ СТУДЕНТОВ

Ханаш В.А., студент 1 курса КРСУ

Кафедра физики, мединформатики и биологии КРСУ, Кыргызстан, Бишкек

Научные руководители: к.б.н., доцент Сологубова Т.И., к.ф.-м.н., доцент Кондратьева Е. И.

Актуальность и цель исследования. В ряде профессий (хирург, психолог, пилот, программист, инженер-строитель) важны работоспособность и устойчивость внимания индивида. Важны данные характеристики и для студентов. Их позволяют определить Таблицы Шульте. Особенности этой методики – быстрое выполнение и обработка данных, при высоком уровне достоверности.

Цель исследования: определить, связана ли успеваемость студентов с работоспособностью и устойчивостью внимания.

Материалы и методы. Инструментом проверки устойчивости внимания послужила методика «Таблицы Шульте».

В роли испытуемых выступали студенты медицинского факультета Кыргызско-Российского Славянского университета 1 курса специальности «стоматология» и «педиатрия», а также 2 курса специальности «стоматология». Были протестированы 108 человек (58 девушек и 50 юношей). По методике А.Ю. Козыревой вычисляли эффективность работы, степень вработываемости и психическую устойчивость.

Данные об успеваемости получали из зачётно-экзаменационных ведомостей по ряду дисциплин. Для 1 курса: анатомия, биология, химия, латинский язык, медицинская физика. Для 2 курса: анатомия, биология, биохимия, гистология, физиология.

Данные обрабатывали при помощи пакетов программ SPSS 16.0 и SPSS 22.0. Соответствие переменных нормальному распределению проверяли при помощи тестов Колмогорова-Смирнова и Шапиро-Уилка. Силу связи оценивали по критериям Пирсона и Спирмена. Различия между средними групп вычисляли при помощи теста Стьюдента для независимых переменных и теста Манна-Уитни. Статистически значимыми считали результаты при $p < 0,05$.

Результаты исследования. Результаты исследования представлены в

таблице 1.

Таблица 1. Связь между успеваемостью и результатами тестирования по таблицам Шульте

В ходе исследования была обнаружена статистически значимая корреляция между успеваемостью по биологии и эффективностью работы ($p = 0,012$), связь обратная и слабая ($R = -0,242$). Это же наблюдается и с химией ($p = 0,000$), связь обратная и умеренная ($R = -0,346$). То есть, чем быстрее студент справляется с таблицами, тем выше у него успеваемость по биологии и химии.

Остальные результаты представляются нам весьма неожиданными и трудно поддаются анализу. Студенты, которые эффективнее проходили таблицы Шульте имели более низкую успеваемость по математике и медицинской физике, чем те, у кого эффективность была хуже. Аналогично со степенью вработываемости: индивиды, которым требуется большее количество времени на подготовку к основной работе, имели более высокую успеваемость по гистологии и физиологии, чем те, кто включался в работу быстрее. Сходный парадоксальный результат получен для связи психической устойчивости и успеваемости по латинскому языку. Студенты с худшей психической устойчивостью получали более высокие отметки по этой дисциплине.

Эффективность работы		
Дисциплина	Уровень значимости (p)	Коэффициент корреляции (R)
Биология	0,012	-0,242
Химия	0,000	-0,346
Физика, математика	0,002	0,380
Степень вработываемости		
Гистология	0,005	0,422
Физиология	0,005	0,421
Психическая устойчивость		
Латинский язык	0,024	0,277

Выводы. Для повышения успеваемости по биологии и химии студентам предлагается регулярное использование таблиц с дальнейшим их усложнением (с таблиц 5x5 переходить на 7x7 или 8x8, а также на буквенные варианты). Это также способствует развитию скорости мышления, зрительной памяти, а также работоспособности.

ВЛИЯНИЕ ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19 НА УРОВЕНЬ ИСПЫТЫВАЕМОГО ИМИ СТРЕССА

Цыганова М. А., Гурова Е. А., студентки 2 курса ОмГМУ
Кафедра нормальной физиологии ОмГМУ, Россия, Омск
Научный руководитель: д.м.н., доцент Русаков В. В.

Актуальность: Студенты – это довольно широкая социальная группа, основной деятельностью которой является учебная деятельность. Обучение в ВУЗе требует большого количества физических, психических и эмоциональных сил. Как для первокурсников, так и для студентов более старших курсов обучение может быть одним из стрессогенных факторов, которые в свою очередь способны препятствовать академической успеваемости, личностному росту и даже располагать к развитию психосоматических заболеваний. По данным Всемирной организации здравоохранения, до 45% от числа всех известных медицине заболеваний имеют в качестве причины стрессовые ситуации и неспособность организма их оптимально преодолеть.

Учебная деятельность в медицинском ВУЗе характеризуется повышенным уровнем стрессогенности. При этом, если годами ранее в качестве наиболее распространенных причин развития стресса у студентов называли адаптацию к режиму обучения в высшем учебном заведении, большие объемы изучаемой информации, недостаток сна, рубежные контрольные работы, коллоквиумы, сессию и т.п., то пандемия COVID-19 добавила не только совершенно новые правила поведения, но и иные, ранее практически не применявшиеся формы обучения. Появилась необходимость в короткие сроки перенести весь образовательный процесс в электронную информационно-образовательную среду (ЭИОС), что могло явиться стрессором как для педагогов, так и для обучающихся

Цель исследования: Оценить стрессогенность изменения формы обучения студентов медицинского вуза в период пандемии COVID-19.

Материал и методы: Исследование выполнено на 50 студентах ФГБОУ ВО ОмГМУ минздрава России (25 юношей и 25 девушек) во время пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19. Уровень стресса определяли посредством анкетирования по Ю. В. Щербатых, учитывающему интеллектуальные и поведенческие признаки стресса, а также эмоциональные и физиологические симптомы. Анкетирование проводили в период обучения студентов в электронной информационно-образовательной среде (ЭИОС) и через 30 дней после перехода на аудиторную форму обучения. Контролем служили 50 студентов немедицинских вузов (25 юношей и 25 девушек), обучавшихся на момент тестирования аудиторно. Статистическая обработка полученных результатов выполнена с использованием программ STATISTICA и Microsoft Office Excel 2007.

Результаты исследования: Уровень стресса у юношей, обучавшихся

в медицинском вузе в ЭИОС, достоверно не отличался от аналогичного показателя студентов немедицинских образовательных организаций и практически не изменялся при возврате к аудиторной форме обучения. У студентов этой исследовательской группы уровень стресса чаще составлял от 6 до 12 баллов (36% студентов в период обучения в ЭИОС и 32% студентов при возврате к аудиторной форме занятий). Иные тенденции были обнаружены в группе девушек, обучающихся на медицинских специальностях. В период обучения в ЭИОС уровень стресса лишь 8% девушек составлял от 0 до 5 баллов, что вдвое ниже показателя сверстниц, обучающихся аудиторно в немедицинских вузах. Преобладающим являлся уровень стресса от 13 до 24 баллов (36% студентов в период обучения в ЭИОС). Однако, возврат к традиционной форме обучения устранил выявленные ранее различия, что проявилось увеличением до 24% доли студентов, имеющих уровень стресса от 0 до 5 баллов.

Выводы: Изменение формы обучения студентов медицинского вуза в период пандемии COVID-19 может быть причиной изменения уровня испытываемого ими стресса. При этом динамика показателей стресса имеет существенные гендерные особенности.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЛАКТОЗЫ В МОЛОЧНЫХ СМЕСЯХ ДЛЯ ДЕТСКОГО ПИТАНИЯ МЕТОДОМ ПОЛЯРИМЕТРИИ

Шафеев Д.И., студент 1 курса ОмГМУ

Кафедра химии ОмГМУ, Россия, Омск

Научный руководитель: к.б.н., доцент Макарова О.А.

Актуальность и цель. Согласно данным комитета государственной думы по охране здоровья за 2018 год, около 5-7% реализуемого в России питания для детей раннего возраста является фальсификатом. В то же время, информация о составе молочных смесей, указанная производителем, должна соответствовать ГОСТу молочной продукции для детского питания для обеспечения организации безопасного рациона питания, способного полностью обеспечить ребенка обязательными для нормального развития нутриентами и биологически активными веществами. Поэтому целью нашей работы является анализ популярных молочных смесей для детского питания на соответствие в них концентрации лактозы заявленной на упаковке.

Задачи:

1. Анализ учебной и научной литературы по теме;
2. Проведение серии измерений образцов смесей детского питания на поляриметре;
3. Определение концентрации лактозы в образцах, согласно результатам измерений;
4. Анализ полученных результатов.

Материалы и методы. Исследование проводилось на образцах трех популярных торговых марок молочных смесей для детского питания –

Nutrilak, Bellakt, Малютка. Для определения концентрации лактозы в образцах был использован метод поляриметрии. В ходе работы использовался поляриметр круговой модели СМ-3. Для вычисления концентрации лактозы в пробах использовалась формула $C = \frac{a \cdot 100}{[\alpha]_D^{20} \cdot l}$, где C - концентрация раствора в процентах, a - угол вращения в градусах, $[\alpha]_D^{20}$ - удельное вращение (для свежеприготовленного раствора лактозы это значение равняется +85), l - толщина слоя жидкости в дм (в ходе работы этот показатель был равен 2). Заявленная концентрация лактозы вычислялась как частное указанных на упаковке значений массы лактозы (содержащейся в 100 мл раствора) и массы 100 мл раствора.

