

Министерство здравоохранения Республики Беларусь

Учреждение образования
«Гродненский государственный медицинский университет»

Студенческое научное общество

Совет молодых ученых

**СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ
РЕСПУБЛИКАНСКОЙ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ
СТУДЕНТОВ И МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ,
ПОСВЯЩЕННОЙ 100-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ
АКАДЕМИКА ОСТРОВСКОГО ЮРИЯ МИХАЙЛОВИЧА**

24-25 апреля 2025 г.

Гродно
ГрГМУ
2025

УДК 61(06)
ББК 5я431
С 23

Рекомендовано Редакционно-издательским советом ГрГМУ (протокол № 6 от 07.04.2025 г.).

Редакционная коллегия:

ректор, проф. И. Г. Жук (отв. редактор);
первый проректор, доц. А. В. Болтач;
проректор по научной работе, доц. М. Н. Курбат;
проректор по идеологической и воспитательной работе, доц. И. А. Курстак;
проректор по лечебной работе, доц. Э. В. Могилевец;
декан лечебного факультета, доц. В. В. Кудло;
декан педиатрического факультета, доц. А. Л. Гурин;
декан факультета иностранных учащихся, доц. А. А. Стенько;
декан медико-психологического факультета, доц. С. Л. Бойко;
декан медико-диагностического факультета, доц. С. В. Глуткин;
научный руководитель СНО, доц. М. Н. Ходосовский.

Рецензенты:

зав. каф., доц. В. И. Шишко;
зав. каф., проф. Н. С. Парамонова;
зав. каф., доц. Э. П. Станько;
зав. каф., проф. М. Ю. Сурмач;
зав. каф., доц. Е. В. Воронко;
зав. каф., проф. В. В. Лелевич;
зав. каф., проф. Л. В. Гутикова;
зав. каф., Я. В. Разводовская;
зав. каф., проф. С. М. Зиматкин;
зав. каф., доц. А. В. Каравай;
зав. каф., доц. Н. М. Тихон;
зав. каф., доц. С. А. Ситкевич;
зав. каф., доц. Т. П. Пронько;
зав. каф., проф. В. И. Ковальчук;
зав. каф., доц. Е. П. Пустошило;
зав. каф., доц. В. Н. Хильманович;
зав. каф., доц. М. С. Дешко;
зав. каф., проф. Н. Н. Иоскевич;
зав. каф., доц. В. Н. Колоцей;
зав. каф., проф. П. В. Гарелик;
зав. каф., доц. Р. Э. Якубцевич;
зав. каф., проф. Н. В. Матиевская;
зав. каф., доц. А. С. Александрович;
зав. каф., проф. Н. Е. Максимович;
зав. каф., доц. В. В. Лашковский;
зав. каф., доц. Ю. М. Киселевский;
зав. каф., проф. Л. В. Якубова;
зав. каф., проф. О. Г. Хоров;
зав. каф., проф. В. В. Зинчук;
зав. каф., проф. И. А. Наумов;
зав. каф., проф. В. А. Басинский;
председатель СМУ доц. А. В. Глуткин;
председатель Совета СНО И. С. Савицкий.

С 23 **Сборник** материалов республиканской научно-практической конференции с международным участием студентов и молодых ученых, посвященной 100-летию со дня рождения академика Островского Юрия Михайловича, 24-25 апреля 2025 г. [Электронный ресурс] / [редкол.: И. Г. Жук (отв. ред.) и др.]. – Электрон. текстовые дан. и прогр. (объем 5,8 Мб). – Гродно : ГрГМУ, 2025. – 1 электрон. опт. диск (CD-ROM).
ISBN 978-985-36-0002-5.

Сборник содержит материалы конференции студентов и молодых ученых, посвященной 100-летию со дня рождения академика Островского Юрия Михайловича. Представленные работы посвящены актуальным теоретическим и практическим аспектам медицины и будут полезны студентам, научным работникам и врачам всех специальностей.

УДК 61(06)
ББК 5я431

ISBN 978-985-36-0002-5

© ГрГМУ, 2025

РАЗДЕЛ I

БИОГРАФИЧЕСКИЙ ОЧЕРК ПОСВЯЩЁННЫЙ 100-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ АКАДЕМИКА ОСТРОВСКОГО ЮРИЯ МИХАЙЛОВИЧА

Савицкий И. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Родился Юрий Михайлович Островский 29 июня 1925 года в Минске, в одаренной и интеллигентной семье: отец был известным в республике филологом, а мать – практическим врачом. В самом начале войны, сразу после окончания школы, семья Островских была вынуждена покинуть оккупированный Минск, переехав в Слоним.

В 1945 году поступил в Военно-медицинскую академию в Ленинграде, однако после ареста его отца, Юрий Михайлович был вынужден покинуть число курсантов академии. После чего поступил в Минский медицинский институт, где принимал активное участие в деятельности студенческого научного общества и профессионально занимался биохимическим направлением в медицинской науке. После окончания вуза в 1950 году Ю. М. Островский был направлен в городскую санитарно-эпидемиологическую станцию г. Полоцка, где впервые начал самостоятельно заниматься научными исследованиями, совмещая науку с практической работой. С 1956 года Островский Ю. М. работал ассистентом кафедры биохимии Витебского медицинского института. Изучение обмена тиамина у людей, больных туберкулезом, при различном медикаментозном лечении стало темой защищенной им кандидатской диссертации (1958), а также стало предвестником фундаментального направления витаминологии, которое всегда было в поле научных интересов Ю. М. Островского.

В 1959 году по инициативе Министерства здравоохранения БССР Юрий Михайлович стал одним из основателей кафедры биохимии только что открывшегося Гродненского медицинского института. Вскоре кафедра биохимии нашего университета стала центром биохимических исследований, проводимых в Гродно. В 1962 году по инициативе Островского было образовано Гродненское отделение Всесоюзного биохимического общества, председателем которого он оставался до конца своих дней. Результатом активной научной работы стала

защита докторской диссертации в 1965 году в Киевском медицинском институте, вскоре после чего, ему присваивается звание профессора (1966). В 1970 по инициативе и при непосредственном участии Ю.М.Островский в Гродно был создан Отдел регуляции обмена веществ АН БССР, который к началу 1980-х годов превратился в одно из крупнейших академических учреждений всесоюзного масштаба. В 1977 году Юрий Михайлович Островский был избран членом-корреспондентом АН БССР, а в 1979-м ему было присвоено почетное звание «Заслуженный деятель науки БССР». В 1985 году Отдел регуляции обмена веществ, была преобразован в Институт биохимии АН БССР, который еще долгое время был ведущим научным учреждением нашего региона. В 1986 году Ю. М. Островский получил заслуженное признание своих заслуг и достижений, и был избран академиком АН БССР.

Как результат, вдохновенного руководства и неутомимого труда, на базе Гродненского медицинского института и в Институт биохимии сформировалась Гродненская биохимическая школа – школа академика Ю. М. Островского. Данная школа дала отечественной науке и здравоохранению 70 дипломированных ученых, докторов и кандидатов наук, которые выросли под его научным руководством, а также продолжают его дело в настоящее время.

Академик Ю.М. Островский является автором около 500 научных трудов, в том числе 9 монографий, имел 15 авторских свидетельств на изобретения, длительное время руководил республиканским научным советом по биохимии животных и человека. 31 декабря 1991 года Юрия Михайловича не стало. А в 1995 году за цикл работ по метаболизму тиамина деятель белорусской науки Юрий Михайлович Островский был посмертно награждён премией Национальной академии наук Беларуси.

PECULIARITIES OF CHILDREN WITH WHOOPING COUGH

Abdul Latheef Shiraza

Grodno state medical university

Научный руководитель: Потапчик А. Л.

Introduction. Pertussis is a respiratory tract infection that can occur at any age but is most common and most likely to be fatal in young children, particularly infants of first 6 months old. This infection is a vaccine-preventable childhood disease that is endemic throughout the world and has been increasing last years. Unprotected patients may become ill; furthermore, unprotected adolescents and adults are an important reservoir for *B. pertussis* and are thus often the source of infection for unprotected infants during

1 year (who have had the highest increase in annual incidence and the highest case fatality rate). Virulence of outbreak strains may be increasing. One attack does not confer lifelong natural immunity, but secondary attacks and infections in previously vaccinated adolescents and adults whose immunity has waned are usually mild and often unrecognized.

Aim of the study. To determine the peculiarities of whooping cough among hospitalized patients treated at the Grodno State Clinical Hospital between 2023-2024.

Materials and methods. A review of 113 medical records of patients discharged from the Grodno Regional Infectious Diseases Clinical Hospital with a verified whooping cough for the period 2023-2024 was performed. Statistical analysis was carried out using Google Colaboratory I, the "Statistics" package, v.10, and the Excel program.

Results and discussion. A clinical evaluation of 113 children (0-18 years) was done, where there were female 54.9% (62 patients) and male 45.1% (51 patients). Majority of patients were kids less 5 years old (total 62.8% – where, children 0-1 years 30.1% (34 patients), 1-5 years 32.7 % (37 patients). School-age children (6-10 years) were 23 (20.4%), Adolescents (11-17years) 19 patients (16.8%). In diagnosing whooping cough, PCR analysis confirmed *B. pertussis* and *B. parapertussis* DNA in 85.19% (1 case *B. parapertussis*, 7 cases – without verification but diagnosis was confirmed epidemiologically by close contacts (siblings). Additionally, 51.85% cases required an enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA) to confirm the diagnosis. A clinical evaluation of 113 children revealed that 62.96% were appropriately vaccinated against Diphtheria, Tetanus & Pertussis (DTP), crucial for reducing morbidity and mortality. White blood cell counts indicated that 33.33% demonstrated a normal WBC count ($4-9 \times 10^9/L$). In contrast, 48.15% exhibited $\geq 10-19 \times 10^9/L$, 14.81% had levels ranging from $\geq 20-29 \times 10^9/L$ and in 3.70% had a markedly elevated count of $\geq 30 \times 10^9/L$. Additionally, in 29.63% cases had elevated erythrocyte sedimentation rates (≥ 11 mm/h), warranting further investigation. In terms of treatment, most children received appropriate antimicrobial therapy. 77.78% were given macrolide antibiotics, 18.52% kids did not receive antibiotics, raising concerns about their management.

Conclusion. More than 60% of patients with whooping cough were kids of 0-5 years old (62.8%). Adolescents – only 16.8%, but they could be an important reservoir for *B. pertussis* and are thus often the source of infection for unprotected infants.

The findings indicate that while a majority of the children were vaccinated and diagnosed with pertussis. Continuous Public health efforts must focus on confirming the importance of booster dose of DTP (or mono vaccine against whooping cough) around adolescent and pregnant women to prevent and protect the most sensitive to whooping cough groups (infants of first 6 months).

ЛИТЕРАТУРА

1. Lee AD, Cassiday PK, Pawloski LC, et al. Clinical evaluation and validation of laboratory methods for the diagnosis of *Bordetella pertussis* infection: Culture, polymerase chain reaction (PCR) and anti-pertussis toxin IgG serology (IgG-PT). *PLoS One*. 2018; 13(4):e0195979. Published 2018 Apr 13. doi:10.1371/journal.pone.0195979.

MANAGEMENT OF ECTOPIC PREGNANCY

Aminath Hamsha Rasheed

Grodno state medical university

Научный руководитель: Smalei N. A.

Introduction. An ectopic pregnancy (EP) is defined as the implantation of a fertilized ovum outside the uterine cavity. EP occurs in 1-2% of all pregnancies, with the fallopian tube being the most common implantation site (90%). Other implantation sites include ovaries, cervix, abdominal cavity, myometrium, interstitial portion of the fallopian tube, and cesarean scar, rudimentary uterine horn. EP is a non viable pregnancy and is a medical emergency of the first trimester, due to higher risk of maternal morbidity and mortality rates. They account for 5%–10% of pregnancy-related deaths and are the leading cause of maternal mortality in the first trimester. Therefore, early diagnosis and treatment is essential for a positive outcome.

Aim of the study. Our target: to study cases of ectopic pregnancy, complications and treatment.

Materials and methods. We have examined 30 cases of ectopic pregnancy, their case histories, analysis results, hormonal status, courses of pregnancy, gynecological and extragenital pathology. The most common location was fallopian tubes. All that patients had an operative treatment. In 88% they had saved tube to have a possibility to be pregnant more.

Results and discussion. The reasons of EP are different. One primary cause is anatomical obstruction and tubal damage. Inflammatory conditions like Pelvic Inflammatory Disease (78%), endometriosis(32%), previous pelvic surgeries (10%) lead to formation of adhesions and endothelial damage. Procedures such as salpingostomy, sterilization, tubal reversal and intrauterine contraceptive device (IUD) can cause obstruction leading to risk of EP. Current standards of diagnosis rely on transvaginal ultrasound (TVUS) and β -human chorionic gonadotropin (β -hCG) monitoring. These tools are critical for early detection to reduce the morbidity and mortality associated with EP. In a normal intrauterine pregnancy, at the discriminatory zone level of serum β -hCG, intrauterine gestational sac (IUGS) should be visible. Absence of an IUGS with

β -HCG above the discriminatory zone, should raise suspicion for an EP or non-viable intrauterine pregnancy. Therefore, high index of suspicion is essential while screening all the patients in their reproductive years who presents with abdominal pain, cramping, or vaginal bleeding for pregnancy. In patients with a pregnancy of unknown location (PUL), 50%–70% are found to have either an EP or miscarriage, while the remaining 30% may have a normal intrauterine pregnancy. A rise less than 35% in 2 days suggests EP with an accuracy of 80.2%.

Conclusion. So ectopic pregnancy is severe complication in obstetrics and gynecology. Usually we have not a lot of time to treat conservatively. But we have to think about the future of the patient.

ЛИТЕРАТУРА

1. Mullany, K., Minneci, M., Monjazebe, R., & Coiado, O. C. (2023). Overview of ectopic pregnancy diagnosis, management, and innovation. *Women's Health (Lond)*, 19, 17455057231160349.
2. Zhang, Y., Zhai, Y., & Qu, D. (2024). Management of ectopic pregnancy after in vitro fertilization/intracytoplasmic sperm injection and embryo transfer: A case series and mini-review. *Asian Biomedicine (Research, Reviews, and News)*.

PARAMETERS OF RETICULOCYTE HEMOGLOBIN CORRESPONDING TO PREMATURE NEWBORNS OF GRODNO REGION

**Atthanayaka Mudiyanseelage Githara Sanjulee Atthanayaka,
Kaduboda Arachchige Minura Menaka,
Malwathage Jeewanthi Peiris,
Melewwe Thanthri Chethani Amaraweera,
Shiny Probodini Peiris**

Grodno state medical university

Научный руководитель: Pratasevich T. S.

Introduction. Preterm born infants are at a high risk of developing iron deficiency anemia. Reticulocytes derives from erythroblasts which follows synthesis of hemoglobin and transform into mature red blood cells in 1-2 days. Therefore. Ret-He is the fastest way to identify hemoglobin synthesis. This parameter allows the early diagnosis of iron deficiency anemia and even the early restorative effects of iron therapy. Ret-He allows to detect changes in the current iron supply and the quality of the cells early.

Aim of the study. To evaluate information obtained from the anemnesis, clinical profile, laboratory data – capillary blood Ret-He value.

Materials and methods. Collective analysis of 67 case reports of pre-term babies admitted in the Grodno Regional Children's hospital during the period of January 2024 to November 2024 were studied. Applications used for statistical analysis were "STATISTICA 10.0" and "EXCEL".

Results and discussion. According to the analysis of the case reports, 47% were boys, while the remaining 53% were girls. It was reported as 60[89.6%] were delivered through c-section while 7 [10.4%] were vaginal deliveries. The average birth length of the babies were 45 [41; 47] cm, average birth weight was 1950 [1420; 2410] g, while average head circumference was 31 [28; 32] cm. The gestational age of the pre-term babies was 33 [30-36] weeks. During the pregnancy the mothers have showcased the listed complications: threatened miscarriages was diagnosed in 22 (32.8%) cases, pre-eclampsia – in 11 (16.4%), acute respiratory diseases – in 22 (32.8%), other diseases – in 62 (92.5%) cases. Mothers with anemia was total of 24[35.8] %. 16 [23.9%] of the babies were receiving only breast milk, while 28[41.8%] and 23 [34.3%] were receiving both expressed breast milk and formula at the time of the study.

Considering complications of the babies, congenital infection was established in 53 (79.1%) pre-term newborns, respiratory distress syndrome – in 48 (71.6%), central nervous system depression syndrome – in 29 (43.3%), intrauterine hypoxia – in 19 (28.4%), heart failure – in 6 (9%). After evaluating ultrasound investigations there were 19 babies (28.4%) recorded with the widening of the posterior horns of lateral ventricles on the sagittal plane. Total of 23 babies with signs of brain cysts, 17 (25.4%) with choroid plexus cysts and 6 (9%) with subependymal cysts were visualized. 30 babies from the total (44.8%) had signs of immaturity of the cerebral structures. Commonest condition that was recorded in the echocardiogram was atrial septal defect (ASD) – 27 [40.3%] while 5 [7.5%] were recorded with ventricular septal defect (VSD). Under the provided chest x-rays 12(17.9%) had sign of pneumonia on their lung.

Upon admission to the hospital according to the laboratory studies in 12 premature babies the level of Ret-He was determined in complete blood count at the age of 6 (4,0; 8,0) days and was equal: 33,6 (32,15; 35,15) pg which corresponded to normal values in the first weeks of life. Reference values for Ret-He in premature infants are 27-34 pg.

Conclusion. During the assessment at the time of admission to the hospital, Ret-He levels in premature babies met age standards, allowing early determination of iron deficiency anemia.

ЛИТЕРАТУРА

1. Reference Ranges of Reticulocyte Haemoglobin Content in Preterm and Term Infants: A Retrospective Analysis. [Electronic resource] Access mode: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27842321/>. – Access date:19.12.2024.

2. Reticulocyte hemoglobin content during the first month of life in critically ill very low birth weight neonates differs from term infants, children, and adults. [Electronic resource]Access mode:<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4644110/>. – Access date: 19.12.2024.

3. Reference Ranges of Reticulocyte Haemoglobin Content in Preterm and Term Infants: A Retrospective Analysis. [Electronic resource]Access mode: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27842321/>. – Access date:19.12.2024.

A CASE-BASED ANALYSIS OF INDIVIDUALISED TREATMENT IN ISCHAEMIC STROKE

Bellanage Tharushi Vihanga¹,
Abdul Rahuman Mohamed Rismy¹,
Saloni Rajeshkumar Gohil²,
Samarasinghe Arachchilage Champa Tharangani Samarasinghe¹

Grodno state medical university¹,
National Health Service Trust Worker (London, United Kingdom)²

Научный руководитель: Kulesh S. D.

Introduction. An ischaemic stroke occurs when a blocked cerebral artery limits blood flow, resulting in neurological abnormalities such as paralysis, speech difficulty, and visual alterations. Significant risk factors include hypertension, diabetes, and smoking. The diagnosis is based on imaging, with CT ruling out haemorrhage and MRI evaluating infarcts. Treatment options include thrombolysis within 4.5 hours, mechanical thrombectomy for major occlusions, and long-term prophylaxis using antiplatelets, statins, and lifestyle modifications. However, care frequently necessitates tailored adaptations based on patient comorbidities and resource availability.

Aim of the study. This study will investigate the importance of individualised care in ischaemic stroke by examining instances in which conventional treatment guidelines were changed based on patient-specific characteristics such as comorbidities, contraindications, and diagnostic constraints.

Materials and methods. This study examined 2023 patient case reports from the Grodno University Clinic, focussing on ischaemic stroke symptoms, comorbidities, and treatment restrictions. It emphasises the importance of individualised care based on patient-specific characteristics.

Results and discussion. Patient A suffered a minor cardioembolic stroke (NIHSS 5) with partial sensory aphasia and pyramidal insufficiency. Aspirin, antihypertensives, and physiotherapy were used to manage the condition. Anticoagulation was considered after additional assessment. Patient B suffered a mild

atherothrombotic stroke (NIHSS 8) with left-sided hemiparesis, significant comorbidities (CAD, CHF, diabetes, obesity). Antiplatelet treatment, statins, antihypertensive medications, and neuroprotection were started. Rehabilitation centred on functional rehabilitation. Patient C had mild hemiparesis (NIHSS 5-8) with ICA occlusion, atherothrombotic infarction, and cardiovascular comorbidities. Clopidogrel, statins, heart rate management, and antihypertensive medications were used to manage the condition. Carotid stenting was suggested after additional imaging. Patient D suffered a severe infarction (NIHSS 15), which included hemorrhagic transformation, respiratory distress, and significant ICA stenosis. Treatment included neuroprotection, anticoagulation, blood pressure control, and infection management. Patient E suffered from progressive ischaemia, carotid and iliac artery stenosis, coronary disease, and severe pneumonia. Antithrombotic treatment, respiratory support, and a possible neurosurgical intervention were all scheduled.

Conclusion. Management of ischaemic patients, demands a multidisciplinary approach. Key symptoms include neurological abnormalities like hemiparesis and dysarthria, respiratory difficulties like pneumonia, and cardiovascular problems including coronary heart disease and hypertension. Imaging investigations, particularly CT scans, indicate major ischaemic changes, which inform treatment recommendations. The first treatment focusses on pharmaceutical therapies, such as antiplatelet medication, antihypertensives, and lipid-lowering medicines. Supportive care is essential, while monitoring vital signs and neurological condition. Rehabilitation begins early, with physical and occupational therapy. Potential risks include increased intracranial pressure, respiratory failure, and thromboembolic events, which require close monitoring. The ultimate therapeutic aims are to stabilise neurological state, maintain blood pressure, avoid complications, and improve functional recovery through integrated care. Continuous follow-up and multidisciplinary communication are critical to improve patient outcomes and quality of life.

ЖИТЕПАТҮПА

1. Herpich F, Rincon F. Management of Acute Ischemic Stroke. Crit Care Med. 2020 Nov;48(11):1654-1663. doi: 10.1097/CCM.0000000000004597. PMID: 32947473; PMCID: PMC7540624.
2. Feske SK. Ischemic Stroke. Am J Med. 2021 Dec;134(12):1457-1464. doi: 10.1016/j.amjmed.2021.07.027. Epub 2021 Aug 27. PMID: 34454905.

INTESTINAL MICROBIOTA ALTERATIONS AND TREATMENT APPROACHES AFTER A SEVERE BURN

Bellanage Tharushi Vihanga

Grodno state medical university

Научный руководитель: Lemesh A. V.

Introduction. Severe burns have a high death rate, infection, and multiple organ failure as serious side effects. This pathogenic process significantly relies on the gut microbiome, the largest microbial resource in the individual's body.

Aim of the study. This study describes changes in gut flora and the function of the intestinal mucosal barrier after severe burns. Additionally, the potential and challenges of microbial therapy were highlighted.

Materials and methods. This systematic review was created using data from several research publications.

Results and discussion. The gut flora frequently changes dramatically after a severe burn. These included opportunistic pathogens like *Escherichia coli* and enterococci, which significantly rose in frequency, and obligatory anaerobes and *Bifidobacterium*, which gradually declined. After treatment, there was a change in the gut microbiota. Most opportunistic infections thus decreased and finally stabilised. As beneficial bacteria continued to grow. While potentially dangerous bacteria proliferated during the early stages of burn, gut dysbiosis increased and certain probiotic species, like as butyrate-producing bacteria, may have decreased. According to research, Proteobacteria were prevalent in the early post-burn stage, mostly in conjunction with a decrease in Firmicutes/Bacteroidetes and an increase in *Escherichia* and *Shigella* species. *Bifidobacterium* is one type of intestinal probiotic that has been studied in the past; it is known to promote gastrointestinal health and reduce symptoms such as intestinal stress syndrome and diarrhoea brought on by antibiotics. Patients with severe burns had significantly decreased levels of *Bifidobacterium*, one of the essential bacteria that make SCFAs, in their digestive tracts. Apart from *Bifidobacterium*, butyrate-producing bacteria have been said to have unique therapeutic potential. A new study suggests that oral administration of the butyrate-producing bacteria *Clostridium butyricum* may increase intestinal permeability, decrease intestinal damage, lower TNF- α and IL-6 expression, and raise intestinal butyrate levels in burnt mice. Gastrointestinal bacteria and endotoxins can quickly cross the intestinal barrier and travel to distant organs such the liver, lungs, and spleen due to increased intestinal permeability. They may even reach the bloodstream via the portal vein or lymphatic system. The main treatment approaches for modifying gut microbiota are as follows: Early nutritional support treatment in a condition of

hypermetabolism. Antibiotics and antifungal medications can reduce the overall microbial load. To control the type and activity of the gut microbiota and faecal microflora transplantation (FMT), use dietary management or the addition of live bacteria.

Conclusion. After severe burn injuries, infections are now the leading cause of mortality. Therefore, in burn patients with multidrug-resistant flora, empirical antibiotic therapy is required. It is anticipated that probiotics and FMT would prove to be effective therapies for intestinal changes in patients with severe burns according to their favourable results in a number of intestinal inflammatory diseases.

ЛИТЕРАТУРА

1. Huang, Z., Huang, Y., Chen, J., Tang, Z., Chen, Y., Liu, H., Huang, M., Qing, L., Li, L., Wang, Q., & Jia, B. (2022). The role and therapeutic potential of gut microbiome in severe burn. *Frontiers in cellular and infection microbiology*, 12, 974259.
2. Xiao GX. The gut-origin infection in severe burns. *Chin J Burns*. 2008; 24(5): 331–3.

STRATEGIES FOR CANCER CONTROL IN SRILANKA. PREVENTION INITIATIVES

**Bihara Rasanjalee Mathotaarachchi,
Walpola Kankanamalage Thilini Udarika**

Grodno state medical university

Научный руководитель: Trus E. I.

Introduction. In Sri Lanka, the most commonly diagnosed cancers include breast, cervical, oral, lung, and colorectal cancers. In 2022, the country reported a total of 33,243 new cancer cases, resulting in an age-standardised incidence rate of 106.9 per 100,000 individuals [1].

Aim of the study. To study cancer prevention measures in Sri Lanka.

Materials and methods. Study of regulatory documents.

Results and discussion. Globally set targets by 2025 in Sri Lanka: A 25% reduction in premature mortality from cancer; a 10% relative reduction in the use of alcohol; a 10% relative reduction in the prevalence of insufficient physical activity; a 30% relative reduction in mean population intake of salt /sodium; a 30% relative reduction in prevalence of current tobacco use in persons aged over 15 years. An 80% availability of affordable basic technologies and essential medicines including generics, required to treat major non communicable diseases in both public and private facilities. The Cancer Early Detection Centre, operated under the National Cancer Control Programme of the Ministry of Health, has established a successful public-private

partnership with the Rotary Club of Colombo. Sri Lanka commenced the HPV vaccination in 2017 – PRESENT, targeting girls aged 10 to 11 through a school-based program. The healthcare system provides screening programs for various cancers, including breast, oral, and cervical cancers.

WHO recommends a set of interim targets that each country should meet by 2030 to get on the path to eliminate cervical cancer within the century. These are: 90% of girls fully vaccinated with HPV vaccine by the age of 15; 70% of women screened using a high-performance test by the age of 35 and again by the age of 45; 90% of women identified with cervical disease receive treatment. National Strategic Plan to Reach the Interim Targets of Cervical Cancer Elimination in Sri Lanka 2021-2030 was launched. National Strategic Plan on Childhood & Adolescent Cancer Care in Sri Lanka 2021-2025 was launched. Social Behaviour Change Communication Strategy to support prevention and control of common cancers in Sri Lanka was launched.

A training program on colposcopy and cervical cancer prevention for ten selected consultant obstetricians and gynecologists representing the entire country was conducted. Training programs on colposcopy for postgraduate trainees in gynecology and obstetrics were also held. Public awareness campaigns on cancer prevention and early detection included events commemorating “World Cancer Day” on February 4th and “World Breast Cancer Awareness Month” in October. Tobacco Control Policies. In 2015, the Parliament passed legislation increasing the size of the pictorial warnings to 80%. This requirement entails that warnings, inclusive of pictorials, must cover 80% of the total area of each cigarette packet, package, or carton, and must be printed on both sides. Health warnings are required to be refreshed every six months. The National Authority on Tobacco and Alcohol provided a list of acceptable pictorials, pictograms, and messages for use.

Conclusion. Through such preventive programmes and measures, Sri Lanka hopes to achieve reduction in the number of cancer.

ЖИТЕПАТҮПА

1. Epidemiology Unit – Ministry of Health [Electronic resource]. – Mode of access: <https://www.epid.gov>. – Date of access: 20.01.2025.

CORRELATION BETWEEN PROTEINURIA AND RISK OF HYPOALBUMINEMIA IN PEDIATRIC NEPHROTIC SYNDROME: A CROSS SECTIONAL STUDY AT TASHKENT MEDICAL ACADEMY

Das S.

Tashkent medical academy

Научный руководитель: Rakhmatova F. U.

Introduction. Nephrotic syndrome in pediatric population is a common nephropathology clinically featured by hyperproteinuria, hypoalbuminemia, edema, and hyperlipidemia . In children , the main etiology of nephrotic syndrome is minimal change disease , as the disease progresses insidiously , hypoalbuminemia and proteinuria may remain masked for a longer periods of time, leading to worsening of the health [1,2]. Deficit of serum proteins, particularly albumin, leads to oncotic pressure imbalance and resultant edema. Early detection and intervention of proteinuria can prevent profound hypoalbuminemia and associated effects.

Aim of the study. This study aims to evaluate the correlation between quantitative proteinuria levels and risk of hypoalbuminemia in children with nephrotic syndrome, providing a statistical model for disease severity determination.

Materials and methods. The cross-sectional study included 68 children aged 3-18 years with nephrotic syndrome. Laboratory tests data of blood and urine analysis , including urine protein and serum albumin, were collected. Pearson correlation was used to assess proteinuria-albumin correlation. Chi-square tests compared categorical variation in risk of hypoalbuminemia. Logistic regression estimated the likelihood of severe hypoalbuminemia based on proteinuria status. A p-value of less than 0.05 was considered statistically significant.

Results and discussion.

Table 1: Descriptive Statistics of the Study Population

Parameter	Mean±SD	Min	Max
Age(years)	9.4±4.6	3	18
Hemoglobin(g/dL)	94.8±18.2	48.6	112
RBC(Mill/μL)	3.4±0.5	2.7	4.2
Urea(mmol/L)	5.8±3.1	3.6	17.0
Creatinin(μmol/L)	63.1±21.4	40.1	126

Parameter	Mean±SD	Min	Max
Albumin(g/L)	27.3±8.9	14.7	41.0
WBC(cells/mm ³)	8493±4460	2000	18700
Protein(g/Day)	1.15±0.92	0.033	2.5
Hematocrit(%)	41.1±6.2	32	58

Pearson correlation analysis proves that there was a significant negative correlation between serum albumin and proteinuria levels ($r = -0.78$, $p < 0.001$). The patients were divided into three groups based on albumin concentration: Mild Hypoalbuminemia: 30-34 g/L, Moderate Hypoalbuminemia: 25-29 g/L, Severe Hypoalbuminemia: <25g/L, A chi-square test revealed a statistically significant correlation between the severity of proteinuria and hypoalbuminemia concentration ($\chi^2 = 18.7$, $p < 0.001$).

Table 2: Relationship Between Proteinuria and Hypoalbuminemia

Proteinuria(g/day)	Mild Hypoalbuminemia(n=22)	Moderate Hypoalbuminemia(n=28)	Severe Hypoalbuminemia (n=18)
<0.5	12(54.5%)	4(14.3%)	2(11.1%)
0.5-2.0	9(40.9%)	16(57.1%)	6(33.3%)
>2.0	1(4.5%)	8(28.6%)	10(55.6%)

Logistic regression was used for analysis and found that for every 1 g/day increase in proteinuria, the risk of severe hypoalbuminemia was 2.5-fold higher (OR = 2.5, 95% CI: 1.8-3.6, $p < 0.001$).

Conclusion. This study confirms a strong inverse correlation between proteinuria levels and serum albumin levels in pediatric nephrotic syndrome. Patients with high proteinuria levels are at much higher risk of developing severe hypoalbuminemia. Regular monitoring of proteinuria can be used to predict disease progression and guide treatment.

ЖИТЕПАТҮҮҮ

1. Kasiske, B. L., et al. (1992). progression of chronic renal disease in children. *Kidney International*, 41(5), 1481-1490.
2. The 4C Study Consortium. (2021). children with chronic kidney disease. *JASN*, 32(8), 1943-1953.

COMORBIDITIES IN CHILDREN WITH DIABETES MELLITUS TYPE 1

Dassanayake D. H. R., Fuward F. M., Pitadeniya Gamage C. L.

Grodno state medical university

Научный руководитель: Russu M. V.

Introduction. Type 1 Diabetes Mellitus is a metabolic disorder, that causes absolute insulin deficiency due to the immune mediated destruction of insulin – producing pancreatic beta cells. This disease is more prevalent in younger individuals than adults [1].

Aim of the study. To assess the structure of comorbidity diseases.

Materials and methods. This is a retrospective hospital record-based study of 147 paediatric patients, conducted at the Grodno Regional Children's Clinical Hospital in the year 2023. The software used to calculate the percentages was Microsoft Excel.

Results and discussion. The majority of the admissions of children previously diagnosed with Diabetes Mellitus 1 were of the age group 12-18 (52.38%), followed by 7-11 (31.97%), 4-6 (10.20%), and 1-3 (5.44%). 12 years was the median age of admission. From all patients considered, 71.23%, 19.86%, and 8.90% were admitted in the decompensated, sub compensated, and compensated stages, respectively. All the aforementioned age categories were classified based on the 3 stages of compensation, revealing that the number of decompensated patients predominated in all age groups. Diseases of the respiratory system and allergies accounted for the greatest (41.98%) and the least number of admissions (3.70%), respectively. Moreover, the other recorded disorders were disorders of the gastrointestinal tract (27.16%), the thyroid gland (17.28%), and disorders of the upper and lower urinary tracts (9.88%).

Conclusion. Based on the results, the greatest number of hospital admissions was seen in the adolescent age group (12-18), out of which most were in the decompensated stage. This demonstrates that this age group is at higher risk of comorbidities.

ЛИТЕРАТУРА

1. Lucier, J. Type 1 Diabetes / J. Lucier, P. M. Mathias // Treasure Island (FL) : StatPearls Publishing. – 2025. PMID: 29939535.

COMPLICATIONS OF LABOR IN WOMEN WITH PREECLAMPSIA

Dinu Irandi Jayasinghe

Grodno state medical university

Научный руководитель: Smalei N. A.

Introduction. Preeclampsia is one of the most common and serious complications during pregnancy, typically emerging after the second part of pregnancy, marked by high blood pressure, oedema and proteinuria. It significantly affects maternal and fetal health, necessitating early identification and management. Factors contributing to its onset include abnormal placentation and genetics. Symptoms range from mild headaches to severe abdominal pain. The frequency of preeclampsia varies globally, affecting approximately 2-8% of pregnancies. In Belarus, the prevalence is similar, with estimates around 4-6%. Factors influencing these rates include maternal health, socioeconomic conditions, and access to prenatal care, highlighting the importance of monitoring and managing this condition effectively worldwide. Preeclampsia poses significant complications both during and after pregnancy for mothers and infants. Understanding these signs is crucial for timely interventions. Ongoing research and education are vital for healthcare providers and expectant mothers to optimize outcomes for both the mother and the baby.

Aim of the study. Our target: history case of severe preeclampsia, analysis of the cause of pregnancy, complications and treatment.

Materials and methods. We have analyzed case history of severe preeclampsia, examination of the patient, treatment, complications.

Results and discussion. We have analyzed case of severe preeclampsia. The patient was 37 years old, that pregnancy was for the second time. The first pregnancy finished by vaginal delivery. The main complains were oedema, heaviness in the head, severe swelling of the legs. Blood pressure was 160/100 mm Hg, urine protein 3.2 g/l. At the term of 15-16 weeks of pregnancy the patient was suffered from gestational pyelonephritis. General condition was severe. The patient needed in the intensive care unit, antihypertensive therapy, anticoagulant therapy. After the examination we had a diagnosis: Pre-existing essential hypertension, complicating pregnancy. Mild anemia. Liver damage. Congenital malformations of the central nervous system in the fetus: Agenesis of the cerebellar vermis ventriculomegaly, hyperplasia of the placenta. It was indications to terminate the pregnancy and that was done.

Conclusion. Preeclampsia is a serious hypertensive disorder during pregnancy with a lot of complications during pregnancy and labor. It is also a risk factor of premature labor. Very often it is the reason of some fetal pathologies, congenital malformations, placental insufficiency. That is why we have to examine the patients with hypertensive disorders during pregnancy to treat correctly and normalize the level of blood pressure. It is very important to save pregnancy and perform prophylactic measures of premature labor. Considering the effectiveness of the treatment above, early diagnosis and appropriate method of treatment will help in conceiving and delivering healthy newborns.

ЛИТЕРАТУРА

1. Hiralal Konar, DC Dutta's textbook of obstetrics / Hiralal Konar // ninth edition. – India. – 202 – 662 p.
2. Thankam. R. Varma, Management of obstetrics and its related problems / Thankam. R. Varma // India / – 2004. – 328 p.

HYPERTENSIVE DISORDERS OF PREGNANCY IN MODERN OBSTETRICS

**Dinu Irandi Jayasinghe, Shandraradg Kovartan,
Mavella kankanamge Vasana Prasadi, Shandraradg Kovartan**

Grodno state medical university

Научный руководитель: Smalei N. A.

Introduction. Preeclampsia is a serious hypertensive disorder during pregnancy, typically emerging after the 20th week, marked by high blood pressure and proteinuria. It significantly affects maternal and fetal health, necessitating early identification and management. Factors contributing to its onset include abnormal placentation and genetics. Symptoms range from mild headaches to severe abdominal pain. The frequency of preeclampsia varies globally, affecting approximately 2-8% of pregnancies. In Belarus, the prevalence is similar, with estimates around 4-6%. Factors influencing these rates include maternal health, socioeconomic conditions, and access to prenatal care, highlighting the importance of monitoring and managing this condition effectively worldwide. Preeclampsia poses significant complications both during and after pregnancy for mothers and infants. Understanding these signs is crucial for timely interventions. Ongoing research and education are vital for healthcare providers and expectant mothers to optimize outcomes for both the mother and the baby.

Aim of the study. Our Target is analysis of the women with preeclampsia, cause of pregnancy, complications and treatment.

Materials and methods. We have analyzed about 40 cases of women with preeclampsia and their case histories, analysis results, hormonal status, courses of pregnancy, gynecological and extragenital pathology, term of labor and the condition of babies.

Results and discussion. The average age of the analysed patients was 32 years. According to the literature the most common causes were advanced age of women, extragenital pathology, heart diseases, obesity, other chronic disorders. Based on our study, the causes were renal pathology (35%), arterial hypertension (30%), obesity (20%). In this study the most prevalent complications caused by these causes in pregnancy were premature rupture of membrane (35%) and pure contractions (27.5%). These complications acted as the indications for emergency (20%) or planned deliveries by cesarean section (50%). About 30% of the examined patients had vaginal delivery. About 20% of the examined patients had premature labor. All the newborns of the studied patients were with an Apgar score of 7/8, 8/8 and 8/9, with an average weight of 2.7 kilograms, average height 50.2 centimeters. All the complications were compensated with conservative treatment.

Conclusion. Preeclampsia is a serious hypertensive disorder during pregnancy with a lot of complications during pregnancy and labor. It is also a risk factor of premature labor. That is why we have to examine the patients with hypertensive disorders during pregnancy to treat correctly and normalize the level of blood pressure. It is very important to save pregnancy and perform prophylactic measures of premature labor. Considering the effectiveness of the treatment above, early diagnosis and appropriate method of treatment will help in conceiving and delivering healthy newborns.

ЛИТЕРАТУРА

1. Hiralal Konar, DC Dutta's textbook of obstetrics / Hiralal Konar // ninth edition. – India. – 202 – 662 p.
2. Kevin. P. Hanratty, Obstetrics illustrated / Kevin. P. Hanratty // seventh edition. – UK. – 2009. – 448 p.
3. Thankam. R. Varma, Management of obstetrics and its related problems / Thankam. R. Varma // India / – 2004. – 328 p.

IMPACT OF PREECLAMPSIA ON LABOR OUTCOMES AND MATERNAL-FETAL COMPLICATIONS IN CONTEMPORARY OBSTETRIC PRACTICE

Dinu Irandi Jayasinghe,
Jayasinghage Dona Vinu Dihansa Jayasinghe,
Mawella Kankanamge Wasana Prasadi,
Shandraraj Kovarthan

Grodno state medical university

Научный руководитель: Smalei N. A.

Introduction. Preeclampsia is a multisystem disorder characterized by hypertension and proteinuria after 20 weeks of gestation (American College of Obstetricians and Gynecologists [ACOG], 2020). Despite advancements in prenatal care, preeclampsia remains a leading cause of preterm birth, cesarean delivery, and severe maternal complications such as eclampsia and HELLP syndrome (Roberts et al., 2019). The condition also poses significant risks to fetal well-being, including intrauterine growth restriction (IUGR), preterm birth, and perinatal mortality (Sibai et al., 2017). This study explores the impact of preeclampsia on labor outcomes and maternal-fetal health in contemporary obstetric practice.

Aim of the study. The study examines how preeclampsia affects labor and maternal-fetal health, highlighting the importance of timely intervention and evidence-based management.

Materials and methods. This research employs a systematic review of recent clinical studies and meta-analyses from peer-reviewed journals. Data on labor progression, mode of delivery, maternal complications, and fetal outcomes are analyzed to assess the implications of preeclampsia on obstetric care. Inclusion criteria focus on studies published within the last decade that examine preeclampsia-related labor complications in diverse populations.

Results and discussion.

1. Labor Progression and Mode of Delivery

- Preeclampsia is associated with prolonged labor, higher rates of labor induction, and increased likelihood of cesarean section due to fetal distress or maternal complications.
- Studies indicate that the rate of operative delivery is significantly higher among women with preeclampsia compared to normotensive pregnancies.

2. Maternal Complications

○ Women with preeclampsia are at increased risk of postpartum hemorrhage, placental abruption, and progression to severe preeclampsia or eclampsia. The disorder is also linked to long-term cardiovascular risks, including chronic hypertension and stroke.

3. Fetal Outcomes

○ Preeclampsia contributes to higher rates of fetal growth restriction, preterm birth, and neonatal intensive care unit (NICU) admissions. Increased perinatal mortality is observed in cases of severe preeclampsia, necessitating early intervention and specialized neonatal care.

The findings highlight the critical role of early diagnosis and multidisciplinary management in optimizing labor outcomes for women with preeclampsia. Advances in prenatal screening, antihypertensive therapy, and corticosteroid administration for fetal lung maturity have improved perinatal outcomes. However, challenges remain in predicting disease progression and reducing preeclampsia-related maternal and fetal morbidity.

Conclusion. Preeclampsia significantly affects labor outcomes, increasing the risk of cesarean delivery, maternal complications, and adverse neonatal outcomes. Improved surveillance, timely medical intervention, and evidence-based clinical protocols are essential to enhancing maternal and fetal health in preeclamptic pregnancies. Future research should focus on novel biomarkers for early detection and targeted therapies to reduce the burden of preeclampsia in obstetric care.

ЛИТЕРАТУРА

1. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2020). Hypertension in pregnancy.
2. Bellamy, L., Casas, J. P., Hingorani, A. D., & Williams, D. J. (2019). Pre-eclampsia and risk of cardiovascular disease later in life.
3. Brown, M. A., Magee, L. A., Kenny, L. C., et al. (2022). Hypertensive disorders of pregnancy: ISSHP classification, diagnosis & management recommendations.

STUDENT'S MENSTRUAL CYCLE DISORDERS

Gagana Adithya Bandara Atugoda,
Aluthge Dona Sanduni Rashmika Aluthge,
Samadhi Poornima Dissanayaka

Grodno state medical university

Научный руководитель: Smalei N. A.

Introduction. The menstrual cycle refers to rhythmically repeating complex changes in the reproductive system. The duration of the menstrual cycle is calculated as the interval between the first days of two subsequent periods. Menstrual irregularities include violations of the duration of the menstrual cycle (amenorrhea, oligomenorrhea, polymenorrhea) and pathology of menstrual bleeding (abnormal uterine bleeding and dysmenorrhea). Menstrual cycle disorders are one of the important problems in modern obstetrics and gynecology. They have a lot of reasons. Diagnostics is usually not so difficult. After the complete examining of the patients it is possible to administer the best type of treatment.

Aim of the study. The aim of the study was to examine students in menstrual cycle problems and try to treat and help.

Materials and methods. We have analyzed cases of menstrual cycle problems in 53 cases.

Results and discussion. We have examined 53 patients with menstrual cycle disorders. The average age is about 36 years. Ethnicity: asian nationalities (88.67%), african (7.54%). The duration of menstrual cycle was 28 days in 64.15% cases, around 29-35 days in 35.85% cases. The duration of the bleeding during menstrual cycle was 3-5 days (86.8%), 5-7 days (11.3%), more than 7 days (1.9%). In 24.5% cases there were previous pregnancies. In 9.4% cases patients suffered from inflammation diseases. Among extragenital pathology the leader were thyroid diseases (15%), respiratory problems (11%), cardiovascular diseases (8%). What about the pain during menstruation in 77.4% cases the patients used drugs (paracetamol, ibuprofen) to avoid the pain. All the patients indicated some symptoms before beginning of the periods: abdominal cramps – 53 (100%), mood swings – 53 (100%), tender breast – 43 (81.13%), abnormal vaginal discharge – 38 (71.69%), acne – 31 (58.49%), backache – 24 (45.28%). More than that most of the patients had the symptoms during menstruation: tender breasts – 36 (67.92 %), bloating – 47 (88.67%), muscle aches – 25 (47.16%), joint pain – 6 (11.32%), headaches – 21 (39.62%), acne – 42 (79.24%), abdominal cramps – 49 (92.45%), diarrhea – 11 (20.75%), constipation – 2 (3.77%).