Результаты и обсуждение. В ходе работы были получены представленные ниже (таб. 1, 2 и 3) результаты 90 измерений – по 10 для каждой из трех проб трех образцов торговых марок Nutrilak, Bellakt и Малютка.

Таблица 1. Результаты поляриметрического анализа молочной смеси «Нутрилак»

Нутрилак	Угол вращения плоскости поляризации света, град									
	№1	№2	№3	№4	№5	№6	№7	№8	№9	№10
Первая проба	9,38	9,36	9,4	9,36	9,38	9,36	9,42	9,38	9,36	9,38
Вторая проба	9,42	9,34	9,36	9,32	9,34	9,36	9,38	9,36	9,4	9,34
Третья проба	9,4	9,36	9,36	9,4	9,38	9,4	9,36	9,32	9,36	9,42

Таблица 2. Результаты поляриметрического анализа молочной смеси «Беллакт»

Беллакт	Угол вращения плоскости поляризации света, град									
	№1	№2	№3	№4	№5	№6	№7	№8	№9	№10
Первая проба	11,96	12	12,12	12,06	12,02	11,98	12,08	12,04	12,1	12
Вторая проба	12,06	12,1	11,96	12,14	12,02	12,2	12	12,08	12,14	11,94
Третья проба	12,06	12,06	12,04	11,92	12,18	12,14	12,2	11,96	12,14	12,04

Таблица 3. Результаты поляриметрического анализа молочной смеси «Малютка»

Малютка	Угол вращения плоскости поляризации света, град									
	№1	№2	№3	№4	№5	№6	№7	№8	№9	№10
Первая проба	8,1	7,96	7,98	8,12	8,06	8,02	8,1	8,04	8,02	8,1
Вторая проба	7,98	8,02	8,04	7,96	8,1	8,04	8,14	8	8,04	8
Третья проба	8,04	8,02	8,04	7,98	8,1	8,12	8,02	8,1	8,12	7,94

Из полученных данных было вычислено среднее арифметическое значение для каждой пробы, была определена концентрация лактозы в каждом из образцов, после чего она была сравнена с заявленной концентрацией лактозы (полученные результаты представлены в таб.4).

Таблица 4. Результаты измерений

Среднее арифметическое значение измерений угла вращения плоскости поляризации света, град			
Смесь:	Нутрилак	Беллакт	Малютка
Первый образец	9,378	12,036	8,05
Второй образец	9,362	12,064	8,032
Третий образец	9,376	12,074	8,048
Общее	9,372	12,058	8,043
Концентрация лактозы, %	5,513	7,093	4,731
Заявленная концентрация лактозы, %	5,523	7,094	4,73
Разница между факт-й конц. лактозы и заявленной, %	0,01	0,001	0,001

По результатам проверки было установлено, что концентрация лактозы в изученных пробах образцов торговых марок Nutrilak, Bellakt и Малютка отличается от заявленной на упаковке не более, чем на одну сотую процента.

Выводы. Концентрация лактозы во всех изученных смесях соответствует заявленной.

ВЛИЯНИЕ СМЕХА НА ИММУННУЮ СИСТЕМУ ЧЕЛОВЕКА

Эшенбубаева М.Б., Свердлов Н.А., студенты 2 курса, КРСУ
Кафедра нормальной физиологии КРСУ, Кыргызстан, Бишкек
Научный руководитель: к.м.н., доцент Наумова Т.Н.

Актуальность и цель. Во время вирусных эпидемий и пандемий, врачи должны искать новые способы поддержания и улучшения иммунитета. Несмотря на создание новых лекарственных препаратов, использование современных лекарственных средств не гарантирует 100%-ную безопасность пациентов. Поэтому врачам нужно находить новые способы повышения эффективности иммунной системы человека. Ученым-медикам целесообразно использовать разнообразные возможности повышения эффективности иммунитета, в частности влияние смеха (двигательный акт, в ходе которого происходит сокращение диафрагмы и характерная вокализация).

Материалы и методы. Мы проанализировали литературные данные по влиянию смеха на иммунную систему: как меняется количество клеток иммунной системы (в особенности Т-киллеров) до и после акта смеха. Исходя из знаний гелотологии (науке о смехе) и результатов иммунных тестов, мы оценили, насколько смехотерапия может быть полезна в плане влияния на иммунную систему.

Результаты и обсуждение. Во время акта смеха, диафрагма превращается в мощный насос для лимфатической системы, подобно сердцу, которое двигает кровь по сосудам. Это приводит к тому, что лимфатические сосуды активнее переносят лимфу по телу и через лимфатические узлы фильтруют ее, удаляя метаболические отходы и мертвые клетки. Возросший лимфатический поток приводит к повышению активности иммунной системы за счет прироста количества лимфы, проходящей через узлы, производя больше лимфоцитов, антител и т.д. Во время включения диафрагмы в акт глубокого дыхания при смехе реагирует парасимпатическая нервная система. Она посылает тормозные сигналы всем системам организма, стимулируя выработку эндорфинов, которые сигнализируют гормонам стресса “охладить” организм. После таких сигналов падает кровяное давление, замедляется сердцебиение. Например, было обнаружено, что просмотр одночасового комедийного видео дает:

- увеличение количества и активности Т-клеток;
- повышение числа Т-хелперов;
- повышение соотношения хелперов к супрессорам;
- увеличение количества и активности естественных

киллеров;

- возрастание концентрации гамма-интерферона;
- увеличение количества В-лимфоцитов.

Отдельно хотелось бы отметить, что по результатам Школы Медсестер Университета Индианы (США) наблюдалось снижение уровня стресса и повышение активности НК-клеток ($P = 0,01$).

Вывод. Несмотря на недостаточное количество результатов и небольшое практическое использование смехотерапии (особенно в Кыргызстане), данное исследование показывает, что смех (которое можно наблюдать не у каждого млекопитающего) может влиять на иммунную систему человека. Однако открытым остается вопрос о значимости смехотерапии в лечении инфекций разного рода. Тем не менее, результаты исследований дают основания для изучения смеха и смехотерапии, как метод профилактики и лечения заболеваний не только иммунной системы.

АМИНОКИСЛОТЫ КАК РЕГУЛЯТОРЫ МЕТАБОЛИЗМА КЛЕТКИ

Яковлева Е.Л., Иванова Р.А., Романов Е.Г., студенты 2 курса ЧГУ
Кафедра фармакологии, клинической фармакологии и биохимии. Россия,
Чебоксары.

Научный руководитель: к.б.н., доцент Шамитова Е.Н.

Цель. Настоящая работа направлена на исследование системы синхронизации биохимических процессов в системе общего метаболизма клетки. Актуальной научной задачей является расшифровка механизмов функционирования сигнальных систем, которые обеспечивают синхронизацию работы внутри анаболического и катаболического ферментативных кластеров и переключение между ними. Переключение между метаболическими режимами осуществляется как путем быстрого включения и выключения уже существующих ферментов, так и путем регуляции процессов трансляции и транскрипции, необходимых для синтеза новых ферментов.

I. Катаболизм. В этом состоянии низкая концентрация АК вне клетки; основной источник АК – аутофагия и протеолиз в лизосомах; из лизосом АК переносятся в цитозоль и митохондрии, где используются для поддержания трансляции или расщепляются. Белки Sestrin, CASTOR, SAMTOR в цитозоле не связаны с лейцином, аргинином, и s-аденозилметионином соответственно. Sestrin связаны с GATOR2. SAMTOR связан с GATOR1, стимулируя его GAP активность по отношению к RagA(B) в этом состоянии RagA не могут связывать ГТФ (из-за активности GAP GATOR1), поэтому происходит медленная посадка ГТФ на RagC и D; возможно, этот процесс катализируется Ragulator, который является единственным известным GEF

белком для Rag. RagA(B)ГДФ не позволяет mTORC1 сесть на лизосому; в цитозоле каталитический центр mTORC1 блокирован перевод димера ГТФаз в «заблокированное» состояние предотвращает спонтанную активацию mTORC1; фиксируется состояние катаболизма (преобладает активность AMPK и Sirt1)

II. Переходное состояние катаболизм–анаболизм. Индуцируется повышением концентрации внеклеточных АК, попадающих в цитоплазму в результате работы АК-транспортёров и эндоцитоза. Лейцин связывается с лейцил-т-РНК-синтетазой (LRS) в условиях дефицита свободных тРНК в цитозоле.