Conclusion. Regular menstrual cycle is very important to save the health of every woman. But as a result of our examination we have high level of menstrual cycle disorders. So we have to think about the examination of diseases and about correct treatment.

ЛІТЕРАТУРА

1. Hiralal Konar, DC Dutta's textbook of obstetrics / Hiralal Konar // ninth edition. – India. – 2021. – 662 p.
2. Thankam. R. Varma, Management of obstetrics and its related problems / Thankam. R. Varma // India / – 2004. – 328 p.

INTEGRATING ADVANCED IMAGING TECHNIQUES IN THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF MIRIZZI SYNDROME

Gardhi Arachchige Reshmi Dileka

Grodno state medical university

Научный руководитель: Shilo R. S.

Introduction. Mirizzi syndrome is a rare but serious complication of gallstone disease, which causes the compression of the common hepatic duct, potentially leads to strictures or Cholecystobiliary fistulas. The results shows that incidence of MS has increased due to rising prevalence of gallstone disease and also due to delay in surgical intervention. It occurs in 1-5% of patients post cholecystectomy, with having a mortality rate of 11-14%. Preoperative diagnosis is often missed in this case but with only 12-22% correctly identified.

Aim of the study. Analysis of the results of treatment of patients with Mirizzi Syndrome.

Materials and methods. We present our clinical observation. Patient a 66-year-old woman, was admitted to the surgical department of GRCH with a diagnosis of "Gallstone disease: chronic calculous cholecystitis, choledocholithiasis" for further examination and surgical treatment. Ultrasound examination revealed the "Gallbladder: wrinkled, with a 15 mm calculus in its projection; intrahepatic ducts are not dilated", magnetic resonance imaging MRI was performed.

Results and discussion. A decision was made to initiate surgical intervention with laparoscopy to clarify the diagnosis. The intraoperative diagnosis was "Cholelithiasis: chronic calculous cholecystitis. Sclerotic (Wrinkled) gallbladder. Mirizzi syndrome type I." After laparotomy, the gallbladder was detached from the duodenum, revealing a stone in its neck and an ulcer between Hartmann's pouch and the common hepatic duct. The ulcer defect exceeded 2/3 of the hepatic duct circumference, with a 1.5 x 1 cm stone

protruding. The common hepatic duct and bile duct below measured 0.5 cm in diameter. Both lobar ducts were patent with no stones. A hepaticojejunostomy was performed using 5.0 monofilament sutures. Mirizzi syndrome was suspected via ultrasound and MRI and confirmed during laparoscopy.

Conclusion.

1. Visualization of the "wrinkled gallbladder" with an enlarged proximal part of the d. hepaticocholedohus allows one to suspect Mirizzi syndrome when performing an ultrasound, magnetic resonance imaging helps to clarify the diagnosis before surgery. If necessary, perform magnetic resonance cholangiopancreatography, retrograde cholangiopancreatography, cholangioscopy, intraoperative cholangiography.

2. Roux-en-Y hepaticojejunostomy is one of the acceptable operations that allow to achieve a favorable result in the surgical treatment of Mirizzi syndrome.

3. Timely diagnosis of Mirizzi's syndrome can prevent intraoperative iatrogenic lesions of the bile ducts.

ЛИТЕРАТУРА

1. Abdullayev, D.A., Kurbnov, K.M., et al. "Surgical Treatment of Patients with Complicated Forms of Cholelithiasis." Journal of Surgery named after I.I. Grekov, 2007, vol. 166, no. 2, pp. 68-71.
2. Borisov, A.E. Guide to Liver and Biliary Surgery. St. Petersburg: Skifiya, 2003, vol. 1, p. 448.
3. Vakulin, G.V., Novoseltsev, A.E., Gviniashvili, G.G. "Experience in the Treatment of Patients with Mirizzi Syndrome." Annals of Surgical Hepatology, 2006, vol. 11, no. 3, p. 74.
4. Galperin, E.A., Akhaladze, G.G., Kotovsky, A.E., et al. "Mirizzi Syndrome: Diagnostic and Therapeutic Features." Annals of Surgical Hepatology, 2006, vol. 11, no. 3, pp. 7-10.

VARIATIONS IN OSTEOPROTEGERIN AND ENDOTHELIN-1 CONCENTRATIONS BY GENDER IN PATIENTS WITH COLORECTAL POLYPS

**Handunsooriya K. M. H. Mudiyansele Takura Shevins,
Isuru Sampath Kulathunga, Malwattage Jeewanthi Peiris,
Meleewe Thanthri Chethani Samathiththika Amaraweera,
Najeeb Khan Mohamed Sajathkhan,
Panagoda Acharige Ravindi Dhammadinna**

Grodno state medical university

Научный руководитель: Obuhovich A. R.

Introduction. Tumor necrosis factor receptor superfamily member 11B is another name for osteoprotegerin (OPG). This protein contributes to bone remodeling by reducing osteoclast activity, which mostly increases bone density and strength. Because

OPG binds to OPG ligand with affinity, osteoclast formation is inhibited. While colorectal polyps are recognized as the. Vascular endothelial cells, cardiomyocytes, and kidney tubular cells all generate endothelin-1 (ET-1). It has a significant impact on vasoconstriction, which mediates vascular tone. Through cell proliferation, decreased apoptosis, invasion, and tumor angiogenesis, ET-1 has been shown to have a role in the initiation and spread of cancer. In particular, it stimulates the proliferation of cancer cells and the production of tumor stroma by fibroblasts, which leads to the promotion of colorectal cancer.

Aim of the study. To assess the levels of endothelin-1 and osteoprotegerin in both males and females with colorectal polyps.

Materials and methods. A review of 17 case reports of patients who were hospitalized to the Grodno University Clinic between January and November 2024 in order to have endoscopic polypectomy. The descriptive statistic, Me (Q1; Q3), was displayed. Me is the median, while Q1 and Q3 are the first and third quartiles, respectively. A statistical hypothesis is tested if $P \leq 0.05$.

Results and discussion. As per the analytical data, the patients ranged in age from 45 to 75 years, with 61 (55;64) years being the oldest. Seventy-six percent of the patients were men (13) and the remaining twenty-four percent (4) were women. OPG levels in the entire group were 101.13 (87.373;178.135) pg/ml. According to the OPG concentration in picograms per milliliter in blood, we have counted both male and female patients and evaluated them across three distinct concentration ranges because of the strong concentration gradient. The range of the first concentration is 40-100 pg/ml. Seven of the seventeen were males, and no females were discovered. The second range is between 100 and 200 pg/ml, and there are three females and four males. Two of them are male, and one is female, while the third range is between 200 and 350 pg/ml. In the entire group, the concentration of ET-1 was 60.94 (44.105; 75.595) ng/l. Based on blood samples' ET-1 concentration levels in nanograms per liter, we examined the distribution of patients by gender. The evaluation was carried out over four different concentration ranges in order to account for the significant concentration gradient. The first concentration range is 30–40 ng/l. Out of 17 males, 3 were found, and no females. Two of them are male and only one is female, and the second range ranges from 40 to 50 ng/l. The third range is between 50 and 70 ng/l, and there are two females and four males. There was just one female and four males in the fourth range, which ranges from 70 to 90 ng/l.

Conclusion. According to our research, males and females with colorectal cancer had differing levels of OPG and ET-1

ЛИТЕРАТУРА

1. Endothelin – 1 Shane Perrine, in xPharm: The Comprehensive Pharmacology Reference, 2007

HYPEROSMOLAR DIABETIC KETOACIDOSIS IN CHILDREN

Illangathilake O., Ilyuchik N., Khrapavitskaya K.

Grodno state medical university

Научный руководитель: Zhemoityak V. A.

Introduction. All acute complications of diabetes mellitus (DM) are life-threatening conditions. The most common variants of metabolic decompensation, manifested by a sharp increase in blood glucose levels, include diabetic ketoacidosis (DKA) and hyperosmolar hyperglycemic state (HHS), which represent extreme ends, but not opposites, in the entire spectrum of decompensations. If the main cause of DKA is absolute or relative insulin deficiency, then with HHS it is relative insulin deficiency in combination with severe dehydration. Treatment of HHS has its own characteristics (slower reduction of glycemia and osmolarity, use of large volumes of fluid for rehydration, half the dose of insulin), since the risk of cerebral edema in this condition is much higher than in DKA.

Aim of the study. To determine the frequency of DKA, HHS, lactic acidosis and their combination in children with DM during acute decompensation of the disease.

Materials and methods. An analysis was conducted of medical records of patients with DM who were treated in the intensive care and resuscitation department of the City Regional Clinical Hospital.

Results and discussion. 162 medical records of patients were analyzed. The age of patients ranged from 1 year to 17 years (toddler age – 11,72%, preschool age – 12,35%, school age – 75,93%), of which 47,53% were boys and 52,46% – girls). The first manifestation type 1 diabetes was registered in 62,35% of patients. DKA was detected in 57,36% of patients (mild – 29,73%, moderate – 33,78%, severe – 36,48%). The criteria for HHS are: glucose concentration in plasma $>33,3$ mmol/l; blood pH $>7,3$, bicarbonates >15 mmol/l; effective osmolarity in blood serum >320 mOsm/kg, slight ketonuria. HGS is often accompanied by impaired consciousness: stupor or coma. All the criteria of HHS were observed in 7,75% of patients. However, given the high risk of brain damage, it is now customary to identify a risk group for hyperglycemic hyperosmolar syndrome (RHHS) with glycemia over 26-28 mmol/L – 42,59% patients. Thus, it was decided to divide patients into 2 groups: group of patients with RHHS and in patients with glycemia less than 28 mmol/l. The following results were obtained during the study: average pH $7,21 \pm 0,15$ and $7,24 \pm 0,14$ ($p > 0,05$), urea $6,13 \pm 2,18$ and $4,63 \pm 1,65$ ($p < 0,05$), creatinine $91,35 \pm 32,89$ and $76,26 \pm 26,48$ ($p < 0,05$), bicarbonate $13,61 \pm 5,88$ and $13,96 \pm 6,03$ ($p > 0,05$), effective osmolarity $309,6 \pm 10,95$ and $299,39 \pm 11,48$ ($p > 0,05$), anion gap $50,79 \pm 14,92$ and $44,68 \pm 10,62$ ($p < 0,05$) in the group of patients with RHHS and in patients with glycemia less than 28 mmol/l, respectively.

Conclusion. Given the high frequency of risk for HHS, which may result in prolonged neurological disorders of the patient, it is necessary to identify a risk group for HHS and begin treatment measures at a glucose level above 28 mmol /L: reducing the insulin dose, monitoring the reduction of glucose level (no more than 5,5 mmol/hour) and infusion of a 10% glucose solution.

ЛИТЕРАТУРА

1. Детская эндокринология : учебно–методическое пособие для студентов, обучающихся по специальности «Педиатрия» / Н. С. Парамонова, В. А. Жемойтяк, Т. В. Мацюк – Гродно : ГрГМУ, 2019. – 396 с.

PREECLAMPSIA AS AN IMPORTANT PROBLEM OF MODERN OBSTETRICS

Jayasinghege Dona Dinu Irandi Jayasinghe,
Jayasinghage Dona Vinu Dihansa Jayasinghe,
Mawella Kankanamge Wasana Prasadi, Shandraraj Kovarthan

Grodno state medical university

Научный руководитель: Smalei N. A.

Introduction. Preeclampsia is a serious hypertensive disorder during pregnancy, typically emerging after the 20th week, marked by high blood pressure and proteinuria. It significantly affects maternal and fetal health, necessitating early identification and management. Factors contributing to its onset include abnormal placentation and genetics. Symptoms range from mild headaches to severe abdominal pain. The frequency of preeclampsia varies globally, affecting approximately 2-8% of pregnancies. In Belarus, the prevalence is similar, with estimates around 4-6%. Factors influencing these rates include maternal health, socioeconomic conditions, and access to prenatal care, highlighting the importance of monitoring and managing this condition effectively worldwide. Preeclampsia poses significant complications both during and after pregnancy for mothers and infants. Understanding these signs is crucial for timely interventions. Ongoing research and education are vital for healthcare providers and expectant mothers to optimize outcomes for both the mother and the baby.

Aim of the study. Analysis of the women with preeclampsia, cause of pregnancy, complications and treatment.

Materials and methods. We have analyzed about 40 cases of women with preeclampsia and their case histories, analysis results, hormonal status, courses of

pregnancy, gynecological and extragenital pathology, term of labor and the condition of babies.

Results and discussion. The average age of the analysed patients was 32 years. According to the literature the most common causes were advanced age of women, extragenital pathology, heart diseases, obesity, other chronic disorders. Based on our study, the causes were renal pathology (35%), arterial hypertension (30%), obesity (20%). In this study the most prevalent complications caused by these causes in pregnancy were premature rupture of membrane (35%) and pure contractions (27.5%). These complications acted as the indications for emergency (20%) or planned deliveries by cesarean section (50%). About 30% of the examined patients had vaginal delivery. About 20% of the examined patients had premature labor. All the newborns of the studied patients were with an Apgar score of 7/8, 8/8 and 8/9, with an average weight of 2.7 kilograms, average height 50.2 centimeters. All the complications were compensated with conservative treatment.

Conclusion. Preeclampsia is a serious hypertensive disorder during pregnancy with a lot of complications during pregnancy and labor. It is also a risk factor of premature labor. That is why we have to examine the patients with hypertensive disorders during pregnancy to treat correctly and normalize the level of blood pressure. It is very important to save pregnancy and perform prophylactic measures of premature labor. Considering the effectiveness of the treatment above, early diagnosis and appropriate method of treatment will help in conceiving and delivering healthy newborns.

ЛІТЕРАТУРА

1. Hiralal Konar, DC Dutta's textbook of obstetrics / Hiralal Konar // ninth edition. – India. – 2021. – 662 p.
2. Kevin. P. Hanratty, Obstetrics illustrated / Kevin. P. Hanratty // seventh edition. – UK. – 2009. – 448 p.
3. Thankam. R. Varma, Management of obstetrics and its related problems / Thankam. R. Varma // India / – 2004. – 328 p.

EVALUATION OF KIDNEY TRANSPLANT OUTCOMES IN PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE

Jayasinghege Dona Dinu Irandi Jayasinghe,
Jayasinghage Dona Vinu Dihansa Jayasinghe, Shandraraj Kovarthan

Grodno state medical university

Научный руководитель: Belyuk K. S.

Introduction. Chronic kidney disease (CKD) poses a significant global health challenge, with a growing number of patients advancing to end-stage renal disease (ESRD). Treatment options for renal failure include hemodialysis, peritoneal dialysis, and kidney transplantation, with transplantation offering the best long-term outcomes. Despite medical advancements, issues such as limited organ availability, the need for lifelong immunosuppressive therapy, and surgical risks continue to be major obstacles. A key factor driving CKD progression is the increasing prevalence of metabolic disorders, particularly diabetes and hypertension, which are the leading causes of ESRD worldwide. Research suggests that early diagnosis and proper management of CKD can greatly alleviate healthcare burdens and enhance patient outcomes. However, for those who reach ESRD, kidney transplantation remains the most effective treatment, offering better survival rates and quality of life compared to prolonged dialysis.

Aim of the study. Our main targets: analyze kidney transplantation outcomes, evaluate patient survival rates, assess post-operative complications, identify best practices for improving transplant success, investigate trends in immunosuppressive therapy efficacy.

Materials and methods. The GRCH opened a Transplantation Department in 2013, performing the first kidney transplant in Grodno Region. It later became part of the Department for Surgical Pancreatology, Hepatology, and Organ and Tissue Transplantation.

Results and discussion. The study examined postoperative complications in kidney transplant recipients, focusing on early issues like infections, seroma, lymphoma, acute rejection, thrombosis, and urinary leaks. Late complications included chronic rejection, infection-related hospitalizations, and graft dysfunction requiring dialysis. Postoperative management involved induction immunosuppression with basiliximab, pulse therapy with methylprednisolone, baseline therapy with cyclosporin, mycophenolic acid, and prednisolone, along with prophylactic antibiotics. Symptomatic therapy was provided as needed. Early complications affected 22 patients (13.5%), with 3 deaths (1.8%). One patient died from cardiovascular insufficiency, and another with acute graft rejection required transplantectomy and dialysis. In the late postoperative

period, 4 patients (2.45%) underwent transplantectomy due to allograft glomerulonephritis, urinary infection, or graft dysfunction, all leading to dialysis. Six patients (3.7%) died from comorbidities. Kaplan-Meier analysis estimated a 5-year survival rate of 94.5% following heterotopic kidney transplantation.

Conclusion. Kidney transplantation significantly improves the quality of life and survival rates in ESRD patients. Despite complications, the success rates are comparable to international standards. Optimizing perioperative care, long-term follow-up, and the development of novel therapeutic interventions can further enhance outcomes. The continued collaboration between nephrologists, transplant surgeons, and researchers is essential for advancing transplant medicine and ensuring better long-term patient prognoses.

ЛИТЕРАТУРА

1. Doria C., Margetich L. (2017). Recipient Kidney Transplantation Surgery. Springer Nature.
2. Gautier S.V. (2018). Transplantology and Artificial Organs. Moscow: Laboratoriya znaniy Publ.
3. Cernaro V., Tripepi G., Visconti L. (2018). Convective Dialysis Reduces Mortality Risk. Therapeutic Apheresis and Dialysis.

GENDER EFFECTS ON CLINICAL PROFILE IN PATIENTS WITH CHRONIC HEART FAILURE

Jayasinghe Dona Dinu Irandi Jayasinghe,
Mawella Kankanamge Wasana Prasadi

Grodno state medical university

Научный руководитель: Kalatsei L. V.

Introduction. Heart failure (HF) is one of the major health threats to women and men, particularly at old age. HF is classified into HF with reduced ejection fraction (HFrEF) and HF with preserved ejection fraction (HFpEF) [1]. In western populations, HFpEF has a greater prevalence in women and HFrEF in men. However, most HF studies worldwide were conducted on men, and information collected about men with HF cannot be assumed to apply equally to women [2]. This study investigates the gender differences in patients with HFrEF. Understanding these differences is crucial for tailoring effective management strategies and improving overall patient care in HFrEF.

Aim of the study. To evaluate clinical and echocardiographic differences in male and female patients with chronic HFrEF

Materials and methods. The study included 85 patients with HF with reduced LVEF (<50%). Group 1 included 45 (52.9%) male patients, while group 2 consisted of

40 (47.1%) female patients. The inclusion criteria were patients with HFrEF diagnosed based on ESC (2021) guidelines, age > 18 years and agreement to participate in the study. All patients underwent a comprehensive clinical examination, as well as standard echocardiography. Statistical analysis was performed using the STATISTICA 12.0 software.

Results and discussion. Male patients with HFrEF were younger than females (65 [60; 73] vs 70 [66; 74] years, $p=0.013$). Patients of both groups were comparable in body mass index (30 [25; 33] vs 32 [27; 36], $p=0.503$), and almost a half of patients in each group had obesity (46.6% vs 47.5%, $p=0.939$). Also patients of both groups were comparable in prevalence of coronary artery disease (38 (84.4%) vs 33 (82.5%), $p=0.81$), as well as hypertension (40 (88.9%) vs 31 (77.5%), $p=0.258$) and diabetes mellitus (9 (20%) vs 7 (17.5%), $p=0.58$). Female patients were more likely to have anemia (11 (27.5%) vs 4 (8.9%), $p=0.025$). Male and female patients with HFrEF had no significant differences in the size of left atrium ($p=0.23$), right atrium ($p=0.47$) and LVEF (38 [34; 45] vs 37 [32; 44]%, $p=0.63$), however males had larger both end-diastolic (207 [174; 220] vs 191 [152; 209] mm, $p=0.026$) and end-systolic volume of left ventricle (130 [95; 152] vs 115 [68; 137] mm, $p=0.027$).

Conclusion. Female patients with HFrEF were older and more prone to anemia, while both groups demonstrated high percent of co-morbidities such as obesity and diabetes. There were no significant intergroup differences in echocardiographic parameters, except for the volumes of left ventricle ($p < 0.05$).

ЛИТЕРАТУРА

1. Regitz-Zagrosek, V. Sex and Gender Differences in Heart Failure / V. Regitz-Zagrosek // Int J Heart Fail. – 2020. – Vol. 2, №3. – P. 157–181.
2. 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure / T.A. McDonagh [et al.] // Eur Heart J. – 2021. – Vol. 42, №36. – P. 3599–3726.

THE IMPACT OF PHYSICAL ACTIVITY ON NEUROPLASTICITY IN PATIENTS WITH PARKINSON'S DISEASE

Khusanova M. J.

Kimyo International University in Tashkent

Научный руководитель: Norbekova M. X.

Introduction. Parkinson's disease (PD) is a progressive neurodegenerative disorder primarily characterized by the degeneration of dopaminergic neurons in the substantia nigra. This results in motor impairments such as tremors, rigidity, and

bradykinesia, with cognitive deficits emerging in later stages. While pharmacological treatments address symptoms, they do not alter the progression of the disease. Recent studies suggest that physical activity may enhance neuroplasticity, offering a non-pharmacological approach to mitigate both motor and cognitive symptoms.

Aim of the study. This review examines the role of various exercise modalities in promoting neuroplasticity and improving the quality of life for patients with PD. The study aims to identify the most effective exercise types and their impact on motor function, cognitive performance, and overall disease management.

Materials and methods. A systematic review of 15 peer-reviewed articles published between 2018 and 2023 was conducted. The selected studies investigated the effects of physical activity on brain-derived neurotrophic factor (BDNF) levels, motor function (measured using the Unified Parkinson's Disease Rating Scale, UPDRS), and cognitive outcomes. Exercise modalities analyzed included aerobic training, resistance exercises, and coordination-based practices, such as yoga and dance therapy.

Results and discussion. Findings indicate that regular physical activity significantly enhances neuroplasticity markers in PD patients. Plasma BDNF levels increased by 20-35%, with variations based on exercise intensity and type. Aerobic exercises yielded the most significant improvements in motor function, reducing UPDRS scores by 15-25%. Coordination-based activities, such as yoga, provided additional cognitive benefits, particularly in memory, attention, and executive functions. These outcomes are attributed to exercise-induced enhancements in neural connectivity and neurotransmitter regulation. Psychological benefits, including reduced anxiety and depression, further contributed to improved quality of life.

Conclusion. Physical activity is a valuable intervention for managing Parkinson's disease by promoting neuroplasticity and alleviating motor and cognitive symptoms. Given its accessibility and diverse benefits, structured exercise programs should be integrated into standard rehabilitation protocols for PD. Future research should focus on the long-term effects of exercise and the development of personalized regimens.

ЛИТЕРАТУРА

1. Petzinger, G. M., et al. "Exercise-enhanced neuroplasticity targeting motor and cognitive circuitry in Parkinson's disease." *The Lancet Neurology*, 2020.
2. Frazzitta, G., et al. "Rehabilitation and Parkinson's disease: A clinical trial to evaluate the efficacy of intensive physical therapy combined with treadmill training." *Movement Disorders*, 2021.
3. Ahlskog, J. E. "Aerobic exercise: Evidence for a direct brain effect to slow Parkinson's disease progression." *Mayo Clinic Proceedings*, 2022.

MODERN ASPECTS OF GALLBLADDER'S EMPYEMA SURGICAL TREATMENT

Yogarathnam L., Dziashuk A. A.

Grodno state medical university

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

Introduction. Empyema of the gallbladder (GB) is the most severe complication of acute cholecystitis (AC) [1, 2]. It is usually the result of the progression of AC in a background of bile stasis and cystic duct obstruction by gallstones [2]. Among the complications of AC, empyema of the GB is quite common (up to 15% of cases) [1].

Aim of the study. Analysis of the results of diagnosis and treatment of GB empyema over the past 2 years (2023-2024) outlining the options for surgical tactics in this category of patients.

Materials and methods. Over the past 2 years (2023-2024), 427 patients were operated on for gallstone disease in the General Surgery clinic at the Grodno City Clinical Hospital №4. 298 (69,7%) patients from 427 had chronic calculous cholecystitis, and another 129 (30,3%) had a clinical picture of acute calculous cholecystitis. The main surgical operation ("gold standard") was laparoscopic cholecystectomy (LCE), performed in 418 (97,8%) people, open cholecystectomy was performed less often – 9 (2,2%) patients. A more thorough analysis was made of the diagnostic and treatment results of 36 patients (8,4%) who underwent elective surgery for chronic calculous cholecystitis, and intraoperative laparoscopic changes in the abdominal cavity were characteristic of chronic empyema of the gallbladder. There were 15 men (41,6%) and 21 women (58,4%) aged 34 to 77 years.

Results and discussion. Patients' complaints before surgery: most of them (29 people, 80,5%) had no problems during the last month, the remaining 7 (19,5%) patients noted a periodic feeling of heaviness in the right hypochondrium. There were not noted no any other characteristic complaints. Body temperature was normal. The majority of patients had attacks of AC (13 people – 36,1%) or hepatic colic (11-30,5%) over the past year, but the remaining 12 (33,4%) had asymptomatic disease. In laboratory parameters (general and biochemical blood tests) no any characteristic changes of the inflammatory process were found, only 3 (8,3%) patients had an increased ESR (more than 19 mm/hour). The results of ultrasound of the hepatobiliary system showed that all patients had no any signs of chronic empyema of the gallbladder, although in 5 (13,8%) people the gallbladder was moderately enlarged in size (100-135 mm), the thickness of it's wall was normal (2-3,5 mm). All patients underwent surgical treatment using laparoscopic access: it was found that in 9 (25%) patients the

gallbladder was in a «loose» infiltrate, in 22 (61,1%) patients there were some degree of adhesion of the omentum with the gallbladder. In 14 (38,8%) patients the gallbladder was enlarged, its wall was edematous, infiltrated and thick. In the remaining patients the gallbladder was of normal size, and in some of them it was small, like a wrinkled one, and it was technically more difficult to remove it than an enlarged one. Problems with differentiation of tubular structures forced us to switch to CEC from the bottom in 7 (19,4%) cases. Even the extensive experience of the operating surgeon does not exclude conversion and switching to an open version of the surgery, which we did in 3 cases (8,3%). The postoperative period in all patients was uneventful and there were no differences compared to other patients.

Conclusion. Gallbladder empyema is quite common (up to 8,4% of all operations for cholecystitis), in almost 80% of cases – after an attack of acute cholecystitis or hepatic colic. Characteristic clinical manifestations of chronic empyema of the gallbladder have not been identified: laboratory test data and ultrasound also do not allow us to suspect this complication. Chronic empyema of the gallbladder should be expected after a recent (1-2 months) attack of acute cholecystitis.

ЛИТЕРАТУРА

1. Dabus, G. Percutaneous cholecystostomy: a nonsurgical therapeutic option for acute cholecystitis in high-risk and critically ill patients / G. Dabus, S. Dertkigil, J. Baracat // Sao. Paulo. Med. J. – 2003. – № 6. – P. 260–262.
2. Mehta, V. Gallbladder empyema / V. Mehta, G. Yarmish, J. Greenstein, B. Hahn // Journal of Emergency Medicine. – 2016. – № 50, Vol. 6. – P. 893-894.

EVALUATION OF RENAL FUNCTION IN NEONATES WITH CONGENITAL PNEUMONIA

Liyanage H. A. D., Gunatilake T. R. E.

Grodno state medical university

Научные руководители: Russu M. V., Sinitsa L. N.

Introduction. Congenital pneumonia, an inflammatory pulmonary process acquired in utero or during delivery significantly contributes to neonatal morbidity and mortality worldwide. Prematurity and low birth weight are two major risk factors that exacerbate this disease, potentially leading to impaired renal function.

Aim of the study. This research paper aims to address the renal involvement in neonates with congenital pneumonia by assessing the kidney function in premature and low birth weight neonates.

Materials and methods. We retrospectively analyzed data from 306 neonates diagnosed with congenital pneumonia at Grodno Regional Children's Hospital (January 2020 – December 2023), excluding those with birth weight ≥ 2500 g. Neonates were categorized using ICD-10 as low birth weight (LBW) and extremely low birth weight (ELBW), and by gestational age (extreme prematurity, prematurity, term). We assessed kidney function by calculating glomerular filtration rate (GFR) via Schwartz equation and analyzing serum and urine parameters, including creatinine, urea, proteins, electrolytes, and renal ultrasound findings.

Results and discussion. From the 306 cases, 220 (71.9%) had a normal birth weight (≥ 2500 g), while 86 (28.1%) had a birth weight less than 2499 g which is our sample group. From the sample group, 20 (23.3%) were ELBW (mean weight = 671.75 g) and from these ELBW cases, 9 were extremely premature and 11 were premature. The remaining 66 were LBW (mean weight = 1704.09 g), of which 2 were extremely premature, 60 were premature and 4 were term. In total, 11 were extremely premature, 71 were premature, and 4 were term. Reduced GFR was evident in 82 cases in the sample group of which 23.3% were ELBW, and 76.7% were LBW. Elevated serum creatinine levels were observed in 22 of the 86 LBW cases. Of these, 4 were ELBW and 18 were LBW. Renal ultrasound examinations revealed abnormalities in 38 cases. Diffuse changes in the renal parenchyma of both kidneys were the most common finding, present in 26 cases. Of these, 3 were ELBW and 23 were LBW. Pyelectasis was observed in 11 cases (3 ELBW and 8 LBW). One case showed increased echogenicity of the renal parenchyma in both kidneys. Elevated serum urea levels were found in 28 cases. Of these, 14.3% were ELBW and 85.7% were LBW. Reduced serum urea levels were observed in 4 additional LBW cases. Hyponatremia was reported in 55.8% of the LBW cases, with 17.4% being ELBW and 38.4% being LBW. Hyperkalemia was observed in 10.5% of the LBW cases, with 3.5% being ELBW and 7% being LBW. Proteinuria was evident in 52.3% of the LBW cases, with 17.4% being ELBW and 34.9% being LBW.

Conclusion. In conclusion, routine renal monitoring is crucial in ELBW and LBW infants with congenital pneumonia for early detection and management of renal dysfunction. Further studies should investigate specific types of renal impairment associated with ELBW and prematurity.

ЛИТЕРАТУРА

1. Pneumonia / Hooven, Thomas A, and Richard A Polin. Seminars in fetal & neonatal medicine vol. 22,4 (2017): 206-213p
2. Impact of Acute Kidney Injury in Patients Hospitalized With Pneumonia / Chawla, Lakshmi S et al. Critical care medicine vol. 45,4 (2017): 600-606p
3. Medicines for anaesthesiology, intensive care resuscitation in paediatrics and neonatology. Handbook / Edited by Kozhekina V.V., Zharkova L.P. – Smolensk: SSMU, 2023. – 504 p.

PATIENTS GETTING RADIOTHERAPY FOR LUNG CANCER MAY DEVELOP RADIATION-INDUCED ESOPHAGITIS

Malwattage Jeewanthi Peiris,
Handunsooriya K.M.H Mudiyansele Takura Shevins,
Najeeb Khan Mohamed Sajathkhan

Grodno state medical university

Научный руководитель: Skers A. I.

Introduction. Radiation-induced esophagitis is characterized by inflammation of the esophagus resulting from radiation exposure, commonly occurring in patients undergoing radiation therapy for malignancies such as lung cancer, breast cancer, and various lymphomas. This adverse effect typically manifests two to three weeks following the initiation of treatment and is associated with symptoms including odynophagia, dysphagia, and the sensation of food impaction within the esophagus. Acute radiation-induced esophagitis was assessed using the acute esophagitis toxicity criteria established by the Radiation Therapy Oncology Group (RTOG).

Aim of the study. Evaluate factors exacerbating esophagitis based on tumor localization and treatment regimen.

Materials and methods. Retrospective analysis of outpatient records from Grodno City Clinical Hospital No3. Data processed using Microsoft Excel, Fisher's exact test calculator.

Results and discussion. This study, conducted from March to September 2024, included 15 male patients (mean age: 66.3 years) diagnosed with non-small cell lung cancer (NSCLC) treated with volumetric modulated dynamic irradiation. Tumors were peripheral in 3 patients and central in 12. Cancer staging identified 3 patients with stage I, 1 with stage II, and 11 with stage III disease. All patients received proton pump inhibitors (PPIs) and antacids post-radiation to prevent esophagitis, yet symptoms were observed per the Radiation Therapy Oncology Group (RTOG) scale. No cases of grade 4 or 5 esophagitis occurred. Among central tumors, 1 patient had grade 1, 10 had grade 2, and 1 had grade 3 esophagitis. Peripheral tumors resulted in 2 cases of grade 1 and 1 of grade 2. Three patients with central tumors developed ipsilateral atelectasis, and PET imaging was used to refine gross tumor volume (GTV). Seven patients received classical fractionation, 2 underwent 60 Gy (2 Gy/day) with concurrent chemoradiotherapy, and 5 received 66 Gy (2 Gy/day). Hypofractionation was used for patients with comorbidities or lower ECOG performance status. Patients with atelectasis had more severe esophagitis (grade 2). Esophagitis onset occurred at 18-20 Gy in classical fractionation and 18-21 Gy in hypofractionation. Central tumors showed

greater esophagitis severity, especially at doses of 18-20 Gy. Fisher's exact test found no significant differences in esophagitis severity between fractionation regimens ($p>0.5$).

Conclusion. Tumor location was the primary factor influencing esophagitis severity. Literature suggests patient somatic status and irradiated volume also impact outcomes. Conventional fractionation with lower single doses did not mitigate esophagitis severity compared to hypofractionation.

ЛИТЕРАТУРА

1. Witschi H (November 2001). "A short history of lung cancer". Toxicological Sciences. 64 (1): 4–6. doi:10.1093/toxsci/64.1.4

COMORBIDITIES ASSOCIATED WITH ACETONEMIC VOMITING

Miskin Sidra Nadirah, A. K. Stephanie, S. A. Gimhani Samarasinghe

Grodno state medical university

Научные руководители: Russu M. V., Sinitsa L. N.

Introduction. Acetonemic vomiting is also called cyclic vomiting syndrome (CVS), caused due to the synthesis of acetone, characterized by repeated episodes of vomiting. CVS was first described in 1806 by Heberden and then by Gee in St. Bartholomew's Hospital reports. The presentation can vary depending on the child's age, past medical history, current state of hydration, serum glucose and electrolyte levels. Untreated acetonemic vomiting can cause dehydration in children, while prolonged acetonemic vomiting causes damage to the esophagus and tooth destruction due to its corrosive nature.

Aim of the study. Target is analyze comorbidities associated with acetonemic vomiting in children.

Materials and methods. This data was collected from the electronic medical records of 37 patients from Grodno Regional Children's hospital (2021-2024). Inclusion criteria was children presenting with acetonemic vomiting aged 1-15 years.

Results and discussion. It was found that, out of these 37 patients, 24 (64.9%) were males commonly aged 5 years and 13 (35.1%) out of them were females commonly aged 4 years. It was evident that 28 patients who presented with acetonemic vomiting had a history of acute gastritis, in which 17 (60.7%) were males and majority of them were between 1 and 4 years, while 11 (39.3%) of them were females predominantly aged 5 and 7 years. 18 patients (49%) had associated comorbidities from acute infections to chronic diseases (Bronchial asthma, atopic dermatitis, allergic

rhinitis, malabsorption, protein deficiencies, sinusitis, hypertrophied adenoids, tonsils, nasopharyngitis, IBS, lymphadenitis and hyperglycemia) which are categorized as mentioned below. 10/18 patients (56%) had associated inflammatory diseases. 6 patients (60%) had allergic rhinitis out of which 3 patients (50%) had only allergic rhinitis, 1 patient had only atopic dermatitis, 1 patient had atopic dermatitis and bronchial asthma, 1 patient had lymphadenitis. 3 patients (30%) had hypertrophied adenoids among whom 1 patient had acute nasopharyngitis and hypertrophied tonsils, 1 patient had only hypertrophied tonsils. 1 patient (10%) has sinusitis. 5/18 patients (28%) had GIT diseases. 2 patients (40%) had protein deficiency, other 3 had dysfunctional dyspepsia (1) and malabsorption (2) respectively. 2/18 patients (11%) suffered from infection. 1 had COVID and the other had the common cold. 1/18 patients (5%) had hyperglycemia.

Conclusion. According to the data we analysed, we found that acetonemic vomiting was more common in male children and the age period was between 4 and 5. Majority of these patients had associated inflammation out of which allergic rhinitis was the commonest.

ЛИТЕРАТУРА

1. Решетник, Л.А. Клиническая интерпретация ацетонемической рвоты у детей / Л. А. Решетник, Е. О. Парфенова, Н. С. Кривицкая / Педиатрия. – 2013. – Т. 4, № 3. – С. 74-76.

BENIGN RETROPERITONEAL CYSTIC TERATOMA: LAPAROSCOPIC TREATMENT WITH DIAPHRAGM PLASTY

Mohamed Najeem Mohamed Sabran,
Kesavan Reddiar Lukeerthana

Grodno state medical university

Научный руководитель: Belyuk K. S.

Introduction. The retroperitoneum, located behind the peritoneal cavity, houses organs without mesenteric support. Retroperitoneal masses, which can be benign or malignant, are often asymptomatic until they grow large. Benign masses include lipomas and teratomas, while malignant tumors are rare. Retroperitoneal cysts, often embryonic in origin, can result from trauma, infections, or genetic disorders. Imaging techniques like CT and MRI are crucial for diagnosis and surgical planning.

Aim of the study. To highlight the diagnostic challenges and the successful laparoscopic management of this condition.

Materials and methods. A 55-year-old male presented with chronic right hypochondrial pain. Initial imaging suggested gallstone disease and a liver cyst.

Intraoperatively, a 5 cm retroperitoneal mass connected to the diaphragm was discovered. The mass was excised laparoscopically, and the diaphragm was repaired. Histology confirmed a benign teratoma. The patient recovered well and was discharged on the seventh postoperative day.

Results and discussion. Retroperitoneal teratomas are rare and often asymptomatic. Preoperative imaging is essential for surgical planning. Laparoscopic excision offers advantages such as reduced pain, faster recovery, and fewer complications. This case highlights the importance of accurate imaging and histopathological assessment in diagnosing and treating retroperitoneal masses.

Conclusion. Laparoscopic excision is an effective and safe approach for benign retroperitoneal tumors. This case underscores the need for further research to refine surgical techniques and establish guidelines for managing retroperitoneal tumors with diaphragmatic involvement.

ЛИТЕРАТУРА

1. Lambert G, Samra NS. Anatomy, Abdomen and Pelvis, Retroperitoneum. *StatPearls*. 2023.
2. Strauss DC, Hayes AJ, Thomas JM. Retroperitoneal tumours: Review of management. *Ann R Coll Surg Engl*. 2011.
3. Rampal K, et al. Benign retroperitoneal cyst. *Journal of Clinical Medicine of Kazakhstan*. 2023.
4. Morotti A, et al. Detection and management of retroperitoneal cystic lesions. *Oncol Lett*. 2017.
5. Alqaisi H, et al. A huge retroperitoneal cyst with a rare clinical presentation. *J Surg Case Rep*. 2022.

MENSTRUAL CYCLE: BASIS AND DYSFUNCTION

Nadil Nandul Silva, Fathima Akeela Samidon

Grodno state medical university

Научный руководитель: Smalei N. A.

Introduction. Menstrual cycle is a unique phenomenon occurring within a female body beginning from her puberty. This cycle is maintained by the Hypothalamic Pituitary Ovarian Axis when it gets activated upon puberty. This cycle ranges from 21 days to 35 days but we consider 28 days to be the average. Since oogenesis is halted at prophase of meiosis 1 until puberty, after attaining it the division continues. At the meantime, GnRH released from the hypothalamus acts on the anterior pituitary and that causes the release gonadotropins namely LH and FSH. This FSH acts on the follicles within the ovary, but to be more precise it acts on the primary follicle to convert it to the secondary follicle where later that will convert into a graafian follicle. Within these

follicles is the ovum in which is hoping to get fertilized in the future with the help of sperm entry. The secondary follicle is surrounded by granulosa cells and theca cells which play a role in producing hormones related to the menstrual cycle. Menstrual irregularities include violations of the duration of the menstrual cycle (amenorrhea, oligomenorrhea, polymenorrhea) and pathology of menstrual bleeding (abnormal uterine bleeding and dysmenorrhea). So it is necessary to perform examination of this problem.

Aim of the study. Our target is analysis and examination of the menstrual cycle disorders in young patients of the age of 23 years.

Materials and methods. We have analyzed cases of menstrual cycle problems in 75 cases.

Results and discussion. We have examined 75 women with menstrual cycle disorders. The average age was about 23 years. In 92% cases patients suffered from extragenital pathology: thyroid diseases (34%), respiratory problems (64%), cardiovascular diseases (28%). All the patients indicated some symptoms before beginning of the periods: abdominal cramps (100%), mood swings (100%), tender breast (81.13%), abnormal vaginal discharge (71.69%), acne (58.49%), backache (45.28%). The duration of menstrual cycle was 25-28 days in 70% cases, around 29-35 days in 30% cases. The duration of the bleeding during menstrual cycle was 3-5 days (75%), 5-7 days (20%), more than 7 days (5%). In 88% cases menstruation was painful. What about the drugs to avoid the pain during menstruation in 75% cases the patients used drugs (paracetamol, ibuprofen, ketorolac) to avoid the pain. More than that most of the patients had the symptoms during menstruation: tender breasts (67.92 %), bloating (88.67%), muscle aches (47.16%), joint pain (11.32%), headaches (39.62%), acne (79.24%), abdominal cramps (92.45%), diarrhea (20.75%), constipation (3.77%).

Conclusion. Menstrual cycle disorders are one of the important problems in modern obstetrics and gynecology. Regular menstrual cycle is very important to save the health of every woman. But as a result of our examination we have high level of menstrual cycle disorders especially in young patients. So we have to think about the diagnostics of menstrual cycle disorders and correct treatment.

ЛІТЕРАТУРА

1. Gutikova, L.V. Gynecology: textbook / L.V. Gutikova, M.A. Pavlovskaya, Y.V. Kukharchyk // Minsk. – 2022. – 368 p.
2. Hiralal Konar, DC Dutta's textbook of obstetrics / Hiralal Konar // ninth edition. – India. – 2021. – 662 p.
3. Punit S Bhojani. Obstetrics and gynecology. Smart study series / Punit S Bhojani // 6th edition, 2018. – 462 p.

MENSTRUAL CYCLE DISORDERS AS AN ACTUAL PROBLEM OF GYNECOLOGY

Nadil Nandul Silva, Fathima Akeela Samidon,
Heshan Chamaka Senanayake, Hettiarachchi Mudiyanse

Grodno state medical university

Научный руководитель: Смайл Н. А.

Introduction. The menstrual cycle refers to rhythmically repeating complex changes in the reproductive system. The duration of the menstrual cycle is calculated as the interval between the first days of two subsequent periods. Normally menstruation should be painless. Changes during the menstrual cycle are the most pronounced in the organs of the reproductive system, especially in the ovaries and the lining of the uterus. The most important role in the regulation of the menstrual cycle belongs to the hypothalamic-pituitary system. Menstrual irregularities include violations of the duration of the menstrual cycle (amenorrhea, oligomenorrhea, polymenorrhea) and pathology of menstrual bleeding (abnormal uterine bleeding and dysmenorrhea). Menstrual cycle disorders are one of the important problems in modern obstetrics and gynecology. They have a lot of reasons. Diagnostics is usually not so difficult. After the complete examining of the patients it is possible to administer the best type of treatment.

Aim of the study. Our target is examination of the women with menstrual cycle problems, study of the reasons, the results of analyses, diagnostics and treatment.

Materials and methods. We have analyzed cases of menstrual cycle problems in 75 cases.

Results and discussion. We have examined 75 women with menstrual cycle disorders. The average age was about 23 years. The duration of menstrual cycle was 25-28 days in 70% cases, around 29-35 days in 30% cases. The duration of the bleeding during menstrual cycle was 3-5 days (75%), 5-7 days (20%), more than 7 days (5%). In 92% cases patients suffered from extragenital pathology: thyroid diseases (34%), respiratory problems (64%), cardiovascular diseases (28%). In 88% cases menstruation was painful. What about the drugs to avoid the pain during menstruation in 75% cases the patients used drugs (paracetamol, ibuprofen, ketorolac) to avoid the pain. All the patients indicated some symptoms before beginning of the periods: abdominal cramps (100%), mood swings (100%), tender breast (81.13%), abnormal vaginal discharge (71.69%), acne (58.49%), backache (45.28%). More than that most of the patients had the symptoms during menstruation: tender breasts (67.92 %), bloating (88.67%), muscle

aches (47.16%), joint pain (11.32%), headaches (39.62%), acne (79.24%), abdominal cramps (92.45%), diarrhea (20.75%), constipation (3.77%).

Conclusion. Regular menstrual cycle is very important to save the health of every woman. But as a result of our examination we have high level of menstrual cycle disorders especially in young patients. So we have to think about the diagnostics of menstrual cycle disorders and correct treatment.

ЛІТЕРАТУРА

1. Gutikova, L.V. Gynecology: textbook / L.V. Gutikova, M.A. Pavlovskaya, Y.V. Kukharchyk // Minsk. – 2022. – 368 p.
2. Hiralal Konar, DC Dutta's textbook of obstetrics / Hiralal Konar // ninth edition. – India. – 2021. – 662 p.
3. Punit S Bhojani. Obstetrics and gynecology. Smart study series / Punit S Bhojani // 6th edition, 2018. – 462 p.
4. Thankam. R. Varma, Management of obstetrics and its related problems / Thankam. R. Varma // India / – 2004. – 328 p.