В цитозоле: лейцин (также изолейцин и валин) связывается с белком Sestrin, аргинин связывается с белком CASTOR, S-аденозилметионин связывается с белком SAMTOR

III. Анаболизм. В ходе переходного состояния сформировались лизосомальный, митохондриальный и цитозольный пулы АК, которые подают терминальные сигналы на mTORC1. Лейцин связывается с глутаматдегидрогеназой (GDH) в митохондриях, лизосомальные АК связываются с транспортерами, аргинин связывается с SLC38A9; лейцин с LAT1; глутамин с PAT4; цистин с транспортером cystinosis. Заменяемые АК в цитозоле передают сигналы через не идентифицированные рецепторы.

1. Повышение соотношения NADH/NAD⁺ и скорости синтеза АТФ блокируют ключевые катаболические регуляторы (Sirt1 и AMPK);

2. Проллигидроксилазы способствуют посадке mTORC1 на лизосому, сигнал лизосомальных АК индуцирует переход RagA(B) в ГТФ связанную форму и является окончательным сигналом для посадки mTORC1 на лизосому, где эта протеинкиназа взаимодействует с RhebГТФ и фосфатидной кислотой, активирующими каталитическую активность mTORC1.

IV. Переходное состояние анаболизм–катаболизм. Падение уровня АК во внеклеточной среде индуцирует падение уровня АК в цитозоле, лизосомах и митохондриях. Цитозольные белки Sestrin, CASTOR, SAMTOR высвобождаются от связывания с АК и их производными. При остром дефиците АК происходит накопление свободных тРНК в цитозоле, которые связываются с киназой GCN2. Уход mTORC1 с лизосомы дает начало процессам дефосфорилирования мишеней mTORC1 PP2Aи дефосфорилирует мишени mTORC1, стимулирует синтез лизосомальных белков [6, 7], запуск интегрального стрессового ответа, активацию защитных и транспортных систем клетки на уровне транскрипции, аутофагии.

Результаты и обсуждение. Таким образом, наличие согласованной регуляции гомеостаза АК в крови млекопитающих делает АК неотъемлемой частью механизма синхронизации процессов анаболизма и катаболизма на уровне всего организма за счет регуляции работы эндокринных клеток и

клеток гипоталамуса. Активность mTORC1 необходима для работы иммунной системы, как на этапе созревания новых иммунных клеток, так и на этапе секреции воспалительных цитокинов. Учёт этих важнейших сигнальных путей АК позволяет дополнить ранее продемонстрированные эффекты АК на микроциркуляцию и найти новые пути коррекции метаболических нарушений, тесно связанных с воспалением.

Вывод. Благодаря тесной взаимосвязи метаболизма и функциональной активности клеток, изучение процессов пространственно-временной динамики АК и сигнализации открывает путь для поиска новых схем терапии и профилактики заболеваний человека с использованием аминокислот.

MODERN PROBLEMS OF BIOETHICS

Gandi Someswara Rao, 2nd year student KRSU

Department of Public Health and Health Care, Kyrgyz-Russian Slavic University,
Kyrgyzstan, Bishkek

Scientific Superintendent: Aytalieva R.R, Senior Teacher

Annotation. In recent decades, two new areas of research on ethical issues in medicine have emerged. These are the areas of bioethics, health and human rights. In this critical review of these areas, the author argues that bioethics, in part because of its broad interpretation, suffers from quality control issues. The author also argues that the field of health and human rights is redundant because it does nothing that cannot be done either through bioethics law.

What is bioethics?

"Bioethics" can be understood in both a broader and narrower sense. Following a broader interpretation, bioethics includes not only the philosophical study of the ethics of medicine, but also areas such as medical law, medical anthropology, medical sociology, health policy, health Economics, and even some areas of medicine itself. From a narrower point of view, bioethics, while it may draw on these other disciplines, is itself only a field of philosophical inquiry. In particular, bioethics is one of the branches of practical (or applied) ethics, which is one of the branches of ethics, which, in turn, is one of the branches of philosophy.

Health and human rights

Some of those who are engaged in academic work on moral issues in medicine define their field of work as "health and human rights", which, in their opinion, is different from bioethics. From a health and human rights perspective, the moral shortcomings of medical practice and human life in General must be corrected through the promotion of human rights. Those health and human rights advocates who consider these rights legitimate, whether national or international, face obvious difficulties. Law and morality are not the same thing, and they don't

co-exist. The law may be morally defective, and non-property rights may not be included in the law or may be included inadequately. The result is that legal rights, as well as the law in General, are inadequate for the task of resolution moral issues dilemmas or corrections moral issues shortcomings of medical practice.

Conclusion

The aforementioned criticism will be met with outrage. For example, health and human rights scientists will be threatened by the assumption that their discipline is flawed. Medical professionals, scientists, and sociologists who enjoy practicing moral philosophy will be concerned or outraged by the suggestion that most of them either shouldn't do it, or at least they shouldn't do it so boldly.

While I recognize the threat that my comments pose to such people and thus understand the outrage, my position does not need to be perceived as bad, as it is more likely to be accepted. Human rights scientists could distinguish their scholarship from their activism. They might agree that the former should be relegated to bioethics (or by law, depending on whether they work with moral or legal rights), while remaining committed to the not improbable view that rights (at least in our time) are a particularly effective tool. for social and global improvement. The outrage of bioethicists could have been minimized if I had understood my position correctly. I did not say, for example, that all bioethics is poorly conducted. There are many admirable works on bioethics. Nor did I say that moral philosophers should solve moral problems in medicine on their own. have it is arguable, however, that moral philosophers, and not most others, should make "ethics" into "bioethics" (although I leave open, here, the difficult question of what exactly "moral philosophy" is). This doesn't stop lawyers, doctors, and various scientists from working with philosophers on practical ethical issues, or working independently to answer questions that are critical to ethical decision-making.

СОДЕРЖАНИЕ

СЕКЦИЯ ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ

- Абдулбакиева А.А., Буш Д.Е., Закишев С.Б.**
ВЛИЯНИЕ КОКА-КОЛЫ НА ГИСТОСТРУКТУРУ
ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ КРЫС В УСЛОВИЯХ ПРЕДГОРЬЯ 3
- Анварбекова Т.А., Васильченко А.О., Исраилова Ф.А.,
Асавина А.М.**
ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНО-КЛИНИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ
ПРИМЕНЕНИЯ БАКТЕРИЦИДНО-ЛИМФОСТИМУЛИРУЮЩЕГО
КОКТЕЙЛЯ В ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОН СТОПЫ 5
- Бахарева К.И., Веселова Е.В., Воротынцева В.В., Байкалов Г.И.**
ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ТРОМБОВАЗИМА ПРИ
ТРОМБОЗАХ ВЕРХНЕГО САГИТТАЛЬНОГО СИНУСА 7
- Блинова В.Г., Лукьянчикова А.О.**
ИЗУЧЕНИЕ СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ
ОСОБЕННОСТЕЙ ТКАНЕЙ ЯЗЫКА ПОД ТОКСИЧЕСКИМ
ДЕЙСТВИЕМ ВЫСОКИХ ДОЗ АЦЕТАТА СВИНЦА 9
- Власюк М.Н.**
КАЧЕСТВЕННЫЙ И КОЛИЧЕСТВЕННЫЙ АНАЛИЗ
ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА ГЛИБЕНКЛАМИД В
ТАБЛЕТКАХ 11
- Галенок Р.Б.**
ИССЛЕДОВАНИЕ ГЕПАТОТОКСИЧЕСКИХ ЭФФЕКТОВ
ТЯЖЕЛОГО МЕТАЛЛА У МЛЕКОПИТАЮЩИХ 13
- Ганиева М.Г., Тажиматов И.А.**
ПОСЛЕДСТВИЯ ДЕФИЦИТА ТАУРИНА ПРИ КОРРЕКЦИИ
“ДИБИКОРОМ” 14
- Гасанбекова З.М.**
РАЗРАБОТКА АНТИБАКТЕРИАЛЬНОГО НАНОПОКРЫТИЯ ДЛЯ
ПРИМЕНЕНИЯ НА ХИРУРГИЧЕСКИХ СЕТКАХ 17
- Гусарова М.А., Гусарова Д.А.**
МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ПЕРЕСТРОЙКА ПЕЧЕНИ ПРИ
ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО ЖИРОВОМ И УГЛЕВОДНОМ КОРМЛЕНИИ
КРЫС 18