POLYCYSTIC OVARIAN SYNDROME AND MENSTRUAL IRREGULARITIES

**Pambagoda Pathiranage Nipuni Ridmini,
Iddamalgoda Appuhamilage Maheshi Lakshika Samarasinghe**

Grodno state medical university

Научный руководитель: Smalei N. A.

Introduction. Polycystic ovarian syndrome (PCOS) is the most common endocrine disorder affecting women of reproductive age, significantly impacting their quality of life. It is characterized by ovulatory dysfunction, hyperandrogenism and polycystic ovarian morphology. The hallmark feature of PCOS is menstrual irregularities, including oligomenorrhea, amenorrhea and menorrhagia. This is responsible for 80% of all cases of anovulatory subfertility and associated complications with metabolic, cardiovascular, obesity and psychological comorbidities. USS evidence of polycystic ovaries seen in 20-30% of all women but not associated with full syndrome.

Aim of the study. Our target to study cases of polycystic ovarian syndrome, complications and treatment.

Materials and methods. We have examined 60 cases of polycystic ovarian syndrome, gynecological and extragenital pathology, treatment.

Results and discussion. The reasons of EP are different. One primary cause is anatomical obstruction and tubal damage. Inflammatory conditions like Pelvic Inflammatory Disease (78%), endometriosis(32%), previous pelvic surgeries (10%) lead to formation of adhesions and endothelial damage. Procedures such as salpingostomy, sterilization, tubal reversal and intrauterine contraceptive device (IUD) can cause obstruction leading to risk of EP. Diagnosis of PCOS depend on clinical, biochemical and imaging findings. From the following 3 features, at least 2/3 should be positive to diagnose PCOS. Oligo or anovulation. Clinical and biochemical evidence of hyperandrogenism (elevated serum androgens, hirsutism or acne). Polycystic ovaries on ultra sound (more than or equal 12 follicles in each ovary, measuring 2-9 mm in diameter or increased ovarian volume more than 10mm). Diagnostic investigations: USD, increase serum total and free testosterone, increased FBC, OGTT or HbA1c – to assess insulin resistance, biochemical changes, increased testosterone, androstenedione, increased luteinizing hormone, increased insulin and IGF/

Management: Weight loss through exercise and diet is the first-line intervention for overweight or obese women with PCOS. Even 5% weight loss can improve symptoms. So weight loss through diet should be encouraged. Pharmacological therapy: COCP – first line treatment for menstrual irregularities and hyperandrogenism, antiandrogens, insulin sensitizers. Metformin-most widely used (but unlicensed in UK) It improves insulin resistance and restore ovulation. Metformin combined with letrozole or clomiphene citrate and improves ovulation and pregnancy rates. Gonadotropins (FSH). Use in clomiphene citrate resistant cases. It is a recombinant injection. Ovarian hyper stimulation and multiple pregnancy are adverse effects of this. Inositol- Natural insulin sensitizers helping in restoring menstrual irregularities. Surgical management: Laparoscopic ovarian drilling. They used in clomiphene citrate resistant cases.

Conclusion. Conclusion: PCOS is a complex endocrine disorder that significantly affects reproductive, metabolic and psychological health. Menstrual irregularities is the hallmark feature of PCOS and should prevent long term complications. Further research should focus on pathophysiology of PCOS, which will aid in early diagnosis and the development of novel treatment strategies.

ЛІТЕРАТУРА

1. Kevin. P. Hanratty, Obstetrics illustrated / Kevin. P. Hanratty // seventh edition. – UK. – 2009. – 448 p.
2. Thankam. R. Varma, Management of obstetrics and its related problems / Thankam. R. Varma // India / – 2004. – 328 p.

STRATEGIES FOR PREVENTING AND MANAGING RADIO-INDUCED ESOPHAGITIS IN LUNG CANCER THERAPY

Panagoda Acharige Ravindi Dhammadinna,
Kulathunga Isuru Sampath,
Melewwe Thanthri Chethani Samathiththika

Grodno state medical university

Научный руководитель: Skers A. I.

Introduction. Radiation-induced esophagitis is a common complication of lung cancer radiotherapy, resulting from mediastinal exposure. This exposure activates inflammatory m-RNAs, such as IL-1, TNF-alpha, and IFN-gamma, leading to apoptosis, DNA damage, and mucosal injury. It presents either acute (within three months) or late-phase (more than three months, occasionally up to a year). Effective treatment is essential for preserving the patient's quality of life.

Aim of the study. This study aims to evaluate strategies for preventing and treating radiation-induced esophagitis in patients undergoing radiotherapy for lung cancer.

Materials and methods. The study included 15 male patients with an average age of 66.3 years, all diagnosed with Non-Small Cell Lung Cancer (NSCLC). They were treated with Volumetric Modulated Arc Therapy (VMAT) at Grodno City Clinic Hospital No.03 between March and September 2024. Treatment regimens varied based on tumor location, stage, and complications. Seven patients were treated with conventional fractionation, while five received hypofractionated regimens due to significant comorbidities. Radiation doses ranged from 60 Gy to 66 Gy.

Results and discussion. Despite preventive measures such as Proton Pump Inhibitors (Esomeprazole), H2 Receptor Antagonists (Ranitidine), and Antacids (Almagel A), all patients developed some level of esophagitis. For RTOG grade 1, 2, and 3, Esomeprazole was combined with Almagel A. Additionally for RTOG grade 3, Ranitidine, Almagel A, and local anesthetic (Lidocaine) were administered intravenously and orally respectively. International studies also have identified several pharmacological treatments. A study from Japan found that a combination of Polaprezinc, Sodium Alginate, and Aluminium-Magnesium Hydroxide significantly reduced the progression of grade 2 or higher esophagitis. In Canada, Amifostine and Glutamine were shown to help prevent esophagitis escalation in some patients. Studies in Spain and China confirmed the efficacy of Glutamine and Granulocyte-Macrophage Colony Stimulating Factor (GM-CSF), respectively. In China, GM-CSF treatment resulted in a 90.32% efficacy rate, improving patients from grade 3 to grade 1 or

2 esophagitis. Additionally, herbal remedies like Baimudan root and Epigallocatechin-3-gallate (EGCG) from green tea have been explored as alternatives to traditional treatments.

Conclusion. Despite the use of Proton Pump Inhibitors and antacids from the start of radiotherapy, all patients developed varying degrees of esophagitis. Central tumors tended to cause more severe cases, with atelectasis and worsened symptoms. Esophagitis generally appeared after a median radiation dose of 18-21 Gy. While no single treatment is universally effective, studies on agents like Glutamine, GM-CSF, and Polaprezinc, along with analgesics and certain herbal remedies, show promise in reducing the severity of radiation-induced esophagitis.

ЛИТЕРАТУРА

1. Moledina DG, Perazella MA (October 2016). "Proton Pump Inhibitors and CKD". *Journal of the American Society of Nephrology*. 27 (10). American Society of Nephrology (ASN): 2926–2928. doi:10.1681/asn.2016020192

PREVENTION AND TREATMENT OF RADIO-INDUCED ESOPHAGITIS DURING LUNG CANCER TREATMENT

Panagoda Acharige Ravindi Dhammadinna,
Kulathunga Isuru Sampath,
Melewwe Thanthri Chethani Samathiththika

Grodno state medical university

Научный руководитель: Skers A. I.

Introduction. Radiation-induced esophagitis is a common complication of lung cancer radiotherapy, resulting from mediastinal exposure. This exposure activates inflammatory m-RNAs, such as IL-1, TNF-alpha, and IFN-gamma, leading to apoptosis, DNA damage, and mucosal injury. It can present as either acute (within three months) or late-phase (more than three months, sometimes up to a year). Effective treatment is essential for preserving the patient's quality of life.

Aim of the study. This study aims to evaluate strategies for preventing and treating radiation-induced esophagitis in patients undergoing radiotherapy for lung cancer.

Materials and methods. The study included 15 male patients with an average age of 66.3 years, all diagnosed with Non-Small Cell Lung Cancer (NSCLC). They were treated with Volumetric Modulated Arc Therapy (VMAT) at Grodno City Clinic

Hospital No.03 between March and September 2024. Treatment regimens varied based on tumor location, stage, and comorbidities. Seven patients were treated with conventional fractionation, while five received hypofractionated regimens due to significant comorbidities. Radiation doses ranged from 60 Gy to 66 Gy.

Results and discussion. Despite preventive measures such as Proton Pump Inhibitors (Esomeprazole), H2 Receptor Antagonists (Ranitidine), and Antacids (Almagel A), all patients developed some level of esophagitis. For patients with RTOG grade 1, 2, and 3, Esomeprazole was combined with Almagel A. Ranitidine, Almagel A, and local anesthetic (Lidocaine) were administered intravenously and orally to RTOG grade 3 patients. International studies have identified several pharmacological treatments for preventing and treating radiation-induced esophagitis. A study from Japan found that a combination of Polaprezinc, Sodium Alginate, and Aluminium-Magnesium Hydroxide significantly reduced the progression of grade 2 or higher esophagitis. In Canada, Amifostine and Glutamine were shown to help prevent esophagitis escalation in some patients. Studies in Spain and China confirmed the efficacy of Glutamine and Granulocyte-Macrophage Colony Stimulating Factor (GM-CSF), respectively. In China, GM-CSF treatment resulted in a 90.32% efficacy rate, improving patients from grade 3 to grade 1 or 2 esophagitis. Additionally, herbal remedies like Baimudan root and Epigallocatechin-3-gallate (EGCG) from green tea have been explored as alternatives to traditional treatments.

Conclusion. Despite the use of Proton Pump Inhibitors and antacids from the start of radiotherapy, all patients developed varying degrees of esophagitis. Central tumors tended to cause more severe cases, and comorbidities like atelectasis worsened the symptoms. Esophagitis generally appeared after a median radiation dose of 18-21 Gy. While no single treatment is universally effective, studies on agents like Glutamine, GM-CSF, and Polaprezinc, along with analgesics and certain herbal remedies, show promise in reducing the severity of radiation-induced esophagitis.

ЛИТЕРАТУРА

1. Lundell LR, Dent J, Bennett JR, et al. (August 1999). "Endoscopic assessment of oesophagitis: clinical and functional correlates and further validation of the Los Angeles classification". *Gut*. 45 (2): 172–80. doi:10.1136/gut.45.2.172

BASIC RULES OF BIOMEDICAL ETHICS: THEIR REFLECTION IN THE HEALTHCARE SYSTEM OF SRI LANKA

Pattiya Arachchi Sithija Niman Sanvidu

Grodno state medical university

Научный руководитель: Surmach M. Y.

Introduction. Medical ethics is a type of professional ethics that guides the behavior of all medical professionals in their interactions with patients. The basic principles of biomedical ethics include Autonomy, Beneficence, Non-maleficence, and justice. The first principle, autonomy, means that an informed, competent adult patient can accept or refuse treatments according to their wish. Beneficence means that all healthcare providers must strive to improve the health of their patients. Non-maleficence implies the duty to ‘do no harm’. Justice means to treat all people equitably. These basic ethical principles are considered universally generalizable and acceptable. However, countries adopt different methods in applying these principles, and there may be cultural differences in understanding what is good from bad.

Aim of the study. The purpose of this study is to describe the implementation of biomedical ethics in the healthcare system of Sri Lanka.

Materials and methods. An internet search of articles published in the English language was conducted using Google, Google Scholar, and PubMed. Official websites of the relevant institutions of Sri Lanka were referred to. Some information was obtained by telephone interviews with a key informant from the Ministry of Health.

Results and discussion. Sri Lanka is an island country situated southwest of India with a population of 20 million consisting of different ethnicities. Being a middle-income country, Sri Lanka has achieved comparatively higher health standards. Sri Lanka Medical Council (SLMC) is the statutory body established for ensuring the maintenance of academic and professional standards, discipline and ethical practice of medical professionals. SLMC provides comprehensive guidelines for the ethical practice of medical professionals capturing all principles of biomedical Ethics. Serious or persistent failure to follow these guidelines will risk the SLMC registration of medical professionals which is mandatory to practice medicine in the country (Sri Lanka Medical Council, 2019). There are many other measures also taken to ensure medical ethics including teaching of medical ethics in medical colleges. The Directorate of Healthcare Quality and Safety promotes safe and ethical medical practice, including implementing informed consent forms for surgical procedures and ensuring patient safety. There are Ethical Review Committees established in Medical Faculties and Healthcare Institutions to address the ethics related to research. Forum for Ethics

Review Committees in Sri Lanka and the Research Unit of the Ministry of Health has issued guidelines on the Ethical Review Committees. Healthcare Ethics Committees are established in hospitals to oversee the ethical aspects related to patient care.

Conclusion. Sri Lanka has initiated many measures for the implementation of principles of medical ethics in the country.

ЛІТЕРАТУРА

1. Sri Lanka Medical Council, Guidelines on ethical conduct for medical and dental practitioners registered with the Sri Lanka Medical Council, 2009, Available from <https://slmc.gov.lk/en/ethics>.

2. Directorate of Healthcare Quality and Safety, Ministry of Health, Sri Lanka, 2025. Available from <https://quality.health.gov.lk/>. Forum of Ethical Review Committees of Sri Lanka, 2025, Available from <https://fercsl.lk/>

MENSTRUAL DYSFUNCTION IN YOUNG WOMEN: PREVALENCE OF IRREGULAR CYCLES, DYSMENORRHEA, AND MEDICALLY DIAGNOSED CONDITIONS (PCOS, FIBROIDS)

Perera W Mudannayaka Mudiyansele Shihani Nathali,
Aluthge Malmi Bhagya,
Mallehe Vidanasekara Kavindi Nirasha Rathnasiri,
Udugama Soorise Dona Gunali Induwari Sooriyaarachchi

Grodno state medical university

Научный руководитель: Kukharchyk Y. V.

Introduction. Young adult women face unique challenges related to menstrual health, which can impact various facets of their lives, from physical health to emotional well-being. This research is designed to specifically explore the types and frequency of menstrual disturbances experienced by women aged 18 to 35, ultimately gathering information on sociodemographic characteristics and potential risk factors in order to improve their health outcomes.

Aim of the study. This study seeks to identify and analyze menstrual cycle disorders in women aged 18-35 years, with a focus on characterizing their types and frequency.

Materials and methods. Data for this study were collected through detailed questionnaires administered to sample of pre-menopausal women and we selected the result of the age group 18-35.

Results and discussion. According to the collected data 13.5% females have irregular menstruation. The rest 86.5% has regular menstrual cycle. Out of all the responses 3.8% are suffering from menorrhagia (more than 7 days). But 90.3% have normal menstruation. Intermenstrual bleeding is in 13.5%. Dysmenorrhea can be seen in 91.9%. Only 18.6% is having severe pain according to the pain scale (8-10). Pain before the menstruation occurs in 35.3% . The majority which is 90% have pain during the menstruation while 4.7% have pain even after the menstruation stops. Among the given population 54.6% has diarrhoea/ constipation. 83.2% which is the majority has abdominal cramps and lower back pain. Frequency of urination in 20% and 65.4% has body weakness. 64.9% and 9.7% have acne unusual hair growth in face / chest respectively. 67.9% has mood swings during menstruation. 44.9% has breast pain and 25.9% has sleep changes. 38.9% and 10.3% have headache and hair loss respectively. Nipple discharge is in 2.2%. Although most of the women have different menstrual disturbances only 10.8% have medically diagnosed their conditions which are PCOS , fibroid and endometrial hyperplasia. 8.3% has thyroid hormone imbalances and 0.9% has pituitary related problems. 11.1% has anemia. 2.7% have being pregnant but the majority has not experienced. 2.2% has had difficulties in getting pregnant which can be subfertility. 8.1% has used COCP/ POP while 0.5% use nexplanon / depo provera. Dyspareunia is showing in 6.5% of women and 1.1% has bleeding during sexual intercourse.

Conclusion. To conclude, this study confirms that menstrual issues, such as dysmenorrhea, menorrhagia, PCOS and fibroids, are frequently encountered by women aged 18-35. Because of this high frequency, it is essential to provide medical attention that supports women's ability to maintain a fulfilling and active life during menstruation.

ЛНТЕРАТРА

1. Thankam. R. Varma, Management of obstetrics and its related problems / Thankam. R. Varma // India / – 2004. – 328 p.

KIMURA TECHNIQUE IN TREATMENT OF BENIGN SEROUS CYSTADENOMA OF THE PANCREAS

Poorna Gayan Wattaladeniya, Abdul Rahman Mohamed Rismy,
M.G.W.M Varsha Priyadarshani

Grodno state medical university

Научный руководитель: Belyuk K. S.

Introduction. Pancreatic serous cystadenoma (PSCs) are benign neoplasms that predominantly affect the body and tail of the pancreas [1,2]. Despite their typically non-malignant and asymptomatic nature, surgical intervention is considered in cases of symptomatic lesions, diagnostically uncertain or significant growth [3]. Advancement of Surgical techniques have made spleen-preserving distal pancreatectomy (SPDP) a highly favoured option for managing benign pancreatic lesions.

Aim of the study. To analyze the Kimura surgical technique in two different surgical approaches (laparotomy and laparoscopy) related to benign pancreatic serous cystadenomas and to evaluate the feasible outcomes and prognosis.

Materials and methods. This study represents two cases of pancreatic serous cystadenomas managed using Kimura surgical technique at the Grodno Regional Clinical Hospital, Belarus. Patient A, a 67-years old female, underwent laparotomy approach, while patient B, a 57-year-old female underwent laparoscopic approach. Both the cases involved in detailed pre-operative imaging, including abdominal CT and MRI to assess the lesion size, location and vascular involvement. In our case, the surgical plan was focused on distal pancreatic lesion resection while preserving splenic vascular integrity and functionality. Furthermore, Kimura technique aided the careful mobilization and separation of distal pancreatic part from adjacent splenic structures.

Results and discussion. The successful implementation of the Kimura technique in both cases highlights its safety and effectiveness for spleen preserving distal pancreatectomy in benign distal pancreatic lesions. Post-operative outcomes were uneventful, with no complications. Both the patients had a rapid recovery and satisfactory post-discharge conditions, but the patient who underwent laparoscopic approach had a short hospital stay compared to the patient who underwent laparotomy approach. In addition, histopathological results confirmed the benign nature of the pancreatic lesions. These results support the Kimura surgical technique in preserving splenic function and minimizing post operative morbidity while providing effective management.

Conclusion. This case report represents the efficacy and the safety of the Kimura surgical technique for SPDP in benign pancreatic serous cystadenomas. The study

supports its application in selected patients and highlights its potential to improve surgical outcomes while preserving immune function. However, future research should focus on larger cohorts to validate these findings and explore long term outcomes, particularly comparing laparotomy vs laparoscopic surgical approaches. Subsequently, enhanced imaging and advancement in surgical techniques may future expand the feasibility of spleen preservation in pancreatic surgery, ensuring optimal care for patient with benign and borderline distal pancreatic lesions.

ЛІТЕРАТУРА

1. Tseng JF, Warshaw AL, Sahani D V., et al. Serous cystadenoma of the pancreas: Tumor growth rates and recommendations for treatment. In: Annals of Surgery. Vol 242. ; 2005:413-421. doi:10.1097/01.sla.0000179651.21193.2c
2. Dababneh Y, Mousa OY. Pancreatic Serous Cystadenoma. 2022 Oct 31. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan–. PMID: 32491364.
3. Wargo JA, Fernandez-del-Castillo C, Warshaw AL. Management of pancreatic serous cystadenomas. Adv Surg. 2009;43(1):23-34. doi:10.1016/J.YASU.2009.03.001

ORMOND DISEASE: AN INCIDENTAL DISCOVERY DURING HYDRONEPHROSIS TREATMENT IN A PEDIATRIC PATIENT

Rogulsky A.G., Senanajake N. M. N. S., Samidon A., Silva N. N.

Grodno state medical university

Introduction. Ormond disease, a fibro-inflammatory disorder marked by fibrous tissue proliferation in the retroperitoneal space, leading to complications like ureteral obstruction, hydronephrosis, and renal impairment. It may also compress the abdominal aorta, causing vascular issues. Its rarity and non-specific symptoms make early diagnosis challenging.

Aim of the study. This report underscores the critical importance of early detection of nonspecific clinics and the utility of imaging techniques in identifying the disease monitoring its progression. It investigates the relationship between elevated levels of ESR and CRP in RPF

Materials and methods. A review of the patient's medical history, imaging studies, and surgical procedures was conducted. The patient presented with grade 4 left-sided hydronephrosis, discovered during an ultrasound. Imaging indicated significant ureteral obstruction. Surgery revealed a mass suspected to be nephroblastoma and a congenital ureter anomaly. Imaging showed abnormal tissue along the abdominal aorta, confirmed by histopathology.

Results and discussion. An 11-year-old male was diagnosed with Ormond disease incidentally, presenting with left-sided hydronephrosis. Imaging showed ureteral obstruction due to kinking. A laparoscopic intervention found a mass in the retroperitoneal space. Histology indicated inflammation and fibrosis, but malignancy was ruled out. Imaging revealed extensive tissue growth around the abdominal aorta with elevated ESR and CRP levels suggesting a correlation with the incidence of RPF. Surgical excision of the tissue led to a definitive diagnosis. MRI and CT scans were effective for detection and monitoring. The predominance of left-sided involvement aligns with literature, attributing it to anatomical factors that make the left kidney more susceptible to compression by fibrous tissue. This case highlights the diagnostic challenges of Ormond disease, as its presentation can mimic other conditions.

Conclusion. This report emphasizes diagnostic and management complexities of Ormond disease in paediatric patients. Timely recognition and a collaborative approach are crucial for effective management and preventing complications like renal impairment. Ongoing follow-up with advanced imaging techniques, such as MRI and CT, is vital; Ormond's disease might have gone undetected without the patient's congenital ureter anomaly. Early monitoring of CRP and ESR levels has proven beneficial for early diagnosis, aiding long-term outcomes.

ЛИТЕРАТУРА

1. Khosroshahi A, Carruthers MN, Stone JH. Rethinking Ormond's Disease: "Idiopathic" Retroperitoneal Fibrosis in the Era of IgG4-Related Disease. *Medicine*. 2013;92(2):82–91
2. Dev S, Al-Dujaily S, Subbuswamy SG. A case of ureteric obstruction, retroperitoneal fibrosis, and carcinoid tumour. *Postgraduate Medical Journal*. 1999;75(879):38–41
3. Anwar N, Taylor PM, Gokal R. An Unusual Case of Retroperitoneal Fibrosis. *American Journal of Kidney Diseases*. 1993;22(1):57–9.

THE USAGE OF FENOFIBRATES IN COMPLEX TREATMENT OF PROLIFERATIVE DIABETIC RETINOPATHY

**Sadullaeva A. A., Egamberdieva S. M., Farkhatova G. D.,
Narzikulova K. I.**

Tashkent medical academy

Научный руководитель: Narzikulova K. I.