Ганиева М.Г., Давлетова А.Б., Джамакеева Г.С. ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЯ ВЕНЕЧНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ НА ФОНЕ СТЕНОЗА АОРТЫ	20
Иванина В.А. ИЗМЕНЕНИЕ УЛЬТРАСТРУКТУРЫ ПЕЧЕНИ ПРИ ДЕЙСТВИИ КОРОННОГО РАЗРЯДА В УСЛОВИЯХ ВЫСОКОГОРЬЯ	21
Искалиева А.Р., Ереско С.О., Карсанова В.Э., Балаян И.Т. ВЛИЯНИЕ ГИНЗЕНОЗИДОВ НА СОДЕРЖАНИЕ мРНК ГЕНОВ ВРОЖДЕННОГО ИММУНИТЕТА В ПРИЛЕЖАЩЕМ ЯДРЕ МОЗГА КРЫС В УСЛОВИЯХ ДЛИТЕЛЬНОЙ АЛКОГОЛИЗАЦИИ	23
Литвинова В.Р. СИНТЕЗ И ИССЛЕДОВАНИЕ мРНК, КОДИРУЮЩИХ ГЕННО- ИНЖЕНЕРНЫЕ (ИНЖИНИРИНГОВЫЕ, КОНСЕРВАТИВНЫЕ) АНТИГЕНЫ ВИРУСА ГРИППА	24
Лучников Н.Е., Эрфурт О.А., Афанасьев Ю.А. ИДИОПАТИЧЕСКИЙ ФИКСИРУЮЩИЙ ЛИГАМЕНТОЗ У ИНДИВИДОВ КРИВОЩЁКОСКОГО ПОГРЕБЕНИЯ НАЧАЛА XVIII ВЕКА	25
Московский А.И., Жабица М.В., Горелов Р.Д. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЙ ПОИСК ПОЛУЛЕТАЛЬНОЙ ДОЗЫ ПОЛИАРГИНИНА	26
Муратова А.Р. ВЛИЯНИЕ ХЕЛАТНЫХ ФОРМ МИКРОЭЛЕМЕНТОВ НА МЯСНУЮ ПРОДУКТИВНОСТЬ ПЕРЕПЕЛОВ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ	28
Орлова Л.А., Литвинова В.Р., Рудометов А.П. ПОЛУЧЕНИЕ МАТРИЧНОЙ РНК, КОДИРУЮЩЕЙ ПОЛИЭПИТОПНЫЙ Т-КЛЕТОЧНЫЙ ВИЧ-ИММУНОГЕН	29
Решетниченко А.А., Назина М.А., Ереско С.О. ВЗАИМОСВЯЗЬ ГРЕЛИНА С TLR4	32
Самаганова А.Н. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ МЕТОД СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОГО ПРИЗНАКА И ИСТОРИКО-АРХЕОЛОГИЧЕСКИХ ДАННЫХ КАК ОСНОВА ДЛЯ ЭМПИРИЧЕСКОГО ОБНАРУЖЕНИЯ МОГИЛЫ ЧИНГИСХАНА	33
Тажиматов И.А., Хаснудинова Э.Р., Жураева Э.Т., Самаганова С.Н. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА ФОНЕ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ ПРИ КОРРЕКЦИИ ГЛИБЕНКЛАМИДОМ	35

**Тохтиева Ф.Т., Омуралиева Ж.Д., Биймурзаева Ч.С.,
Гусарова М.А.**
НУТРИЕНТЫ И ПАТОМОРФОЛОГИЯ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ
ЖЕЛЕЗЫ 36

Фандо А.А., Рудомётова Н.Б.
СКРИНИНГ ПАНЕЛИ ТЕРПЕНОИДОВ С ЦЕЛЬЮ ПОИСКА
СОЕДИНЕНИЙ, СПОСОБНЫХ БЛОКИРОВАТЬ ПРОНИКНОВЕНИЕ
ВИЧ-1 В КЛЕТКУ-МИШЕНЬ 38

Щепетин Н.В., Тажибаев К.М.
ВЛИЯНИЕ ВЛАЖНОСТИ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ НА
СНИЖЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ
ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ БИОЛОГИЧЕСКИХ ОБЪЕКТОВ В
АСПЕКТЕ УСТАНОВЛЕНИЯ ДАВНОСТИ СМЕРТИ 39

Mohd Saleem Malik
CYTODYNAMICS OF PERITONEAL EXUDATE IN PURULENT
PERITONITIS ON THE BACKGROUND OF INTRAPERITONEAL
INFUSION OF OZONIZED PHYSIOLOGICAL SOLUTION 42

СЕКЦИЯ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ

Аязова А.К.
СОПУТСТВУЮЩАЯ ПАТОЛОГИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ГНЁЗДНОЙ
АЛОПЕЦИЕЙ 43

Ажигулова Е.К.
ОБОСНОВАНИЕ АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ В
КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ
ОРБИТЫ РИНОГЕННОГО ГЕНЕЗА 44

Алиев Т.Х., Калбаев Ч.К.
ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ГЕПАТИТОВ С
ОСТРОЙ (ФУЛЬМИНАНТНОЙ) ПЕЧЕНОЧНОЙ
НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ 45

Анварбекова А.Т., Исраилова Ф.А., Шевцова С.Е.
ПЕРВАЯ НЕОТЛОЖНАЯ ДОВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ
АСФИКСИЯХ РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ 48

Анварбекова А.Т., Исраилова Ф.А., Шевцова С.Е.
ПЕРВАЯ НЕОТЛОЖНАЯ ДОВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ
ОТРАВЛЕНИЯХ УКСУСНОЙ КИСЛОТОЙ 49

Барышникова Д.В.
ДАННЫЕ ЦИТОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ КОСТНОГО
МОЗГА У ПАЦИЕНТОВ С ВИЧ И УГНЕТЕНИЕМ
КРОВЕТВОРЕНИЯ 51

- Вейберов В.А.**
ЛАКТАЗНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ КАК ВОЗМОЖНЫЙ МАРКЕР
ЭНЗИМНОЙ ПАТОЛОГИИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА
ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ 53
- Ганиева М., Давлетова А., Джамакеева Г., Prakash Krishna**
АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ СИНДРОМА
ГИПЕРМОБИЛЬНОСТИ СУСТАВА У ЛИЦ МОЛОДОГО
ВОЗРАСТА И СВЯЗЬ ЕГО С ПРОЛАПСОМ МИТРАЛЬНОГО
КЛАПАНА 54
- Базуева А., Закирова С.Б., Великородов С.С.**
ОЦЕНКА КОМПЕНСАЦИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА, У
ПАЦИЕНТОВ, ПОЛУЧАЮЩИХ ЗАМЕСТИТЕЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ
ГЕННО-ИНЖЕНЕРНЫМИ И АНАЛОГОВЫМИ ВИДАМИ
ИНСУЛИНА В ГОРОДЕ БИШКЕК 56
- Канкулиева М.К.**
ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК КАК ФАКТОР РИСКА
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У БОЛЬНЫХ
ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ 58
- Когадей А.Ю., Турдыев А.Б.**
ЗНАЧЕНИЕ ЗОН ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ КОЖИ В
КЛИНИКЕ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ (учебный фильм) 60
- Мамедова К.М., Султанова М.С.**
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НАРУШЕНИЙ ВОЗБУДИМОСТИ И
ПРОВОДИМОСТИ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА 62
- Муратулы Н.**
КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ
АСПЕКТЫ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ВИТИЛИГО 63
- Нарынбаева А.А.**
ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА НА РАЗВИТИЕ УРОЛОГИЧЕСКОЙ
ПАТОЛОГИИ У ПАЦИЕНТОВ С КОРОНАРНОЙ БОЛЕЗНЬЮ
СЕРДЦА 65
- Сакибова М.И., Шинкаренко А.В., Дьяченко А.С.**
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА У
БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ 66
- Салимзянова В.Р., Джакупбекова К.М.**
СЛУХОВАЯ (АУДИТОРНАЯ) НЕЙРОПАТИЯ. МЕТОДЫ
ДИАГНОСТИКИ 67
- Самсонов К.Ю.**
СВЯЗЬ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА FN1 С РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ
И БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИНАМИКОЙ У ВПЕРВЫЕ
ВЫЯВЛЕННЫХ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ 69

Шевцова С.Е.
ВЛИЯНИЕ ВЫСОТЫ ПРОЖИВАНИЯ НА СОСТОЯНИЕ ОБЩЕГО
АНАЛИЗА КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ 70

Шевцова С.Е., Шамшидинова Л.Б., Шакирова Р.Т.
РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА МИГРАЦИИ ПИЩЕВОДНОГО
САМОРАСПРАВЛЯЮЩЕГОСЯ СТЕНТА У ПАЦИЕНТОВ С
НЕОПЕРАБЕЛЬНЫМ РАКОМ ПИЩЕВОДА 72

СЕКЦИЯ ХИРУРГИИ

Абдулбакиева М.М., Дамирова Б.Э., Токтогулова К.Т.
СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДЕРМАТОПЛАСТИКИ 73

Базуева А., Фролова О.В.
СОВРЕМЕННЫЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ У
ЛЕЖАЧИХ БОЛЬНЫХ 75

Глазков А.А., Гуркина М.А., Кузнецов В.А.
ОЦЕНКА УРОВНЯ ДОКЛИНИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ
СТУДЕНТОВ ПО НАВЫКУ КИШЕЧНОГО ШВА, ОСНОВАННАЯ
НА РЕЗУЛЬТАТАХ СТУДЕНЧЕСКИХ ОЛИМПИАД ПО ХИРУРГИИ 77

Джеембекова В.С., Жоробаева А.М., Каньбек уулу К.
МАСТОИДИТ. СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ 79

Егай А.А.
ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ХИМИЧЕСКОГО ПЛЕВРОДЕЗА У
ПАЦИЕНТОВ С РЕФРАКТЕРНЫМ ПЛЕВРАЛЬНЫМ ВЫПОТОМ
ПРИ НАЛИЧИИ АСЦИТА 80

Исраилова Ф.А., Кожахметов О.Ж.
«ХИРУРГИЧЕСКИЕ ИНСТРУМЕНТЫ»: МЕТОДИЧЕСКОЕ
ПОСОБИЕ ДЛЯ СТУДЕНТОВ 82

Кадырбаева А.Т., Мирошниченко А.В.
ОПЫТ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО КЛИПИРОВАНИЯ И
ЛИГИРОВАНИЯ В ЛЕЧЕНИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И
ДВЕНАДАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ, ОСЛОЖНЕННОЙ
КРОВОТЕЧЕНИЕМ 83

Курбаналиев А.Т.
ПЛАСТИКА СВОБОДНЫМ ТОРАКОДОРЗАЛЬНЫМ ЛОСКУТОМ
ПРИ ОБШИРНОМ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ДЕФЕКТЕ КОЖИ И
МЯГКИХ ТКАНЕЙ СТОПЫ (клинический случай) 84

Мадаминова Н.А., Аралбаева А.Р.
К ВОПРОСУ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРИАНАЛЬНЫХ ОСТРОКОНЕЧНЫХ
КОНДИЛОМ 87

Марипова Э.А., Турдалиев Н.К., Кутманбек к. А. ВЫБОР МЕТОДА АНЕСТЕЗИИ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА КОНЕЧНОСТЯХ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ	88
Машанло Т.Р., Медельбеков А.Д. ОЦЕНКА ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА	90
Мойдунов А.А., Омокеев К.К. ОСТРЫЙ ЭПИФИЗАРНЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ У ДЕТЕЙ	92
Морозов А.М., Елифанов Н.Ю., Соболев Е.А. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ БАКТЕРИОФАГОВ В ПРОФИЛАКТИКЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ ПО ПОВОДУ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА	93
Муратбекова А.М. МИНИМАЛЬНО ИНВАЗИВНЫЕ ОПЕРАЦИИ В ЛЕЧЕНИИ ПРИБРЕТЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА	96
Омокеев К.К., Мойдунов А.А. СПОНТАННЫЙ ПНЕВМОТОРАКС У ДЕТЕЙ	97
Рахимова Ф.С., Норматов Р.М. ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ГЕМАНГИОМ ПЕЧЕНИ	99
Розенфельд И.И. ГЕРНИОПЛАСТИКА ХИАТАЛЬНЫХ ГРЫЖ	101
Розенфельд И.И. ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬШИХ И ГИГАНТСКИХ ГРЫЖ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ	101
Розенфельд И.И. ПЛАСТИКА ХИАТАЛЬНЫХ ГРЫЖ КОСТРУКЦИЕЙ ИЗ БИОКАРБОНА	102
Сахабетдинов Б.А. ЗАВИСИМОСТИ МЕЖДУ ВОЗРАСТОМ ПАЦИЕНТОВ, СРОКОМ ОБРАЩАЕМОСТИ И ТЯЖЕСТЬЮ ПАТОЛОГИИ И КОЛИЧЕСТВОМ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ В НЕОТЛОЖНОЙ ХИРУРГИИ	103
Сахабетдинов Б.А., Валитов Б.Р. КОЛИЧЕСТВО КЛИПС НА КУЛЬТЕ ПУЗЫРНОГО ПРОТОКА ПРИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ (ЛХЭ) И ЖЕЛЧЕИСТЕЧЕНИЕ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД	105

Султанова М. ЛУЧЕВЫЕ МЕТОДЫ В ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОМ АЛГОРИТМЕ ПРИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХЕ	106
Турдиева Д.Т., Жаанбаев Р.А., Бердалиев Н.К. ОПЫТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВТОРИЧНОГО ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА В КЫРГЫЗСТАНЕ У БОЛЬНЫХ С ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИЕЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ПРОГРАММНОМ ГЕМОДИАЛИЗЕ	108
Турдиева Д.Т., Жаанбаев Р.А., Бердалиев Н.К. ТОПИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА	109
Хен А.А., Самаганова А.Н. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ТЯЖЕЛЫХ ФОРМ ДЕФОРМИРУЮЩЕГО ГОНАРТРОЗА	111
Чевгун К.Л., Шаюнусов Ш.Ф. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОДНОМОМЕНТНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ НА ЭЛЕМЕНТАХ НОСА	113
Шмаков А.В. СВИЩИ ОКОЛОУШНОЙ ОБЛАСТИ	114
Boddepalli Kartik, Sanchana Pradeep Kumar RECONSTRUCTIVE PLASTIC SURGERY USING A NON-FREE INGUINAL FLAP FOR EXTENSIVE TRAUMATIC DEFECT OF THE SKIN AND SOFT TISSUE OF THE HAND. (Clinical case)	115
<u>СЕКЦИЯ СТОМАТОЛОГИИ</u>	
Айдаралиева Л.К., Немыткина А.Е. ЭЛАЙНЕРЫ КАК АЛЬТЕРНАТИВА БРЕКЕТАМ	116
Акунова У.Т., Елемесова А.Д., Хуршидов А.Ф. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ОБЫЧНЫХ И ЭЛЕКТРОННЫХ СИГАРЕТ НА СОСТОЯНИЕ ПОЛОСТИ РТА	118
Акунова У.Т., Елемесова А.Д. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ НЕЙЛОНОВЫХ И АКРИЛОВЫХ ПРОТЕЗОВ	119
Гельметдинов А.Н. СКОЛ КЕРАМИКИ НА МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОНСТРУКЦИИ НА ИМПЛАНТАТАХ	121
Колбасников Д.С. СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ И ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ КОМОРБИДНОСТЬ СРЕДИ ЛИЦ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ГОРОДСКОЙ И СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ	122

Devan Kumaraguru
TOOTH EXTRACTION AND ITS TECHNIQUES IN INDIA AND
KYRGYZSTAN 124

Рамазанова З.Д.
КОМОРБИДНОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА И
ГАСТРОДУАДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ 125

Сулайманов И.Б.
ПОДБОР ОПТИМАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ИМПЛАНТАТОВ С
УЧЕТОМ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ЧЕЛЮСТИ
ПАЦИЕНТА ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОГО РЕЗУЛЬТАТА
ОПЕРАЦИИ ИМПЛАНТАЦИИ 126

Сулайманов И.Б.
СПОСОБ АКТИВНОГО ДРЕНИРОВАНИЯ НАГНОИВШИХСЯ
ГЕМАТОМ ДНА ПОЛОСТИ РТА И ШЕИ 127

СЕКЦИЯ COVID-19

Адилов А.П.
ИЗМЕНЕНИЕ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ У МУЖЧИН
ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ 128

Адилханова Н.А., Акматова Б.Т., Злепко Н.Ю., Эрмекова М.Э.
COVID-19 у жителей КР 130

Буудайбекова М.У., Алмазбек к. М., Азизова М.З., Батырбек у. К.
КЛИНИКА И ДИАГНОСТИКА НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ
ИНФЕКЦИИ В УСЛОВИЯХ БИШКЕКА 132

Великородов С.С., Ашыралиева А.С., Каметова З.А.
ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕР
В ПЕРИОД «ВТОРОЙ ВОЛНЫ» COVID-19 У ЖИТЕЛЕЙ
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ 133

Голдыш.Ю.В., Кусеинова Н.Т.
ПОСТИНФЕКЦИОННЫЙ ИММУНИТЕТ ПРИ COVID-19 135

Закирова С.Б., Шанджай К.
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СОБЛЮДЕНИЯ
РЕКОМЕНДАЦИЙ ВОЗ В ОТНОШЕНИИ ИНФЕКЦИИ
ВЫЗВАННОЙ КОРОНОВИРУСОМ (COVID 19) СРЕДИ
СТУДЕНТОВ ФАКУЛЬТЕТОВ ИЛД И ЛД МФ КРСУ 136

Недоступ И.А.
ПОТЕРЯ ОБОНЯНИЯ У ЗАБОЛЕВШИХ ВИРУСОМ SARS-CoV-2
(COVID 19) 138

Ольмезова Х.М., Таласбаева А.Н., Брот Э.Э.
МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОРАЖЕНИЯ
ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ ПРИ COVID-19 140

Саматова В.И., Гененко Р.В., Дадакбаева Н.Ж.
РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ХАРАКТЕРА ИЗМЕНЕНИЙ В
ЛЕГКИХ У ПАЦИЕНТОВ С КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ 142

Сарбозова У.М., Керимова Б.Э.
МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОРАЖЕНИЯ
ЛЕГКИХ ПРИ COVID-19 143

Фролов В.В.
ВЛИЯНИЕ ПЕРИОДА САМОИЗОЛЯЦИИ НА РИСК
ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ОЦЕНКА ЕГО
САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ 146

Шапыхов Ж.Р.
АНАЛИЗ ТЕЧЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ
COVID-19 ГОСПИТАЛЬНОМ УРОВНЕ В ОДНОЙ ИЗ КЛИНИК
Г.БИШКЕК 148

**Шарабрин С.В., Рудомётов А.П., Волосникова Е.А.,
Боргоякова М.Б.**
РАЗРАБОТКА мРНК-ВАКЦИНЫ, КОДИРУЮЩЕЙ RBD SARS-COV-
2, С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КОНЪЮГАТА ПОЛИГЛЮКИН:
СПЕРМИДИН 149