Introduction. The use of retinal laser coagulation is the main treatment method for diabetic retinopathy (DR). Despite this, the preservation of visual function at a high level remains unguaranteed. The best choice is a treatment aimed at preventing the

development of complications of DR. There are many drugs that prevent the development and stabilization of existing complications of diabetes mellitus (DM). Numerous studies prove that fenofibrates are a highly effective in the prevention and stabilization of DR.

Aim of the study. To study the effectiveness of fenofibrate in the treatment of patients with proliferative stage of diabetic retinopathy and its effect on visual acuity and functional parameters of the retina.

Materials and methods. We studied 30 patients (60 eyes) with proliferative stage of DR, including 20 men and 10 women aged from 50 to 75 years (mean age 62.1 years). All of the observed patients had type 2 DM. Based on the data obtained, 2 groups were formed: the main group (MG) – 15 patients (30 eyes) and the control group (CG) – 15 patients (30 eyes). In the control group, only laser coagulation of the retina was performed against the background of basic therapy. In the main group, along with laser coagulation of the retina, a drug of the fenofibrate group (Tricor 145 mg, 1 tablet per day for 3 months) was taken. All patients had standard ophthalmologic examination: visual acuity test, tonometry, biomicroscopy, keratorefractometry, ophthalmoscopy. The control examination was performed after 1 and 3 months.

Results and discussion. Prior to treatment, patients in both groups had pre- and intraretinal hemorrhages, retinal edema, and signs of proliferative diabetic retinopathy in the form of neovascularization during ophthalmoscopy. During treatment, minor improvements were noted in both groups in the 1st month: resorption of hemorrhages and reduction of retinal edema in 43% of cases. By the 3rd month after treatment, significant improvements were noticeable in the main group: complete resorption of hemorrhages in 96.3% and disappearance of neovascularization in 92.8% of cases. In the control group, the indicators were 89.7% and 86.4%, respectively, the improvement in the fundus condition is confirmed by the positive dynamics of visual acuity. The average index of initial visual acuity in both groups was 0.2 ± 0.14 . As a result of the treatment, visual acuity indicators increased by the 1st month and averaged 0.3 ± 0.11 and 0.4 ± 0.22 ($p \leq 0.05$), respectively, in the control and main groups. By the 3rd month of treatment, the average visual acuity in the main group was significantly higher than in the control group and amounted to 0.5 ± 0.04 and 0.3 ± 0.08 , respectively ($p \leq 0.05$).

Conclusion. The usage of fenofibrates in complex treatment of patients with proliferative stage of DR and LCS helps to stabilize the functional parameters of the retina and improve a visual acuity with prolonged use.

ЛИТЕРАТУРА

1. Dario Rusciano, Paola Bagnoli, Pharmacotherapy and Nutritional Supplements for Neovascular Eye Diseases. 2023 Jul 20;59(7):1334. doi: 10.3390/medicina59071334
2. Jennifer Perais, Ridhi Agarwal, Jennifer R Evans, Emma Loveman, Jill L Colquitt, David Owens, Ruth E Hogg, John G Lawrenson, Yemisi Takwoingi, Noemi Lois, Prognostic factors for the development and progression of proliferative diabetic retinopathy in people with diabetic retinopathy. 2023 Feb 22;2(2):CD013775. doi: 10.1002/14651858.CD013775.pub2

A NEWBORN WITH CONGENITAL ADRENAL HYPERPLASIA EXHIBITS SIGNIFICANT RESISTANCE TO MINERALOCORTICIDS

Santhiyapu Hewa Chamodya Hemali Thathsarani,
Hashini Promodhya Thenabadu, Mohamed Hajzab Ayesh Riqaq,
Muthuthanthrige Supuni Sanjana Perera,
Ranasinghe Arachchige Shanika Lakmini

Grodno state medical university

Научный руководитель: Pratasevich T. S.

Introduction. Early initiation of CAH treatment prevents harmful causes due to salt wasting including adrenal crisis and helps in preventing life threatening conditions. Mineralocorticoid dosing, especially in newborns, needs to be adjusted so that the condition can be properly managed.

Aim of the study. To identify the individuality of the treatment in a rare case of congenital adrenal hyperplasia.

Materials and methods. A case study of 2 days old new born baby was taken, who was admitted to the Grodno regional children's clinical hospital. The baby was presented with not uniquely differentiated external genitalia, all the objective examinations including ultrasound scan and genetic tests and other subjective examinations was done. these results were thoroughly analyzed here to find the relationship between the laboratory investigations and treatment.

Results and discussion. Newborns often show resistance to mineralocorticoids. Fludrocortisone acetate was prescribed to the patient orally at a dose of 50-100 mcg. In this particular case, there has been a need for increase the dosage to 300 mcg per day. After the selection of the hormonal therapeutic dose the child showed body weight gain and a positive improvement in the ionogram. When the fludrocortisone dose was increased to 300 mcg the levels of sodium and potassium levels are respectively 131,0mmol/l and 4.90 mmol/l. The child's body weight on admission was 3350 g and it increased by 595 g at the time of discharge (3945 g) after three weeks.

Conclusion. Resistance to mineralocorticoids changes with age is most common in the neonatal period. The dosage of mineralocorticoids should individually altered for each case.

ЛИТЕРАТУРА

1. MK Auer, A. Nordenström, S. Lajic, N. Reisch Congenital adrenal hyperplasia Lancet. 2023 Jan 21. 401(10372):227-244. doi: 10.1016/S0140-6736(22)01330-7.
2. Malcolm William F. Beyond the NICU: comprehensive care of the high-risk infant. 1 ed. 2015. 968 p.
3. Nicole R Fraga, Nare Minaeian, Mimi S Kim Congenital adrenal hyperplasia Pediatr Rev. 2024 Feb. 1;45(2): 74-84. doi: 10.1542/pir.2022-005617.
4. Nanda Amelia Salt-wasting adrenal hyperplasia in a 2-year-old patient <https://doi.org/10.24293/ijcpml.v.30il.1925>.
5. Walter L Miller Congenital Adrenal Hyperplasia: Time to Replace 17OHP with 21- Deoxycortisol. Horm Res Paediatr. 2019. 91(6):416-420. doi: 10.1159/000501396.

EUROPEAN OBESITY PREVENTION STRATEGIES

Savruk Sofiia, Ikechuwku Courage Chidubem

Grodno state medical university

Научный руководитель: Trus E. I.

Introduction. Obesity has reached epidemic proportions globally, with at least 2.8 million people dying each year as a result of being overweight or obese [1].

Aim of the study. Analysis of preventive measures in some European countries.

Materials and methods. Study and analysis of official information from public health institutes in European countries.

Results and discussion. Netherlands: Urban Integration of Physical Activity. An extensive network of cycle paths stimulates daily physical exertion, reducing car dependency and enhancing energy expenditure. Comprehensive programs in preschools and schools focus on establishing healthy dietary patterns and regular motor activity habits in children. Active engagement of parents in shaping children's eating behavior through educational programs and individual consultations [2]. France: Integration of culinary curricula into school programs aimed at fostering preferences for healthy, balanced foods and understanding nutritional composition. Enhanced access to fresh, seasonal produce through the development of local markets and agricultural practices. Programs advocate for moderate food consumption utilizing the principle of balance and moderation within traditional French culinary practices [3]. Finland: North Karelia Project: encompassing lifestyle modification, nutritional interventions, and community engagement. Research regarding nutrition and obesity. Development and implementation of national dietary guidelines focused on population-level health. Sweden: Expansion of opportunities for physical activity via creation of sporting facilities and enhancement of public spaces. Implementation of "active break" programs

in workplaces and educational institutions to augment movement throughout the day. Sports Community Development: Support for and expansion of sports communities, fostering healthy habits [4]. Spain: Active promotion of the Mediterranean dietary pattern as a paradigm for healthful eating and cultural heritage. Local Agricultural Support. Informing the population about the connection between traditional cuisine, nutrients, and health, promoting salutary patterns [5]. Denmark: Regulatory Measures and Food Quality Control. Implementation of tax measures to reduce consumption of foods with high concentrations of saturated fats, sugar, and salt. Food Control in Public Settings. Active involvement of citizens in the public health policy-making process, ensuring transparency [6].

Conclusion. European countries use an interdisciplinary approach to obesity prevention. Effective obesity prevention demands a complex, individualized, and nation-specific strategy.

ЛИТЕРАТУРА

1. Obesity and overweight [Electronic resource]. – Mode of access: <https://www.who.int/>. – Date of access: 27.01.2025.
2. Netherlands Ministry of Health, Welfare and Sport [Electronic resource]. – Mode of access: <https://www.government.nl>. – Date of access: 27.01.2025.
3. French Ministry of Health [Electronic resource]. – Mode of access: <https://solidarites-sante.gouv.fr/>. – Date of access: 27.01.2025.
4. Public Health Agency of Sweden [Electronic resource]. – Mode of access: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/>. – Date of access: 27.01.2025.
5. Spanish Ministry of Health [Electronic resource]. – Mode of access: <https://www.sanidad.gob.es/en/home.htm>. – Date of access: 27.01.2025.
6. Danish Ministry of Health [Electronic resource]. – Mode of access: <https://sum.dk/>. – Date of access: 27.01.2025.

THE ROLE OF AUGMENTED REALITY IN THE PATHOLOGICAL EDUCATION OF MEDICAL STUDENTS

Sultonova S. A., Ashurov S. R.

Tashkent medical academy

Introduction. The use of virtual and augmented reality (VR-virtual reality and AR-augmented reality) in the training of medical personnel is becoming an increasingly relevant and significant way of teaching. These technologies allow you to create realistic simulations of clinical situations, which creates a safe environment for the development of practical skills. Virtual and augmented reality help to increase the motivation of students, improve the visual and spatial perception of anatomical structures and clinical

scenarios, increasing the availability of clinical practice, and improve the quality of training, which makes their implementation in the educational process not only relevant, but also necessary.

Aim of the study. To show the need and develop recommendations for the introduction of virtual and augmented reality technologies in the educational process of training medical specialists to improve the quality of their practical training.

Materials and methods. Study of the areas of application of virtual and augmented reality technologies, analysis and identification of key applications. Studying these aspects will help not only to understand the current state of VR and AR application in various fields, but also to suggest specific ways to use them effectively in the training of medical professionals.

Results and discussion. The use of virtual and augmented reality technologies in medical education and rehabilitation has demonstrated significant positive results. In one of the experiments conducted in the United States, VR training showed its effectiveness in improving the communication skills of doctors and trainees with patients. In the initial setting, 8 out of 9 trainees and 7 out of 12 doctors incorrectly prescribed antibiotics despite inappropriate indications. After completing the VR training, all participants were able to convincingly explain to the patient the reasons for refusing to prescribe antibiotics, which confirms that VR training can increase confidence and improve communication skills in difficult situations. Augmented reality (AR) technology developed by AccuVein has introduced an innovative solution for visualizing veins under the skin, which significantly reduces the number of errors in the placement of IVs, intravenous administration of drugs and testing. The AR scanner helps to avoid problems with hard-to-reach veins and can

Conclusion. The introduction of VR and AR technologies in medical education significantly improves the quality of medical practice. VR training improves doctors' communication and decision-making skills. AR technologies improve the accuracy of medical procedures and staff training. These innovations have a positive impact on patient outcomes and the effectiveness of care.

ЛИТЕРАТУРА

1. World Health Organisation. High-Level Commission on health employment and economic growth, 2016 [дата обращения 09.07.2023 года]. Доступно по [https:// www.who.int/hrh/com-heeg/en/](https://www.who.int/hrh/com-heeg/en/)
2. Van Way C.W. 3rd. Thoughts on Medical Education // Mo Med. 2017. Vol. 114, №6. P. 417-418.
3. Tudor Car L., Soong A., Kyaw B.M., et al. Health professions digital education on clinical practice guidelines: a systematic review by digital health education collaboration // BMC Med. 2019. №17. P. 139. doi:10.1186/ s12916-019-1370-1

ANALYSIS OF CASES OF TERMINATION OF PREGNANCY FOR MEDICAL REASONS AMONG WOMEN IN GRODNO

**Thelikada Palliyage Surini Rashmini Nashomi Guruge,
Fernando Gunasekara Chethana Priyadarshani**

Grodno state medical university

Научный руководитель: ст. препод. Лучко Е. В.

Introduction. Congenital malformations represent a serious medical and social problem for all countries of the world. According to the World Health Organization an estimated 240,000 newborns worldwide die within 28 days of birth every year due to congenital disorders. Congenital disorders cause a further 170,000 deaths of children between the ages of 1 month and 5 years . The enormous costs of treating and rehabilitating children with congenital defects make the task of preventing their development a priority in global practice [1].

Aim of the study. The objective is to analyze congenital malformations that caused termination of pregnancy for medical reasons identified in women in Grodno.

Materials and methods. Retrospective analysis of 196 protocols of fetuses aborted for genetic reasons, examined in the pediatric pathology department of the State Healthcare Institution "GOKPAB" in the period from 2016 to 2019.

Results and discussion. When analyzing the protocols it was found that in 123 (63%) cases termination for medical reasons was performed at 18-22 weeks of pregnancy. At the same time the incidence of congenital malformations in different age groups of mothers did not differ significantly. Most fetuses were male (66%) and in 6 cases the sex could not be determined. Analyzing fetal malformations due to which medical termination of pregnancy was performed it was revealed that the most common malformations are disorders of the fetal nervous system (66 cases, 34%): anencephaly, hydrocephalus, meningoencephalocele, cerebellar hypoplasia, spina bifida, etc. The second most frequent (19%) were malformations of the cardiovascular system (37 cases) and chromosomal syndromes (38 cases) such as Down syndrome (23 cases), Edward`s syndrome (6 cases) and others. The least frequent were isolated malformations of the gastrointestinal tract (9%), respiratory (8%) and urinary (7%) systems.

Conclusion. Thus the analysis of cases of termination of pregnancy for medical reasons allows for increased control and effective prevention of the occurrence of the most common congenital malformations at the pregravid stage [2].

ЛИТЕРАТУРА

1. Carmona, R.N. The global challenges of birth defects and disabilities / R.N. Carmona // Lancet. – 2005. – № 366. – P. 1144-1146.

DIAGNOSIS AND TREATMENT OF PATIENTS WITH PENETRATING LIVER WOUND COMPLICATED BY HEMOBILIUM

U. Mohamed Shafran, Aysha Hafeel, Nethmi Ramalka Thilakarathna

Grodno state medical university

Научный руководитель: Belyuk K. S.

Introduction. Hemobilia is the release of blood with bile through the intra- and extrahepatic bile ducts. Despite the use of new diagnostic and treatment methods, mortality in hemobilia remains quite high (20-40%) [1,2].

Aim of the study. Improving the quality of diagnostics and treatment of patients with hemobilia.

Materials and methods. Patient S., born in 1995, was treated in the district central regional hospital for a stab wound of the anterior abdominal wall. Four days after discharge, the patient went to the emergency room of the district central district hospital complaining of intense pain in the upper abdomen. He was referred to the "Grodno University Clinic" with a diagnosis of liver abscess. Magnetic resonance imaging was performed. MRI shows the gallbladder filled with blood. Objectively: the patient's condition is moderate, the skin is pale. The abdomen is not distended, tense in the upper sections, painful in the epigastrium and right hypochondrium. Complete blood count at admission: RBC- $3.23 \cdot 10^{12}/l$, HGB – 108 g/l, WBC – $11.8 \cdot 10^9/l$, HCT – 31%. A penetrating stab wound to the abdominal cavity is suspected. The patient is shown to undergo laparotomy. No effusion was found during revision of the abdominal cavity. In the area of the 4th segment of the liver, a stab wound without signs of bleeding is visualized. Upon further revision: the gallbladder is sharply enlarged in size, dense contents are palpated in the lumen – an organized hematoma. Cholecystectomy was performed. Organized blood clots come from the common bile duct through the cystic duct, which tamponade the bile ducts. Sanitation and lavage of the biliary tract were performed. The common bile duct is drained with a PVC tube according to Pikovsky. On the 5th day of the postoperative period, hemorrhagic discharge appeared through the drainage of the common bile duct, a decrease in HGB in the complete blood count from 91 to 83 g / l. The patient underwent selective angiography – extravasation of contrast from the artery of the IV segment of the liver was detected with the formation of a false

aneurysm about 2 cm in diameter with the development of hemobilia. Angioembolization of the IV segment of the liver artery was performed. The control angiogram showed stable hemostasis. The postoperative period was uneventful.

Results and discussion. The patient was discharged on the 24th day in a satisfactory condition for outpatient treatment after removing the Pikovsky drainage.

Conclusion. This observation shows the possibility of developing hemobilia without signs of intra-abdominal bleeding in penetrating abdominal wounds with liver damage. The use of X-ray endovascular diagnostic methods can improve the treatment results for patients with hemobilia of traumatic genesis.

ЛИТЕРАТУРА

1. Non-operative management of hemobilia / J. Moodley [et al.] // Br J Surg. – 2001. – Vol. 88, №8. – P. 1073-1076.
2. Post-traumatic hemobilia / L. Vlahos [et al.] // Eur J Radiol. – 1991. – Vol. 13, №3. – P. 199-202.

STRATEGIES FOR PREVENTION OF NON-COMMUNICABLE DISEASES IN SRILANKA

Walpola Kankanamalage Thilini Udarika,
Bihara Rasanjalee Mathotaarachchi

Grodno state medical university

Научный руководитель: Трус Е. И.

Introduction. In Sri Lanka, which shows similar trends as the rest of the world, Non Communicable diseases (NCDs) are among the most prevalent course of mortality. During the 21st century, the NCDs accounted for the first ten causes of the hospital deaths in Sri Lanka. About 25 to 30 per cent of Sri Lankan adults have hypertension, while a greater than 10% proportion of the adult citizens has been identified as Diabetes Mellitus patients in recent years [1].

Aim of the study. To study preventive measures for NCDs in Sri Lanka.

Materials and methods. Study of regulatory documents.

Results and discussion. In Sri Lanka, **National Multisectoral Action Plan for the Prevention and Control of NCDs** (2010-2020) was implemented, which played a significant role in raising public awareness and addressing tobacco and alcohol use, poor nutrition, and lack of exercise. Further development of the primary health care system included enhancing screening and monitoring for the timely management of cardiovascular risk factors. Additionally, advocacy, partnerships, and leadership are

essential, which involves collaboration with health professionals, civil society, and universities . **The National Policy and Strategic Framework for NCD Prevention** (2023-2033) acknowledges the impetus of aims to incorporate CVD risk screening and management within primary health care to enhance access to care and ensure early detection. The strategy includes encouraging food manufacturers to reduce trans fats, sugar and salt in their products, and increasing public awareness of CVD risk factors. **Healthy lifestyle centers (HLCs)**, are set up in public health facilities for screening of individuals for cardiovascular disease risk factors that include high blood pressure, cholesterol, diabetes and obesity. HLCs offer lifestyle advice, education on healthy living, and referrals for treatment. Routine Testing in Healthy Lifestyle Clinics: Services are offered at HLCs without charge. Tests are conducted for Hypertension, Diabetes, Cholesterol, Being overweight and Body Mass Index. The goal is to detect risk factors before they can cause heart disease and to provide treatment to diminish the risk. **The screening services** – provided free of charge – are intended to detect early signs of cardiovascular disease. Cigarette packages with graphic health warnings, prohibition of advertising and sponsorship of tobacco products. The legal age to sell tobacco products has been raised, Youth smoking prevention programs at the community level have been implemented. **Alcohol Control-** Sri Lankan government regulations restrict the advertising, availability, and taxation of alcohol and further, public health campaigns which educate citizens about relationship between alcohol use and cardiovascular disease were taken place in recent years. Legal restrictions for betel quid have been implemented.

Conclusion. Through such preventive programmes and measures, Sri Lanka hopes to achieve reduction in the number of diabetes and hypertension cases resulting in a reduction in the number of heart attacks, strokes, and heart failures.

ЛІТЕРАТУРА

1. NATA (National authority on Tobacco and Alcohol – Sri Lanka). [Electronic resource]. – Mode of access: <https://nata.gov.lk/web/index.php?lang=en>. – Date of access: 20.01.2025.

THE CORRELATION BETWEEN THE MONTH OF FERTILIZATION AND THE INCIDENCE OF CONGENITAL ABNORMALITIES

Warnakulasuriya Fernando R. S.

Grodno state medical university

Научный руководитель: Stanko D. E.

Introduction. Maternal exposure to certain environmental conditions during specific months can impact the risk of congenital anomalies. Research shows that infants conceived between January and March have a higher incidence of neural tube defects, likely due to maternal nutritional deficiencies like folate and increased viral infections, such as influenza, during these months [1].

Aim of the study. This study aimed to investigate the correlation between the month of fertilization and the occurrence of congenital abnormalities, focusing on identifying potential environmental and nutritional factors that may contribute to varying risks across different seasons.

Materials and methods. A retrospective analysis was conducted on 101 cases of pregnancy termination for medical reasons due to fetal anomalies at the Grodno Regional Clinical Perinatal Center from 2022 to 2023. Patient records were reviewed to determine the month of fertilization and the type of congenital anomaly. Non-parametric statistical methods were used due to the non-normal distribution of maternal age, with results presented as medians and quartiles. Statistical analysis was performed using Jamovi, with correlations assessed using Spearman's rank correlation coefficient. The Kruskal-Wallis test was applied to compare multiple independent groups, adopting a significance level of $p < 0.05$ for all tests.

Results and discussion. The median age of the patients was 27 years [26; 33]. Fertilization predominantly occurred in March (15%), April (14%), and May (11%). Most patients were married (88%), with 12% unmarried. Employment statuses included 49% in active jobs, 21% in sedentary jobs, and 30% on maternity leave. Congenital malformations were detected in 40% of patients, with single organ malformations in 38% and systemic malformations in 22%. A significant correlation was observed between the month of fertilization and cardiovascular congenital abnormalities ($p < 0.001$). Previous studies suggest that seasonal factors, such as maternal nutrition, vitamin D levels, and environmental exposures, can impact fetal development [2]. Research in Spain found that babies conceived in winter months had higher rates of congenital heart defects, possibly linked to temperature and infections [3]. Our study also indicates a correlation between cardiovascular and genitourinary congenital

abnormalities ($p < 0.001$). While no direct causal relationship was established, further investigation into the association between fertilization month and genitourinary abnormalities is warranted.

Conclusion. This study reveals a significant link between the month of fertilization and the occurrence of cardiovascular and genitourinary congenital abnormalities in pregnancies terminated for medical reasons. Further research with larger, population-based studies and attention to environmental and nutritional factors is essential to understand the underlying mechanisms and develop preventative strategies. These findings underscore the need to consider seasonal influences in prenatal care and counseling.