Щелоков Р.В., Щелоков Д.В.
СОСТОЯНИЕ ГУМОРАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА У БОЛЬНЫХ С
РАЗЛИЧНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ПРОЯВЛЕНИЯ
КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-19) 151

Яцков И.А., Лебедева А.М., Узбекова Л.Д.
ВЛИЯНИЕ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ НА
ПОКАЗАТЕЛИ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ У
ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ SARS-COV-2 153

СЕКЦИЯ НЕЙРОНАУК И ОФТАЛЬМОЛОГИИ

Аринова А.Т., Адилев А.П., Акматбеков О.А., Бактыгулов Б.Б.
НАУЧНЫЙ ФИЛЬМ
«ВЛИЯНИЕ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ НА ЦЕНТРАЛЬНУЮ
НЕРВНУЮ СИСТЕМУ» 154

Аскарова Г.А., Жумадилова Ж.Т.
РЕГИСТРАЦИЯ «BREACH RHYTHM» НА
ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИИ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ КОСТНО-
ПЛАСТИЧЕСКОЙ ТРЕПАНАЦИИ ЧЕРЕПА 155

Бездетко Р.А. КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕХОНДРОЗА ПОЗВОНОЧНИКА	156
Валиева Э., Надырбекова А.Н., Сейитбек к. Ж. КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА В БАССЕЙНЕ СРЕДНЕЙ МОЗГОВОЙ АРТЕРИИ	157
Газыбекова З.А. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ЗАБОЛЕВАНИЯ НЕЙРО- ФИБРОМАТОЗОМ II ТИПА	159
Губерт В.П. ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ СКАФОЦЕФАЛИИ У ДЕТЕЙ	161
Жолдубаев А.А., Осмонбекова А.А., Сагынбекова М.Р., Эркинбек к.А. ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ АКТИВНОСТИ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ С ОПУХОЛЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА В РАННЕМ И ПОЗДНЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ПЕРИОДАХ	163
Илич М. ИССЛЕДОВАНИЕ ТРЕВОЖНОСТИ И ДЕПРЕССИИ У БОЛЬНЫХ ЖЕНЩИН С ДИАГНОЗОМ ХРОНИЧЕСКИЙ ПАНКРЕАТИТ	165
Колесников Д.А. КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ СИНДРОМЕ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ У ВЗРОСЛЫХ	166
Омурбекова Н.О., Умурзакова Д.Д. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ДЕПРЕССИИ У ГОРОДСКИХ ДЕТЕЙ- ПОДРОСТКОВ	167
Пастухова М.К. НЕЙРОПРОТЕКЦИЯ В СОВРЕМЕННОЙ ЛЕЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ	168
Рафинова Я.А., Тагаймуратова Т.А., Касымбекова А.К., Салимова С.А. ДИФФЕРЕНЦИАЦИЯ СОСУДИСТЫХ И ДЕГЕНЕРАТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА С НАРУШЕНИЕМ ВЫСШИХ МОЗГОВЫХ ФУНКЦИЙ	170
Сайдахметова З.Х., Жалалова М.К. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ПАНАЙОТОПОЛУСА	172

- Самаганова А.Н., Алиев Т.Х.**
РЕАКТИВНОСТЬ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПОСЛЕ
ДЕПРИВАЦИИ СНА У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО
ФАКУЛЬТЕТА С ДОСТАТОЧНЫМ И НАРУШЕННЫМ НОЧНЫМ
СНОМ 174
- Скабелкин Д.А., Ереско С.О.**
РИФАМПИЦИН СНИЖАЕТ НЕЙРОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ
ПРОЦЕСС ПРИ РАЗНОЙ ПАТОЛОГИИ 176
- Сулайманов И.Б.**
ТРИГЕМИНАЛЬНАЯ НЕВРОПАТИЯ В СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ,
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ 177
- Хуров И.Щ., Дружевецкий Н.П., Карташова М.В., Султанова А.А.**
ЭФФЕКТИВНОСТЬ СУБТЕНОНОВЫХ ВВЕДЕНИЙ
БЕВАЦИЗУМАБА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВЛАЖНОЙ ФОРМЫ
ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ 179
- Шамилов А.М., Болотова М.Б., Тимохин А.С.**
ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА 181
- Югай И.Ю.**
КИНЕЗИОТЕЙПИРОВАНИЕ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОПОРНО-
ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА 183
- Якубов Э., Батыркулова М.А., Шапыков Ж.Р.**
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ БЛАГОПРИЯТНОГО ИСХОДА ПОСЛЕ
РАЗРЫВА АНЕВРИЗМЫ ПЕРИКАЛЛЕЗНОЙ АРТЕРИИ 184
- СЕКЦИЯ АКУШЕРСТВА, ГИНЕКОЛОГИИ И ПЕДИАТРИИ**
- Гертман В.Д., Дорошевич К.Н.**
СТРУКТУРА ОТИТОВ У ДЕТЕЙ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП 186
- Губич А.А.**
ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АНТИОКСИДАНТНЫХ
МАРКЕРОВ В КАЧЕСТВЕ ПРЕДИКТОРОВ ОРГАНИЧЕСКОГО
ПОРАЖЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ В
НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ У НЕДОНОШЕННЫХ
НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ 189
- Керимкулова А.А., Мирбеков Э.М., Сагынбекова М.Р.**
МЕНСТРУАЛЬНАЯ И РЕПРОДУКТИВНАЯ ФУНКЦИИ ПРИ
ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИИ 191
- Круглова М.Г., Нечаева А.С., Савина А.Д.**
ЗАДЕРЖКА РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ 193

Лялина Г.З. СОВРЕМЕННЫЕ АЛГОРИТМЫ ДИАГНОСТИКИ АССОЦИИРОВАННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ	ВПЧ-	194
Мамирова М.У. УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ КОНТРАЦЕПЦИИ ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНЫХ РОДОВ У ЖЕНЩИН С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА		195
Молода С.И., Керимкулова А.А., Мирбеков Э.М., Акимов А.Ш. ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА РАЗВИТИЕ ПРЕДЛЕЖАНИЯ И ПРИРАЩЕНИЕ ПЛАЦЕНТЫ		196
Москавчук С.В., Кин В.В. АЛЬТЕРНАТИВНЫЕ МАРКЕРЫ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИ ЗНАЧИМОГО ОТКРЫТОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА У НОВОРОЖДЕННЫХ С ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА		197
Насирдинов Ф.Р. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МЕТОДОВ ИЗУЧЕНИЯ ЭТИОСТРУКТУРЫ НЕОНАТАЛЬНЫХ ВЕНТИЛЯТОР- АССОЦИИРОВАННЫХ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ		199
Орзова А.Э., Нурманбетова Э.Э. БЕРЕМЕННОСТЬ И РОДЫ ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПРАВОЙ ПОЧКИ		201
Савинкина Л.О., Усенова А.У., Болотова М.Б. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ ПРИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ		204
Тонких В.И. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ЛЕГКОЙ ГЕМОФИЛИИ У ДЕТЕЙ		206
Шевцова С.Е., Абдулбакиева М. М. ЗНАЧЕНИЕ ГЛИКОДЕЛИНА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ		208
Ширай В.О. ОБЯЗАТЕЛЬНАЯ ГИСТЕРОСКОПИЯ – ЗАЛОГ УСПЕХА ЭКО		209
Ширай В.О. СРАВНЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ УТРОЖЕСТАНА И ДЮФАСТОНА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ		212
Юдина О.Н. ПРЕГРАВИДАРНАЯ ПОДГОТОВКА ЖЕНЩИН С ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИЕЙ	С	213

Якуба Д.Б.
АНАЛИЗ НОЗОЛОГИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЫ ПАТОЛОГИИ МАТКИ
НА ОСНОВЕ ДАННЫХ БИОПСИЙНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ 215

Dunna Sai Krishna Veena
THE PROBLEM OF NEONATAL ASPHYXIA IN INDIA 216

Gadoeva D.A., Musaeva A.F.
THE COURSE AND OUTCOME OF PREGNANCY, DEPENDING ON
THE CAUSES OF INFERTILITY IN MARRIAGE 217

СЕКЦИЯ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ
И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Акматабеков О.А.
ТЕНДЕНЦИИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПСИХИЧЕСКИМИ
РАССТРОЙСТВАМИ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ 218

Акунова У.Т., Елемесова А.Д.
ИЗУЧЕНИЕ СПЕКТРА МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ УТРЕВОЙ БОЛЕЗНИ
У ВЗРОСЛЫХ 219

Алиев Т.Х., Калбаев Ч.К.
ПРОФИЛАКТИКА ЭХИНОКОККОЗА В КЫРГЫЗСТАНЕ 221

Бочерова В.К., Фролова С.Ю.
ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ ПОКОЛЕНИЯ ДОВОЕННОГО И
ПОСЛЕВОЕННОГО ПЕРИОДА ВРЕМЕНИ 223