ЛИТЕРАТУРА

1. DeSilva, M. Congenital anomalies: Case definition and guidelines for data collection, analysis, and presentation of immunization safety data. / M. Desilva, F.M Munoz, M. Mcmillan, A.T Kawai, H. Marshall, K.K Macartney, J. Joshi, M. Onoko, A.E Rose, H. Dolk, F. Trotta, H. Spiegel, S. Tomczyk, A. Shrestha, S. Kochhar, E.O Kharbanda. // *Vaccine*. -2016.- V34, No.49.- P. 6015-6026.
2. Johnson, R., The role of vitamin D in fetal development: A review of current evidence. / R. Johnson, K. Lee. // *Pediatric Research*.- 2019.- V85, No.4.- P.789-795.
3. Martinez-Frias, M. L. Seasonal variation in the frequency of congenital anomalies in Spain. / M.L Martinez-Frias, E. Bermejo, E. Rodriguez-Pinilla, J.L Frias. // *European Journal of Epidemiology*.- 2004.- V19, No.3.- P. 271-277.

SURGICAL STRATEGIES IN PATIENTS WITH ATHERODIABETIC DAMAGES OF THE LOWER LIMB VESSEL BED

Warnakulasuriya Fernando R.S, Obuhovich A. R.

Grodno state medical university

Научный руководитель: Vasilevsky V. P.

Introduction. Diabetes Mellitus (DM) is one of the most important risk factors for the development of atherosclerosis obliterans (AO). In the group of patients with diabetes, the prevalence of AO reaches 29% [1], and the risk of chronic lower limb ischemia increases by 3.5 times in men and 8.6 times in women [2]. When diabetes is combined with atherosclerosis of the lower extremities, the risk of high amputation of the lower extremity in patients increases 10 times [3].

Aim of the study. To improve the tactical and technical algorithm of surgical treatment in patients with atherosclerosis and concomitant diabetes mellitus by means of analyzing the results of an open surgical and endovascular interventions.

Materials and methods. As of January 1, 2024, we analyzed 163 lower limb revascularizations performed at Grodno University Clinic from 2018 to 2023 on patients with diabetes and atherosclerosis. Of these, 95 patients (54.91%) underwent Endovascular Intervention (EVI), while 68 patients (45.09%) had open surgery. The average follow-up duration was 39.04 ± 25.3 months.

Results and discussion. The study included 163 patients with AO and DM, the mean age was 64.7 ± 7.6 years (70.6% males). Angiography was performed in all patients, and depending on it, different types of revascularization were used. In the early postoperative period 2 (2.9%) patients after open surgeries and 5 (5.3%) patients after EVI needed reoperation ($p=0.7003$). During first year (immediate postoperative period), 3 times (4.4%) after open surgeries and 13 times (13.7%) after EVI, reoperation was necessary ($p=0.0625$). In long postoperative period, 11 (16.2%) reinterventions after open surgeries and 16 (16.8%) interventions after EVI were performed ($p=1.0000$). There were no statistically important differences in the rate of amputations. The number of saved limbs were similar in both groups. 10 patients after open operations needed 11 reinterventions, and 24 patients from the EVI group needed a summary of 34 reinterventions. At the end of follow – up, 75 patients (53.99%) are alive, without differences between the groups ($p=0.2344$). In both methods, the decrease in the number of patients with critical ischemia is noticeable without differences between groups. 7-year limb salvage after EVI was 77%, and after open surgeries, it was 85% ($p=0.2310$). 7-year survival among patients after EVI was 52% and after open surgeries, 61% ($p=0.0002$).

Conclusion. Both methods yield similar results for patients with atherosclerosis and diabetes. Open surgeries have more early postoperative complications due to their invasiveness, while endovascular methods, though requiring more repeat interventions, effectively preserve the limb like open surgeries.

ЛИТЕРАТУРА

1. Mokhort, T. Features of Management of Peripheral Arterial Disease of the Lower Extremities in Diabetes Mellitus / T. Dedov // Recipe. -2021.-V24, No.3.-P.332-344.
2. Nosenko, E. Osobennosti porazhenija arterij nizhnih konechnostej u bolnyh saharnym diabetom 2-go tipa / E.Nosenko, N. Nosenko, E. Egorova, Ju.Gorelova // KMKV.-2018.-V3, No.3.-P.63-72.
3. Biscetti, F. Inflammatory Cytokines Associated With Failure of Lower-Extremity Endovascular Revascularization (LER): A Prospective Study of a Population With Diabetes / F. Biscetti, P.M. Ferraro, W.R. Hiatt, F. Angelini, E. Nardella, A.L. Cecchini, A. Santoliquido, D. Pitocco, R. Landolfi, A. Flex // Diabetes Care.-2019.-V42, No.10.-P.1939-1945.

ST-ELEVATION MYOCARDIAL INFARCTION COMPLICATED BY VENTRICULAR ARRHYTHMIAS: CLINICAL AND ECHOCARDIOGRAPHIC FEATURES

Wathukarage Thirasha Sachinthana Kumari Jayarathne,
Karunanayake Mudiyanseelage Sithara Sashikala Madhubhashini
Karunanayake, Kottage Rashini Divyanjalee,
Liyanage Limal Chandula

Grodno state medical university

Научный руководитель: Kalatsei L. V.

Introduction. Early malignant ventricular arrhythmias during the course of ST-elevation myocardial infarction (STEMI) markedly contribute to in-hospital mortality, yet have no influence on long-term prognosis, as the cause of arrhythmia is believed to be reversed after revascularization [1]. It is unknown why some patients develop ventricular tachycardia (VT) or ventricular fibrillation (VF) during ischemia, while others in a seemingly similar situation do not. Despite a number of proposed risk factors associated with a higher risk of VT in STEMI, predicting malignant VT in an individual patient remains challenging.

Aim of the study. To establish clinical and echocardiography features of patients with STEMI and ventricular arrhythmias compared to patients with uncomplicated STEMI.

Materials and methods. The study included 91 patients with STEMI who were admitted to the Grodno State Cardiological Center for treatment from February 2024 to February 2025. Group 1 included 64 patients with STEMI while Group 2 included 29 patients with STEMI and ventricular arrhythmias (sustained VT or VF). All patients underwent clinical, laboratory, and instrumental studies, including coronary angiography. Statistical analysis was performed using the STATISTICA 12.0 software.

Results and discussion. Patients in both groups were comparable in age (58 [52; 64] vs 60 [55; 64], $p=0.181$) and gender (male sex 78% vs 76%, $p=0.865$). There were no significant intergroup differences in the prevalence of hypertension, obesity, hyperlipidemia, prior stroke, atrial fibrillation and diabetes mellitus ($p>0.05$). 10 patients with STEMI had episodes of VF and 21 patients – episodes of sustained VT. Patients with ventricular arrhythmias had significantly higher levels of urea (6.1 [4.8; 7.8] vs 5.2 [3.9; 6.1] mmol/L, $p=0.04$), and glucose (7.9 [5.3; 8.8] vs 7.1 [5.3; 8.1] mmol/L, $p=0.008$). Their lipid profile parameters (total cholesterol, triglycerides, LDL, HDL) were comparable, as well as electrolytes and liver enzymes ($p>0.05$). Also patients of Group 2 had significantly higher troponin levels (30430

[6352; 50000] vs 12479 [846; 15964] ng/L, $p=0.004$) than patients of Group 1. According to the results of transthorasic echocardiography, patients of both groups were comparable in diameters of both atria and ventricles. However patients of Group 2 had larger end-systolic volume of the left ventricle (62 [46; 62] vs 54 [42.5; 63] ml $p=0.004$), and lower LVEF (49 [45; 54]% vs 54 [51; 59]%, $p=0.001$).

Conclusion. Comparative analysis of echocardiography characteristics of patients with STEMI showed that the linear and volumetric characteristics of the left ventricle of patients with STEMI and ventricular arrhythmias exceed similar parameters in patients without VT. A possible connection between the obtained results and future adverse outcomes of HF requires further study.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ventricular arrhythmias during ST-segment elevation myocardial infarction and arrhythmic complications during recurrent ischaemic events / M.M. Demidova [et al.] // EurHeart J. – 2024. – Vol. 45, №5. – P. 393–395. doi: 10.1093/eurheartj/ehad740.

COMPARISON OF PREVALENCE AND COPING MECHANISMS OF ANXIETY-RELATED SOMATIC SYMPTOMS IN BELARUSSIAN AND SRI LANKAN MEDICAL STUDENTS

Wickramasooriyage Sandalie Chamalika Senarathna,
Mathotaarachchi Bihara Rasanjalee,
Walpola Kankanamalage Thilini Udarika

Grodno state medical university

Научный руководитель: Savitski I. S.

Introduction. Medical students undoubtedly undergo chronic stress and anxiety. High levels of stress may alter the cognitive function and learning capacity of students. The somatic complaints and coping mechanisms of anxiety are influenced by cultural norms and can differ amongst populations in different countries.

Aim of the study. To study the prevalence and coping mechanisms of anxiety-related somatic symptoms in Belarussian and Sri Lankan medical students residing in Belarus.

Materials and methods. The reported stress questionnaire (PSQ-30) was used in this study to gauge participants' reported stress levels and how they related to physical symptoms. In total, there were 122 competent people ($n = 122$), including 45 students

from Belarus and 77 students from Sri Lanka. Each detail was assessed by three writers to make sure it satisfied the requirements for inclusion.

Results and discussion. With a mean PSQ index of 0.23, 10 (22.22%) Belarusian students were classified as low stress (PSQ index 0-0.3). With a mean PSQ index of 0.46, the majority of students – 27, or 60% – had moderate stress (PSQ) (index 0.3-0.6). Furthermore, with a mean PSQ index of 0.67, 8 students (17.78%) were categorized as high stress (PSQ index 0.6-0.9). However, Sri Lankan students showed remarkably different stress distributions. 16 students (20.78%) had a mean PSQ index of 0.23, which was considered minimal stress. 51 students (66.23%) reported moderate stress, with a mean PSQ index of 0.42. Lastly, 10 students (12.99%) had a mean PSQ index of 0.71, which was considered significant stress. Headache was the most commonly reported symptom in the Sri Lankan community, as indicated by 70.9% of participants (n=56), while palpitations were reported by 30.4% (n=24). In comparison, weariness or lack of energy was the most common symptom reported by the majority of Belarusian students (84.4%). In the Sri Lankan community, 57.0% (n=45) stated that they would want to avoid stressful situations. Speaking with friends or family was discovered to be another popular coping mechanism (55.7%, n=44). 39.2% of respondents (n=31) said they engaged in physical activity, 19.0% used traditional or herbal remedies, 7.6% consulted a doctor or mental health professional, 22.8% used prescription medications, and 17.7% employed relaxation techniques. A noteworthy 53.3% of Belarusian students stated that their main stress-reduction strategy was chatting with friends or family. 40% of students said they deliberately steer clear of stressful circumstances. 35.6% of students reported using over-the-counter drugs, and the same percentage reported engaging in physical exercise. 22.2% of students utilized relaxing techniques, while 11.1% sought medical attention for stress-related issues.

Conclusion. Belarusian students displayed higher stress levels than Sri Lankan students, with a higher mean PSQ index in both low and high stress categories. Headache was the most common symptom reported by Sri Lankans, while weariness or lack of energy is the most common symptom reported by Belarusian students. Sri Lankan students primarily avoid stressful situations as their coping mechanism, while Belarusian students primarily engage in conversations with friends or family.

ЛІТЕРАТУРА

1. Monroe SM (2008). "Modern approaches to conceptualizing and measuring human life stress". Annual Review of Clinical Psychology. 4 (1): 33–52. doi: 10.1146/annurev.clinpsy.4.022007.141207

APPLICATION OF DIGITAL TECHNOLOGIES IN TEACHING FOREIGN LANGUAGES IN MEDICAL UNIVERSITIES OF UZBEKISTAN

Zaydullin A. Sh.

Tashkent medical academy

Научный руководитель: Khazratova G. Sh.

Introduction. In the current conditions of development of international communication and new trends in the integration of humanities into teaching disciplines of other directions, in particular, medical, the demand for high-quality teaching of foreign languages to students of medical fields is growing. [1] Advances in digital technologies make it possible to facilitate this task and provide students of medical universities with a decent education in the field of linguistics.

Aim of the study. The purpose of the study is to identify the main trends in the use of digital technologies in teaching foreign languages in medical universities of Uzbekistan; to find out the role of digital technologies in the organization of the educational process.

Materials and methods. The study used a specially designed questionnaire with questions aimed at obtaining students' opinions on the teaching of languages in their university, including the use of digital technologies in it. The survey was conducted online anonymously (using the Google Forms website) among 100 1st, 2nd, 3rd, 4th-year students of TMA, TGSI, TPMI and other universities (including 33 boys and 67 girls).

Results and discussion. After analyzing the responses received, it was revealed that the overwhelming majority (85%) of respondents speak English: most students (65%) are at the beginner or intermediate level. 18% of respondents consider the quality of language teaching at their universities unsatisfactory and note the need to use interactive teaching methods using online platforms, applications with tasks, games and other digital technologies. Despite this, many note that these methods are already successfully used in their universities in foreign language lessons. The surveyed students note the role of digital technologies in independent language learning: searching for literature on the Internet; participation in Olympiads and conferences in a foreign language online; use of artificial intelligence. Many (70%) positively assess the contribution of online platforms such as Hemis and Moodle.

Conclusion. From the results of the study, it can be concluded that in medical universities of Uzbekistan, despite the digital methods already used, there is a great

demand for digital technologies in teaching foreign languages. Their implementation would improve motivation and quality of education. [2][3]

ЛИТЕРАТУРА

1. А. О. Стеблецова ИНОСТРАННЫЕ ЯЗЫКИ В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ: СОВРЕМЕННЫЕ ЛИНГВОДИДАКТИЧЕСКИЕ ТЕНДЕНЦИИ // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. 2021. №1-4.
2. Марковина И. Ю. Иностранный язык в медицинском вузе: оптимальные модели обучения // Вестник Московского государственного лингвистического университета. Образование и педагогические науки. 2015. №14 (725).
3. Соколова А.Ю. Преподавание иностранных языков в неязыковом вузе: опыт медицинского университета // Russian Journal of Education and Psychology. 2024. Т. 15, № 1. С. 76-88. DOI: 10.12731/2658-4034-2024-15-1-446

РАЗДЕЛ II

ПРОБЛЕМЫ ОБЩЕНИЯ МЕЖДУ ВРАЧАМИ И ПАЦИЕНТАМИ В НИГЕРИИ

Абимбола А. К. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. филол. наук, доц. Пустошило Е. П.

Актуальность. Общение между врачами и пациентами в Нигерии является важнейшим аспектом оказания медицинской помощи. Исторически отношения врача и пациента в Нигерии были иерархическими, и пациентам часто не хватало автономии в принятии решений. Вопросы доверия и общения между врачами и пациентами вызывают серьезную озабоченность и сегодня [1].

Цель. Определить проблемы в общении между врачами и пациентами в Нигерии и предложить пути их решения.

Методы исследования. Анализ.

Результаты и их обсуждение. Общение между врачами и пациентами в Нигерии может быть затруднено в результате возникновения следующих проблем, которые негативно влияют на оказание качественной медицинской помощи.

- Проблемы разнообразия культур в Нигерии. Культурные нюансы и ожидания могут влиять на поведение пациентов при обращении за медицинской помощью, доверительного сообщения конфиденциальной информации о своём здоровье и соблюдении планов лечения.

- Языковое разнообразие Нигерии способно стать причиной нарушений в коммуникации между врачами и пациентами, что в свою очередь приводит к постановке неправильных диагнозов и неадекватному лечению.

- Статусные различия между врачом и пациентом. Врач доминирует над пациентом, что мешает эффективной коммуникации, не даёт возможности пациентам задавать вопросы и участвовать в принятии решений.

- Недостаток времени. Небольшой промежуток времени, отведённый на консультацию, может быть препятствием для эффективного общения между врачами и пациентами.

Возможные пути решения данных проблем.

- Формирование культурной компетентности врачей, которая может помочь им лучше понять культурные ценности и убеждения пациентов.

- Использование переводчиков или языковая подготовка врачей. Использование переводчиков может облегчить общение между врачами и пациентами, говорящими на разных языках. Предоставление врачам языковой подготовки, обучение их таким языкам, как хауса, йоруба или игбо, поможет им передавать сложную медицинскую информацию пациентам, которые, возможно, не говорят по-английски свободно.

- Уход, ориентированный на пациентов. Принятие подходов к оказанию помощи, ориентированных на пациентов, может дать им возможность играть активную роль во время лечения и улучшить качество общения с врачами.

- Обучение врачей приёмам эффективной коммуникации в условиях ограниченности во времени. Вербальное общение должно идти на простом, доступном пациенту языке с использованием открытых вопросов. Кроме этого, врач должен уметь подавать невербальные сигналы, такие как поддержание зрительного контакта и использование языка тела (поза и жесты активного слушателя, уверенность).

Выводы. Эффективное общение между врачами и пациентами имеет жизненно важное значение для оказания высококачественной помощи пациентам в Нигерии. Решая проблемы и внедряя эффективные коммуникационные стратегии, врачи могут улучшить результаты лечения пациентов, повысить удовлетворенность пациентов и укрепить их доверие.

ЛИТЕРАТУРА

1. The Doctor-Patient Relationship: A Nigerian Context // Professions in Nigeria. – URL: <https://professions.ng/doctor-patient-relationship/> (дата обращения: 10.02.2025).

РОЛЬ ЭМПАТИИ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА

Адога Д. Э. Ч.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Радюк Е. В.

Актуальность. Эмпатия – одно из важных профессионально значимых качеств врача. Эмпатия оказывает непосредственное влияние как на процесс лечения, так и на его результат. Поэтому данная тема является актуальной.

Цель. Раскрыть роль эмпатии как одно из профессионально необходимых качеств врача.

Методы исследования. Анализ литературы по проблеме исследования.

Результаты и их обсуждение. Одно из важных личностно-профессиональных качеств врача – умение сопереживать и воспринимать чувственные состояния другого, то есть способность к эмпатии, а также наличие навыков установления адекватных и эмоционально-благоприятных отношений с больными, умение анализировать свое поведение и поведение окружающих, человеческое отношение к больному, этичность, наличие глубокой интуиции [1]. Проявление эмпатии со стороны врача помогает лучше понять пациента, расположить его к себе, вызвать на открытый диалог, настроить на позитивное мышление, облегчить психологическое состояние. Врач должен обладать не только необходимым багажом знаний в области медицины, но и уметь постоянно эмоционально взаимодействовать с пациентом, понимать его слова, жесты, мимику, волнения. Способность к общению и сочувствию – важные аспекты профессиональной деятельности врача, помогающие правильной постановке диагноза, лечению и, в итоге, скорейшему выздоровлению пациента. Несмотря на важную роль эмпатии в профессиональной деятельности врача, в настоящее время наблюдается снижение её уровня. Это может быть следствием нехватки у медицинских работников времени, большого количества пациентов, защиты медицинского персонала от нервного истощения и эмоционального выгорания, зависимости от современных технологий в здравоохранении и т.д. [2]. Признавая глубокое влияние эмпатии, развивая и демонстрируя её, медицинские работники могут не только улучшить свою практику, но и положительно повлиять на общее благополучие своих пациентов.

Выводы. Эмпатия лежит в основе качественного предоставления медицинских услуг. Успех в лечении во многом зависит от личностных качеств врача, его отношения к больному, способности вызывать доверие у пациента. Врач должен не только лечить, но и развивать в себе эмпатию. Хороший специалист и человек обладающий эмпатией, – находка для пациента. Однако эмпатия для медика – это не просто врожденное человеческое качество, а профессиональная компетенция, которая должна формироваться и совершенствоваться осознанно и грамотно на протяжении всей его профессиональной деятельности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Хаджибрагимов, М. С. Роль эмпатии в профессиональной деятельности будущего врача [Электронный ресурс] / М. С. Хаджибрагимов. – Режим доступа: <https://medconfer.com/node/11584?ysclid>. – Дата доступа: 15.02.2025.

2. Жданова, Л. Г. Особенности проявления эмпатии у медицинских работников [Электронный ресурс] / Л. Г. Жданова С. А. Арнгольд. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-proyavleniy-empatii-u-meditsinskih-rabotnikov?ysclid>. – Дата доступа: 15.02.2025.

ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ УРОВНЕЙ КАЛИЯ И МАГНИЯ В КРОВИ НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИАРИТМИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ У ПАЦИЕНТОВ С ЖЕЛУДОЧКОВЫМИ АРИТМИЯМИ

Акалаева Д. А.

Ташкентская медицинская академия

Научный руководитель: Абилов П. М.

Актуальность. Желудочковые аритмии представляют собой одну из основных причин смертности среди сердечно-сосудистых заболеваний. Важным фактором, влияющим на их развитие и лечение, являются уровни калия и магния в крови, поскольку отклонения этих ионов от нормы могут существенно снижать эффективность антиаритмических препаратов. Эффективное регулирование этих электролитов может играть ключевую роль в терапии аритмий. По данным ВОЗ, аритмии связаны с 30% всех случаев кардиоваскулярных заболеваний, что подчёркивает значимость исследования факторов, влияющих на их лечение.

Цель. Оценить, как уровни калия и магния в крови влияют на эффективность антиаритмических препаратов у пациентов с желудочковыми аритмиями, а также выявить оптимальные уровни для максимальной эффективности терапии.

Методы исследования. Для исследования были отобраны 50 пациентов (40 мужчин, 10 женщин, в возрасте от 45 до 75 лет) с диагнозом «желудочковые аритмии», получающих антиаритмическую терапию. Пациенты были разделены на группы с нормальными, низкими и высокими уровнями калия и магния в крови. В ходе исследования измерялись уровни калия и магния до начала терапии и через 3 месяца лечения. Эффективность терапии оценивалась с помощью ЭКГ и холтеровского мониторинга. Проведен статистический анализ для выявления корреляции между уровнями электролитов и частотой рецидивов аритмий.

Результаты и их обсуждение. Уровень калия до начала терапии у пациентов составил в среднем 3,8 ммоль/л (норма: 3,5-5,0 ммоль/л), уровень магния – 0,9 ммоль/л (норма: 0,75-1,05 ммоль/л). У 15% пациентов уровень калия был ниже 3,5 ммоль/л, а у 10% – ниже 0,75 ммоль/л магния. В группе с нормальными уровнями электролитов частота рецидивов аритмий снизилась на 50% через 3 месяца лечения. У пациентов с низким уровнем калия частота рецидивов увеличилась на 20%, а в группе с низким уровнем магния – на 25%. Статистическая корреляция между уровнем калия и магния и эффективностью терапии была высокой ($r=0,78$ для калия, $r=0,72$ для магния). Пациенты с

нормальными уровнями этих ионов показали наибольшее улучшение клинического состояния и снижение частоты аритмий.