Жураева Э.Т., Тажиматов И.А.
НОРМАЛЬНЫЕ И ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ЗНАЧЕНИЯ МУЖСКОГО
ГЛИКОДЕЛИНА КАК МУЖСКОЙ ФАКТОР ФЕРТИЛЬНОСТИ 225

Каратаев Э.М., Абдрахманов С.К., Сейитбек к. Ж.
ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ ФАРМАЦЕВТОВ Г. БИШКЕК О
ПОБОЧНЫХ РЕАКЦИЯХ ФИТОПРЕПАРАТОВ 228

Лычак В.В., Харахордин С.С., Кужель М.А.
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ БОЛЕЗНЕЙ КОСТНО-МЫШЕЧНОЙ
СИСТЕМЫ И СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ
ДНР 230

Мурадова Р., Егенбердиева А.Н.
ЛЁТУЧИЕ ЛЕЧЕБНО-ЭПИДЕМИЧЕСКИЕ ОТРЯДЫ В КИРГИЗИИ 231

Мурзахалова Л.Р., Самаганова С.Н.
ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ГЛАУКОМОЙ И КАТАРАКТОЙ В
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ 232

- Невоструева А.А., Томак П.С., Зокиров И.И., Хомелов С.Х.**
ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОВЕДЕНИЯ МЕРОПРИЯТИЙ ПО
ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КОРЬЮ ДЕТЕЙ В ТВЕРСКОЙ
ОБЛАСТИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ 233
- Нуруллин С.А., Фролова О.В., Великородов С.С.**
АНАЛИЗ РИСКА РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА В
УСЛОВИЯХ НИЗКОГОРЬЯ 236
- Рахимжон У.М., Турапова З.Б.**
АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ СОКУЛУКСКОГО РАЙОНА
В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ 238
- Сайпилдаева Г.Д., Ташбаев Э.С.**
ОТНОШЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА БИШКЕК К ПРОБЛЕМАМ
АБОРТА 240
- Самаганова А., Самаганова С., Кулбаева К.**
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НЕРВНЫХ БОЛЕЗНЕЙ В КЫРГЫЗСКОЙ
РЕСПУБЛИКЕ 241
- Самаганова А.Н., Эгенбердиев У.Н.**
ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ В
ОШСКОЙ ОБЛАСТИ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ 242
- Самаганова С.Н., Хаснудинова Э.Р.**
ВЛИЯНИЕ ГЛИЦИДОЛА НА МОРФЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В
ЯИЧКАХ 243
- Султанова А.А., Хуров И.Ш., Заноха Д.А.**
СВОЕОБРАЗИЕ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ КОРОНАРНОЙ
БОЛЕЗНИ СЕРДЦА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА 245
- Тойчусева К.А., Канжарбекова А.К.**
ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА 246
- Якуничев Д.А.**
НАРРАТИВНАЯ ЭТИКА И ИНТЕРСЕКЦИОНАЛЬНОСТЬ 248

СЕКЦИЯ ГИГИЕНЫ И АДАПТАЦИИ СТУДЕНТОВ
К УЧЕБНОМУ ПРОЦЕССУ

- Абдиева А.Б., Ильярова А.Б., Самаганова С.Н., Эвлиева Э.Э.**
АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ НООТРОПОВ СРЕДИ СТУДЕНТОВ-
МЕДИКОВ В ПЕРИОД МОДУЛЕЙ И ЭКЗАМЕНОВ 250
- Абдыкадырова А.Д.**
АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ
ПРИ ПОДГОТОВКЕ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ 6 КУРСА КРСУ 253

Muxiddinova F.M. RESULTS OF A SURVEY ON HEALTHY LIFESTYLE BETWEEN MIDDLE AND ELDERLY WOMEN IN SOME REGIONS OF UZBEKISTAN	254
Байрамова К.Б., Жумова Т.С. КАК ВЛИЯЮТ ГАДЖЕТЫ НА УЧЕБНЫЙ ПРОЦЕСС	255
Али кызы А., Брот Э.Э. УРОВЕНЬ ЗАГРЯЗНЕНИЯ ВОЗДУШНОЙ СРЕДЫ И ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ г. БИШКЕК ЗА ПЕРИОД 2010- 2019 гг.	257
Ганиева М.Г., Давлетова А.Б., Нурланбек к. Ж., Панова А.А. «ДЕЛОВОЙ ТЕАТР» КАК МЕТОД ИНТЕРАКТИВНОГО ОБУЧЕНИЯ Казакевич Е.Л., Капелько И.М. МЕТРОЛОГИЧЕСКАЯ АТТЕСТАЦИЯ ХРОМАТОГРАФИЧЕСКИХ И ФОТОМЕТРИЧЕСКИХ МЕТОДИК ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОПАСНЫХ ВЕЩЕСТВ В ВОЗДУХЕ РАБОЧИХ ЗОН РАЗЛИЧНЫХ ПРОИЗВОДСТВ	259
Казакевич Е.Л., Капелько И.М. МЕТРОЛОГИЧЕСКАЯ АТТЕСТАЦИЯ ХРОМАТОГРАФИЧЕСКИХ И ФОТОМЕТРИЧЕСКИХ МЕТОДИК ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОПАСНЫХ ВЕЩЕСТВ В ВОЗДУХЕ РАБОЧИХ ЗОН РАЗЛИЧНЫХ ПРОИЗВОДСТВ	260
Кузнецова А.И., Балубова Е.А., Оснач А.В. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СПОРТСМЕНОВ-ПЛОВЦОВ В СООТВЕТСВИИ СО СРОКАМИ ТРЕНИРОВОЧНОГО РЕЖИМА	263
Новикова А.Ю. ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПОСТУПЛЕНИЯ ПИЩЕВЫХ ДОБАВОК E620-E625 С РАЦИОНОМ ПИТАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ	264
Нурмахамедов Ф. ПИТАНИЕ ДЕТЕЙ В 21 ВЕКЕ	267
Нуруллин С.А., Фролова О.В. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КАЧЕСТВА ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ В ОФЛАЙН И ОНЛАЙН РЕЖИМЕ	268
Нурумова К.Р., Уразова К.М. ИССЛЕДОВАНИЕ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ВО ВРЕМЯ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ У СТУДЕНТОВ КРСУ	271
Попов Д.В. АНАЛИЗ КОММУНИКАТИВНЫХ УМЕНИЙ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА	273

Сотников Б.В., Тажиматов И.А.
СВЯЗЬ МЕЖДУ УСПЕВАЕМОСТЬЮ СТУДЕНТОВ И
ПСИХОЛОГИЧЕСКИМИ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ: ОБОБЩЕНИЕ
ТРЕХЛЕТНЕГО ОПЫТА ИССЛЕДОВАНИЙ 274

Тойчуева К.А., Канжарбекова А.К., Лея А.А.
ОНЛАЙН ОБУЧЕНИЕ ГЛАЗАМИ СТУДЕНТОВ – ПЛЮСЫ И
МИНУСЫ 277

Тыныстанова М.Р.
ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНОГО
ПРОЦЕССА В ГОСУДАРСТВЕННЫХ И ЧАСТНЫХ ШКОЛАХ 279

Умурзакова Д.Д., Люшанло М.Х., Бакаева М.Б., Омурбекова Н.О.
ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ СТУДЕНТОВ
МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА НА ДИСТАНЦИОННОМ
ОБУЧЕНИИ 281

Уразова К.М., Нурумова К.Р.
ИССЛЕДОВАНИЕ СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА У СТУДЕНТОВ
МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА КРСУ 282

Хамаев С.А.
ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДА АТОМНО-СЛОЕВОГО
ОСАЖДЕНИЯ ДЛЯ ДВЕРНЫХ РУЧЕК С АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ
ЗАЩИТОЙ 285

**Хаснудинова Э.Р., Жураева Э.Т., Самаганова С.Н.,
Тажиматов И.А.**
ДИСТАНЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ: РЕЖИМ ДНЯ И
СУБЪЕКТИВНЫЕ ЖАЛОБЫ СТУДЕНТОВ 286

Чернова П.В.
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЗАГРЯЗНЕННОСТИ ВОЗДУХА В
ГОРОДЕ БИШКЕК 289

Шевцова С.Е., Шакирова Р.Т., Абдраимов Ш.К., Раев Ж.Ы.
ВРЕДНЫЕ ПРИВЫЧКИ И ИХ РОЛЬ В НАШЕЙ ЖИЗНИ 292

СЕКЦИЯ НАЧИНАЮЩИХ ИССЛЕДОВАТЕЛЕЙ

Акылбекова А.А., Кубатбеков Д.А., Танкова Н.В., Кучмасова П.А.
ХАРАКТЕРИСТИКА ИЗМЕРЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА У
СТУДЕНТОВ 1 КУРСА КГМА 293

Акылбекова А.А., Кубатбеков Д.А., Танкова Н.В., Кучмасова П.А.
ТЕМПЕРАТУРА КАК ИНДИКАТОР РАБОТЫ ЩИТОВИДНОЙ
ЖЕЛЕЗЫ 295

Азатова К.К., Эркинбаев С.А. АКТИВНОСТЬ ГАММАГЛУТАМИЛТРАНСФЕРАЗЫ В КРОВИ У КУР ВО ВТОРОЙ ПОЛОВИНЕ ЭМБРИОГЕНЕЗА	296
Айбекова Б.А., Мисиров Р.М. ИЗУЧЕНИЕ СОСТАВА ЭНЕРГЕТИЧЕСКИХ НАПИТКОВ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ОРГАНИЗМ	299
Алимов Р.Б., Намазбаева А.Б., Шамшиева А.А. ПЛЮСЫ И МИНУСЫ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ ГЛАЗАМИ ПЕРВОКУРСНИКОВ	301
Бимагамбетов Т.Б. ФОРМИРОВАНИЕ У СТУДЕНТОВ НАВЫКОВ РАБОТЫ С МЕДИЦИНСКИМИ И БИОЛОГИЧЕСКИМИ БАЗАМИ ДАННЫХ В ИНТЕРНЕТ-СЕТИ	303
Ботобаева С.А., Ибраимова К.О., Джумаева А.А., Шакирова А.Т. СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО» КРСУ	306
Будильская А.А. БИОСОВМЕСТИМЫЕ НАНОМАТЕРИАЛЫ	307
Булгаков С.С. МОНИТОРИГ КАЧЕСТВА ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ ОМСКОЙ ОБЛАСТИ ПО СОДЕРЖАНИЮ ИОНОВ ЖЕЛЕЗА	309
Василенко А., Свердлов Н. ОБЩЕНИЕ С ВИРУСАМИ	310
Габитова М.А., Ризк Аль-Касаби Ф.А.А., Шумаева Э.А. ОЦЕНКА ВИТАМИННО-МИНЕРАЛЬНОГО СТАТУСА СТУДЕНТОВ КЫРГЫЗСКО-РОССИЙСКОГО СЛАВЯНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА	311
Гасанов Р.Ф., Журавлева А.Д., Абдулганиева Р.М. ВЛИЯНИЕ КОКА-КОЛЫ НА МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЖКТ И НАДПОЧЕЧНИКА	313
Гасанов Р.Ф., Кадырова Г.Ш., Соодалиева М.Ж. ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА ЦМВИ МЕТОДОМ ИФА (IGM, IGG) ЗА ПЕРИОД 2014-2018 ГГ.	314
Дроздова С.Э. СВЯЗЬ САМООЦЕНКИ С УМЕНИЕМ РЕШАТЬ КОНФЛИКТЫ	316
Икбал Е.С., Тентиева А.Д., Косолапова В.Д., Садырбеков А.А. МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЙ ПЕЙЗАЖ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ НОСА И ЗЕВА В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID -19	318

Камбарова А.А., Василенко А.К. ВЛИЯНИЕ БИОЭЛЕКТРИЧЕСКИХ ЯВЛЕНИЙ НА ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ ГЕМОСИСТЕМЫ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА	320
Карасева А.Ф. ЭТИКА ОТВЕТСТВЕННОСТИ К. ДЁРНЕРА КАК НОВЫЙ ВАРИАНТ МЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ	321
Кондратьева М.А., Розахунов Р.К., Мухамедов Э.Д., Винникова А.В. АНАЛИЗ ДИСТАНЦИОННОГО ФОРМАТА ОБУЧЕНИЯ НА МЕДИЦИНСКОМ ФАКУЛЬТЕТЕ КРСУ	323
Кондратьева М.А., Розахунов Р.К., Мухамедов Э.Д., Абдырахманова Г.С. АНАЛИЗ СОСТАВА ЖЕВАТЕЛЬНЫХ РЕЗИНОК И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ОРГАНИЗМ	325
Куданалиева Б.Э., Раманкулов Б.А., Гусенова С.А., Юсупова Т.Р. ИНФОРМИРОВАННОСТЬ СТУДЕНТОВ КГМА О РОЛИ ЙОДА И ПРОБЛЕМЕ ЙОДОДЕФИЦИТА	327
Куданалиева Б.Э., Раманкулов Б.А., Гусенова С.А., Юсупова Т.Р. КОЛИЧЕСТВЕННОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЙОДА В ПОВАРЕННОЙ СОЛИ РАЗЛИЧНЫХ СОРТОВ	329
Кульбекова К.Н., Эргешова А.Т., Маткулов М.А. СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА КРСУ СПЕЦИАЛЬНОСТИ «СТОМАТОЛОГИЯ»	330
Курамаева Х.М. ЗНАЧИМОСТЬ И ЭТАПЫ РАЗВИТИЯ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА	331
Куренкеева А.С. ПРЕСТУПЛЕНИЯ, СОВЕРШЕННЫЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ ВСЛЕДСТВИЕ НЕНАДЛЕЖАЩЕГО ИСПОЛНЕНИЯ СВОИХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ОБЯЗАННОСТЕЙ	333
Кутликова А.Б., Тобокелова К.А., Асанов Ж.А. ДИСТАНЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ ГЛАЗАМИ СТУДЕНТОВ	335
Кутликова А.Б., Тобокелова К.А., Самидинова А.С. МИКРОБИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СТАФИЛО- КОККОВОГО НОСИТЕЛЬСТВА СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТА КРСУ	337

Кутликова А.Б., Тобокелова К.А. БИОНИЧЕСКИЙ ГЛАЗ	338
Матарова Н.Ю. ДОСТАВКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ПРИ ПОМОЩИ НАНОЧАСТИЦ	340
Мохаммад Э.А., Фазилова С.С., Молдобекова А.М. ОЦЕНКА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ ОРГАНИЗМА ВИТАМИНОМ С СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА КРСУ	341
Музарапова К.Б., Мурзаева Ш.К., Юсупова Т.Р ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ ИЗ ГОРОДСКОЙ ДЕТСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ г. БИШКЕК ЗА 2018-2019 гг.	343
Мусаева Н.Г., Эгенбердиева А.Н., Самидинова А.С. ИССЛЕДОВАНИЕ СОСТАВА И КАЧЕСТВА СОКОВ	345
Османова А.С. ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ СОВРЕМЕННОЙ МОЛОДЕЖИ ОБ ОСНОВНЫХ ПРОБЛЕМАХ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ	347
Османова А.С. ПЕРЕНОСИМОСТЬ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ВИЧ- ИНФИЦИРОВАННЫМИ	349
Рязанцев Б.Д., Бообекова К.М., Эрнис к. К. ПОВЫШЕНИЕ ИНФОРМИРОВАННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ О ПАРАЗИТАРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ КАК ЭФФЕКТИВНАЯ ПРОФИЛАКТИКА	351
Рязанцев Б.Д., Бообекова К.М., Максатбекова А.М. ИЗУЧЕНИЕ СОСТАВА КИСЛОМОЛОЧНЫХ ПРОДУКТОВ	354
Сагынбаева А.Р., Бакешова Э.Б., Иманалиева А.К. ИССЛЕДОВАНИЕ СОСТАВА И КАЧЕСТВА ШОКОЛАДА	356
Слепцова А.В. АНАЛИЗ ПОТРЕБЛЕНИЯ НЕПРОДОВОЛЬСТВЕННЫХ ХИМИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ	358
Усейнов С.Ю., Абайдиллаева С.И., Ванинова С.Н., Нурланова Н.Н. ИНФОРМИРОВАННОСТЬ ПОЛЬЗОВАТЕЛЕЙ ИНТЕРНЕТА ОБ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ	360

Ханаш В.А. АНАЛИЗ СВЯЗИ МЕЖДУ АКАДЕМИЧЕСКОЙ УСПЕВАЕМОСТЬЮ И УСТОЙЧИВОСТЬЮ ВНИМАНИЯ СТУДЕНТОВ	363
Цыганова М.А., Гурова Е.А. ВЛИЯНИЕ ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19 НА УРОВЕНЬ ИСПЫТЫВАЕМОГО ИМИ СТРЕССА	365
Шафеев Д.И. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЛАКТОЗЫ В МОЛОЧНЫХ СМЕСЯХ ДЛЯ ДЕТСКОГО ПИТАНИЯ МЕТОДОМ ПОЛЯРИМЕТРИИ	366
Эшенбубаева М.Б., Свердлов Н.А. ВЛИЯНИЕ СМЕХА НА ИММУННУЮ СИСТЕМУ ЧЕЛОВЕКА	369
Яковлева Е.Л., Иванова Р.А., Романов Е.Г. АМИНОКИСЛОТЫ КАК РЕГУЛЯТОРЫ МЕТАБОЛИЗМА КЛЕТКИ	370
Gandi Someswara Rao MODERN PROBLEMS OF BIOETHICS	372

**МОЛОДЁЖНОЕ НАУЧНОЕ ТВОРЧЕСТВО –
ЭФФЕКТИВНЫЙ ПУТЬ ПОДГОТОВКИ
МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИХ КАДРОВ**

Выпуск 20

Тезисы докладов XX ежегодной научно-практической онлайн-конференции с международным участием молодых учёных и студентов медицинского факультета Кыргызско-Российского Славянского университета им. первого Президента Российской Федерации Б.Н. Ельцина

Редактор – редакционный совет