Выводы. Результаты исследования подтверждают, что уровни калия и магния в крови имеют значительное влияние на эффективность антиаритмической терапии у пациентов с желудочковыми аритмиями. Пациенты с нормальными уровнями этих ионов демонстрируют лучшую реакцию на лечение и снижение частоты рецидивов аритмий, в то время как низкие уровни калия и магния приводят к ухудшению клинического состояния и увеличению числа рецидивов. Высокая корреляция между уровнями электролитов и результатами терапии подчеркивает важность их регулярного мониторинга. Коррекция нарушений в этих уровнях может повысить эффективность лечения и снизить риск осложнений. Эти данные открывают путь к индивидуализированному подходу в лечении аритмий, что может улучшить прогноз для пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Панагин, А. В., & Иванов, Б. И. (2021). О синергизме калия и магния в поддержании функции миокарда. *Кардиология и фармакология*, 45(4), 12-18. https://panangin.ru/specialistam/69/?utm_source=chatgpt.com.
2. Сидорова, М. В. (2020). Четырехнедельное применение препарата калия и магния при эссенциальной гипертензии. В В. А. Петров (Ред.), *Современные подходы к лечению гипертензии* (стр. 78-85). Минск: Белорусское издательство. https://panangin.ru/specialistam/29/?utm_source=chatgpt.com.
3. Березин, А. Е. (2021). Комбинированные препараты калия и магния в терапии больных с высоким кардиоваскулярным риском. *Украинский медицинский часопис*, 27(3), 45-50. <https://umj.com.ua/uk/publikatsia-84694-kombinirovannye-preparaty-kaliya-i-magniya-v-terapii-bolnyx-s-vysokim-kardiovaskulyarnym-riskom>.

ЗНАЧЕНИЕ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ИНДЕКСОВ ДЛЯ ОЦЕНКИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ И ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ ЮННЫХ СПОРТСМЕНОВ

Акбарова Г. Х.

Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Проведенные ранее динамические исследования показателей здоровья подрастающих поколений РУз [1; 2; 3] свидетельствуют о снижении адаптационных возможностей людей репродуктивного возраста, что заставляет особенно внимательно рассматривать причины этих неблагоприятных изменений.

Влияние окружающих среды, перенесенные болезни, влияние физического активности на растущего организма. Особенное значение приобретает изучение показателей физического развития девушек, поскольку от здоровья молодых женщин зависит здоровье будущих поколений. Исследованиями многих авторов убедительно доказано, что антропометрические показатели женщины оказывают влияние на состояние плаценты, следовательно, уже в процессе беременности оказывает влияние на развивающийся плод и, как следствие, на здоровье будущего человека.

Цель. В статье приведены результаты исследования изучения физического развития у девушек и девушек-подростков с учетом антропометрических показателей в городе Андижане. Анализируется значение антропометрических индексов для оценки физического развития и физической подготовленности юных спортсменок. В статье рассматриваются различные антропометрические индексы, включая индексы Брукса, Эрисмана, Рорера, окружности талии и бедер, и их влияние на уровень физического развития юных спортсменок. Результаты исследования подтверждают важность антропометрических индексов для эффективной оценки физического развития и физической подготовленности юных спортсменок.

Методы исследования. На первом этапе, с 2016 года проведено анкетирование 135 из спортивного колледжа и 250 из общеобразовательной школы, практически здоровых девушек 1997-2000 годов рождения, систематически занимающихся спортивной деятельностью в городе Андижане спорт колледж АСКОР (Андижанский спортивный колледж олимпийского резерва).

Результаты и их обсуждение. В ходе анкетирования выясняли сроки становления ОМЦ, его особенности, условия проживания, характера питания девушек, наличие вредных привычек (употребление алкоголя, пива, курение и др). В результате анализа ответов на вопросы специально разработанной анкеты для дальнейшего глубокого изучения физического развития была выделена группа из 270 практически здоровых девушек, прошедших профилактический осмотр, установившимся ОМЦ, без вредных привычек. В группе обследования проведено определение показателей физического развития, для этого измерялись: масса тела (М), рост (L), окружность грудной клетки на вдохе (ОГКвд), выдохе (ОГКвыд), в паузе (ОГКп) сила мышц правой (Дп) и левой кисти (Дл), спины (Дсп). На основании полученных результатов рассчитывали морфофункциональные индексы: Кетле (ИКТ), Вервека (ИВ), индекс Брукша, индекс Пинье (ИП), индекс массы тела (ИМТ), индекс Рорера, индекс жизненный показатель (ИЖП), экскурсию грудной клетки (ЭГК), относительную силу мышц кисти (ОДп, ОДл) и спины (ОДсп).

Выводы.

1. Показатели физического развития у девушек, занимающихся спортом, имеют особенности по сравнению сверстниками из общеобразовательных школ.

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

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

ЛИТЕРАТУРА

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

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

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

Оренбургский государственный медицинский университет

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

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

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

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

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

Выводы.

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

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

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

ЛИТЕРАТУРА

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

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

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

РОЛЬ МАРКЕТПЛЕЙСОВ В РАСПРОСТРАНЕНИИ ОНИОМАНИИ

Александрович В. Д.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Марченко З. Н.

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

Цель. Показать роль маркетплейсов в распространении ониомании.

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

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

(вплоть до эйфории) могут возникать лишь в процессе реализации зависимости – в момент покупки [1]. Значит, если вещь не приобретена, тревожность нарастает. Больше всего ониомании подвержены люди в возрасте от 18 до 25 лет (57% опрошенных: 65% женщин и 35% мужчин) [3]. Вот портрет человека, страдающего ониоманией: он редко выходит на улицу, проводит много времени в интернете, ищет выгодное предложение о покупке вещей; берёт деньги в долг; ссорится с близкими; часто посещает ПВЗ и почту; заказывает большое количество вещей и отказывается от них на ПВЗ; часто проверяет сайты со скидками и промокодами [2].

Выводы. Расширение сетей маркетплейсов провоцирует распространение ониомании среди населения и приводит к восприятию этой аддикции как социальной нормы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Валиуллина, Е.В. Аддиктивные формы поведения: ониомания / Е.В. Валиуллина // Вестник общественных и гуманитарных наук. – 2021. – Т.2. № 4. – С. 71-74.
2. Зависимость от маркетплейсов признана психическим расстройством // Российские тенденции [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://oborot.ru/news/zavisimost-ot-marketplejsov-priznana-psihicheskim-rasstrojstvom-i204715.html>. – Дата доступа: 28.01.2025.
3. Фонталова, Н.С. Социально-психологические особенности проявления ониомании у молодежи / Н.С. Фонталова // Baikal Research Journal. – 2017. – Т. 8. – № 4. – С. 1-10.

ОЦЕНКА ГЕМОСТАТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ НЕКОТОРЫХ СРЕДСТВ И РЕПАРАТИВНЫХ ПРОЦЕССОВ ПОД ВЛИЯНИЕМ НИЗКОИНТЕНСИВНОГО ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ ПРИ ТРАВМАХ ПЕЧЕНИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Алепко А. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Гуца Т. С.

Актуальность. В современной хирургии необходим поиск эффективных методов гемостаза и улучшения регенерации тканей после операции. Гемостаз при травматических повреждениях печени в сочетании с воздействием низкоинтенсивного лазерного излучения (НИЛИ) может значительно улучшить результаты послеоперационного восстановления функции органа [1].

Цель. Оценить в эксперименте эффективность методов гемостаза печени и влияние на рану НИЛИ.

Методы исследования. Объектом эксперимента послужили 8 белых беспородных крыс. Под общим наркозом (в/м кетамин 0,1 мл на 100 г массы) выполняли лапаротомию с мобилизацией левой доли печени и моделированием раны (0,5х0,3х0,2 см). Животных разделили на 4 группы: в 1-ой группе гемостаз осуществляли препаратом «Фибринолат», 2-ой – в дополнение к «Фибринолату» воздействовали НИЛИ красной области спектра (аппарат лазерный терапевтический Родник-1, $\lambda=660-670$ нм, 25мВт, t-5 мин), 3-ей – гемостаз сальником, 4-ой – после оментопластики воздействовали НИЛИ. На 3-е, 7-е и 14-е сутки после операции производили аутопсию для макро- и микроскопического исследования раны печени.

Результаты и их обсуждение. Летальных случаев не было. На 3-и сутки после операции на вскрытии во всех группах не выявляли выпота, следов состоявшегося кровотечения и гематом. Печень имела нормальный цвет, умеренный отек в области гемостаза. В 3-й и 4-й группах наблюдали припаянный сальник в области краев раны. 7 сутки – в 1-й и 2-й группах отмечали спаечный процесс с сальником в зоне гемостаза; 3-й и 4-й спайки между долями печени. 14-ые сутки – во всех группах обнаруживали аналогичные 7 суткам изменения. На патоморфологических срезах на 3 сутки: 1-й группа – в области операции обнаружена однородная эозинофильная масса с инфильтрацией. В крае раневого дефекта – скудная инфильтрация; 2-я – "Фибринолат" в виде однородной массы с меньшей инфильтрацией и частичным рассасыванием; 3-я – зона коагуляционного некроза печени, к которой припаян сальник. Детрит подвергается рассасыванию и окружен резко выраженным инфильтратом; 4-я – меньшая область некроза печени. В зоне припаянного сальника выраженное воспаление. Через 7 суток: 1-я группа "Фибринолат" почти полностью резорбирован, в зоне гемостаза – выраженное воспаление; 2-я – препарат не определяется, воспаление меньше, раневой канал заполняется соединительной тканью; 3-я – некроз печени подвергается рассасыванию и в зоне сальника окружен резко выраженным воспалением, в 4-ой – некроз печени меньше с воспалением. 14-е сутки: 1-я группа Фибринолат в виде гомогенной массы, воспаление слабо выражено; 2-я – «Фибринолат» – мелкие очаги, воспаление меньше; 3-я – детрит рассасывается, окружен разрастающейся соединительной тканью с неравномерно выраженным воспалением; 4-я – детрит рассасывается на значительном протяжении, вокруг него и сальника разрастается соединительная ткань с воспалением.

Выводы. "Фибринолат" обладает меньшим повреждающим эффектом ткани печени. НИЛИ способствует уменьшению воспаления.

ЛИТЕРАТУРА

1. Rodrigues, D. de S.B. Effects of low-level laser therapy on liver regeneration and the laser parameters employed / F. de S.B. Rodrigues, G.L. Bertolini // Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR. – 2021. – Vol. 25, №3. – P. 221–225.

ИСТОРИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ: ОТ ДРЕВНИХ ОРУДИЙ ДО ПЕРВЫХ ВРАЧЕЙ НА ТЕРРИТОРИИ БЕЛАРУСИ

Алепко А. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Лескевич К. Л.

Актуальность. Люди сражались еще в каменном веке, задолго до появления организованных обществ и армий, а другие заботились о раненых. Именно поэтому можно утверждать, что военная медицина имеет очень давние корни. Однако, то, что мы сейчас называем военной медициной, на самом деле является продуктом многовековой истории и уже в древности были заложены основы военной медицины.

Цель. Исследование развития методов медицинской помощи, применяемых на территории Беларуси с древнейших времен.

Методы исследования. Анализ и исследование литературных данных.

Результаты и их обсуждение. О наличии помощи пострадавшим в результате различных столкновений можно судить по орудиям труда, найденным на территории Беларуси, которые, вероятно, использовались для помощи раненым. Одни из таких орудий мустьерского типа эпохи среднего палеолита включают скребла, кремневые отщепы и двусторонне обработанные каменные рубила. Эти инструменты могли использоваться для вскрытия нарывов и обработки костных отломков при открытых переломах. Библиограф XIX века Змеев Л.Ф. отмечал, что даже в диких условиях человек мог выработать некоторые приемы, например, засыпать ранения землей или золой для остановки кровотечения, что свидетельствует о том, что уже в давние времена люди имели представление об облегчении боли [1]. В эпоху верхнего палеолита кремневые орудия начали использоваться для оказания помощи пострадавшим. При раскопках Бердыжской стоянки были обнаружены кремниевые орудия с концевой затеской, которые могли вырезать инородные тела, проникшие в ткани. Археолог Татур Г. Х. описал каменное орудие ланцетовидной формы, возможно, использовавшееся для удаления инородных тел и трепанации черепа. Также были найдены ножи, схожие с хирургическими, и железные иглы, которые могли использоваться для сшивания мягких тканей, а также пилы и долота для ампутации конечностей [2]. В IX веке образуется Киевская Русь – первое феодальное древнерусское государство. Этот период характеризуется возникновением городов и междоусобными войнами, что создало необходимость

в новых методах лечения раненых. Военный трактат Маврикий «Стратегикон» упоминает, что славяне использовали деревянные луки и стрелы с ядом, и что у них были опытные врачи, способные оказать помощь раненым [2]. По данным Н.А. Богоявленского, врачи того времени знали способы хирургической помощи: раны зашивались конопляными нитками и «струнами» из кишок молодых животных, а во время операций использовались болеутоляющие средства. Существуют также письменные свидетельства о использовании носилок для помощи пострадавшим, например, в случае князя Святополка, который был вынужден покинуть поле боя на носилках после сражения с Ярославом.

Выводы. Таким образом, можно проследить эволюцию медицинских инструментов и методов помощи пострадавшим на территории Беларуси с эпохи среднего палеолита до феодального периода, о чем свидетельствует появление новых методов лечения, включая использование болеутоляющих средств и носилок, что подчеркивает развитие медицинской практики в условиях военных конфликтов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Крючок, Г. Р. Очерки истории медицины Белоруссии / Г.Р. Крючок. – Минск: Изд-во «Беларусь», 1976. – 264 с. 2. Змеев, Л.Ф. Чтения по врачебной истории России / Л.Ф. Змеев. – С.-Петербург: Типография В. Демакова, 1896. – 253 с.

ОСОБЕННОСТИ ВОЗДЕЙСТВИЯ ПРЕПАРАТА «ФИБРИНОСТАТ» ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ РАНЫ ПЕЧЕНИ ПОСЛЕ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Алепко А. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Гуца Т. С.

Актуальность. По частоте поражения печень занимает второе место [1]. Основную угрозу жизни пациента при травмах паренхиматозных органов представляет острая кровопотеря. Современные хирургические вмешательства на печени нередко сопровождаются интраоперационным кровотечением. В таких случаях механические и физические методы гемостаза могут быть недостаточны, что требует необходимости поиска и изучения альтернативных способов остановки кровотечения.

Цель. Оценить в эксперименте гемостатическую эффективность препарата «Фибриностат» после травмы печени.

Методы исследования. Объектом для проведения экспериментального исследования послужили 6 белых беспородных крыс массой 200-250 г. Эксперимент проводился с соблюдением этических норм обращения с животными. Под общим наркозом (внутримышечно кетамин 0,1 мл на 100 г массы крысы) выполняли лапаротомию с мобилизацией левой доли печени и моделированием раны размером 0,5х0,3х0,2 см. Гемостаз осуществляли препаратом «Фибриностат». Животных разделили на 2 группы: 1-я группа выводилась на 3-е сутки, 2-я – на 28-е. После ревизии брюшной полости производили послойное ушивание раны. Все животные находились под наблюдением, оценивались поведенческие реакции, внешний вид, аппетит и общее состояние. На 3-е и 28-е сутки проводилась аутопсия для макро- и микроскопического исследования раневой поверхности печени. Для изучения патоморфологических изменений забирали материал из области раны. Кусочки печени фиксировали в 10% растворе формалина, затем проводились в спиртах восходящей концентрации и заливались в парафин. Гистологические срезы окрашивались гематоксилином и эозином и результаты оценивали с помощью световой микроскопии.

Результаты и их обсуждение. Постоперационной летальности животных не наблюдалось. На вскрытии не выявляли выпота, спаяк, следов состоявшегося кровотечения и гематом. Печень имела нормальный цвет, поверхность ее была гладкая, блестящая с умеренным отеком в области гемостаза у 1-й группы. Остановка кровотечения наступала в течении 30 сек. Микроскопически в 1-й группе «Фибриностат» представил гомогенную эозинофильную массу инфильтрированный гранулоцитами (преимущественно эозинофилами). В крае раневого дефекта также отмечалась скудная эозинофильно-клеточная инфильтрация и очаговые кровоизлияния, в то время как во 2-й группе препарат сохранился в виде очажка с гемосидерином окруженный соединительной тканью. Перифокальная воспалительная инфильтрация слабо выражена, представлена преимущественно гистиоцитами, определяются также фибробласты и фиброциты. Окружающая эту зону ткань печени обычного строения.

Выводы. Исследование применения «Фибриностат» показало его эффективность при травме печени, который позволил герметизировать рану органа и произвести остановку кровотечения за короткий период времени. Во второй группе препарат сохранился в виде очажка с гемосидерином, окруженным соединительной тканью и фибробластами, что может свидетельствовать о более благоприятном течении заживления. Таким образом, «Фибриностат» оказывает гемостатический и репаративный эффект.

ЛИТЕРАТУРА

1. Fabrizio, R. Bleeding in Hepatic Surgery: Sorting through Methods to Prevent It / R. Fabrizio [et al.] // HPB surgery: a world journal of hepatic, pancreatic and biliary surgery. – 2012. – Vol. 2012, № 2012. – P. 1–12.

ХАРАКТЕРИСТИКА ЭКСТРАСИСТОЛИИ У ДЕТЕЙ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Алферчик Д. А., Синельникова П. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Проблемы детских аритмий в Республике Беларусь приобретает весомое значение, что связано и с совершенствованием методов диагностики [1].

Цель – дать характеристику экстрасистолии у детей Гродненской области

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 115 историй болезни пациентов, проходивших лечение в Учреждении здравоохранения «Гродненская областная детская клиническая больница» в период с 2020 по 2023 год. Всем детям проведено полное клиничко-лабораторное обследование, электрокардиография (ЭКГ), эхокардиография (ЭхоКГ), суточное (Холтеровское) мониторирование ЭКГ. Объектом исследования явились 115 детей в возрасте от 2 дней до 17 лет. Распределение по гендерному признаку: 69 мальчиков (65,5%) и 46 девочек (34,5%). Средний возраст пациентов $10,2 \pm 5,19$ лет. Большая часть детей были жителями города – 85%. В 49% случаях аритмии выявлены в амбулаторных условиях, 51% – в стационаре.

Результаты и их обсуждение. При проведении Холтеровского мониторирования регистрировались преимущественно наджелудочковые экстрасистолы (67%), реже желудочковые (32%), у 1% выявлены их комбинации. Нарушения ритма регистрировались на фоне нормальной частоты сердечных сокращений (43%), тахикардии – 35%, брадикардии – 9%. Среднее значение циркадного индекса составило 1,25. У детей с экстрасистолией в 48,5% случаев выявляется дневной тип аритмии, у 32,8% – смешанный и у 18,7% – ночной циркадный тип. Экстрасистолы зарегистрированы совместно с феноменом предвозбуждения желудочков у 2 пациентов, атриовентрикулярной блокадой у 1, синоатриальной блокадой 2 степени 1 типа также у 1 пациента. При ЭХО КГ в 98% случаев выявлены малые аномалии сердца: аномально расположенные хорды, открытое овальное окно, гипермобильная межпредсердная перегородка. У 11 детей диагностированы врожденные пороки сердца: дефект межжелудочковой перегородки у 5 детей; дефект межпредсердной перегородки у

3; открытый артериальный проток у 2; бicuspidальный аортальный клапан у 1 ребенка. 96% пациентов имели очаги хронической инфекции: хронический тонзиллит, аденоидит, гипертрофию аденоидов. 1 ребенок накануне плановой госпитализации перенес коронавирусную инфекцию. 25% пациентов потребовалось назначение антиаритмической терапии. Использовали пропafenон (54%), метопролол (10%), в том числе в совместной комбинации (10%), сотакор (26%). В 90% получен эффект от антиаритмической терапии. 1 ребенку выполнена хирургическая коррекция аритмии (радиочастотная абляция выходного отдела правого желудочка) в условиях специализированного центра.

Выводы. В группе детей с нарушением возбудимости сердца преобладают наджелудочковые экстрасистолы – 67%. В 98% случаев экстрасистолы сочетаются с малыми аномалиями сердца. 25% пациентов нуждаются в назначении антиаритмической терапии, которая эффективна в 90% случаев.

ЛИТЕРАТУРА

1. Столина, М. Л. Нарушения сердечного ритма у детей и подростков / М. Л. Столина, М. Г. Шегеда, Э. Ю. Катенкова // Тихоокеанский медицинский журнал. – 2019. – № 4 – С. 14-17.

АНАЛИЗ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ РОЖДЕННЫХ С ПРИМЕНЕНИЕМ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Альферович К. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Фурс В. В.

Актуальность. Согласно мировой статистике, бесплодие или нарушение фертильности наблюдается, по крайней мере, у одной из каждой десяти супружеских пар [1]. По данным Минздрава Республики Беларусь, бесплодием страдает примерно 14% взрослого населения [2]. Вспомогательные репродуктивные технологии (ВРТ) используются во всем мире как неизбежный метод лечения бесплодия [3].

Цель. Выявить разницу массы новорожденных у первородящих женщин, применивших экстракорпоральное оплодотворение, и женщин, у которых беременность наступила самостоятельно.

Методы исследования. Провели анализ 109 историй родов. Из них первую группу составили роды, после ВРТ, а вторую группу – после естественно

наступившей беременности. Все беременности завершились срочными родами. Пациентки в группах равноценны по возрасту и социальному положению.

Результаты и их обсуждение. В первую группу вошли 93 женщины, беременность у которых наступила после применения ВРТ. Во вторую группу вошло 16 первородящих женщин с самостоятельно наступившей беременностью. Средняя масса тела младенцев, родившихся после ВРТ, составила 3023 ± 527 г. при максимальной массе 4500 г. и минимальной 1550 г. Среднее значение массы тела детей первородящих из второй группы – 2955 ± 325 г. с максимальным значением 3500 г. и минимальным – 2450 г.

Выводы. Среднее значение массы тела детей, рожденных после применения ЭКО больше на 68 грамм, по сравнению с детьми, рожденными от самостоятельно наступившей беременности, что не является достоверной разницей. Физическое развитие детей, рожденных с помощью ВРТ, не отличаются от новорожденных, зачатых естественным путём.

ЛИТЕРАТУРА

1. The ART of frozen embryo transfer: back to nature! / B. Lawrenz [et al.] // Gynecological Endocrinology. – 2020. – №36. – Р. 479–83.
2. Каждый шестой житель Земли страдает бесплодием – ВОЗ [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://tochka.by/articles/health/kazhdyy_shestoy_zhitel_zemli_stradaet_besplodiem_voz/. – Дата доступа 06.08.2024.
3. Mustecep, K. Large-scale retrospective analysis of methodological factors affecting pregnancy rates after embryo transfer for in vitro fertilization / K. Mustecep, G.S. Fulya, A. Zafer // Medicine. – 2023. – №102. – Р. 1-5.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С РЕЦИДИВИРУЮЩИМ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ПАРОКСИЗМАЛЬНЫМ ПОЗИЦИОННЫМ ГОЛОВОКРУЖЕНИЕМ

Антипина Е. О., Полоз Л. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Доброкачественное пароксизмальное позиционное головокружение (ДППГ) является самым распространенным заболеванием периферического отдела вестибулярной системы (по данным разных авторов, составляет от 17 до 35% среди всех периферических головокружений). Несмотря на доброкачественный, неопасный для жизни характер заболевания, достаточно быстрое и эффективное лечение с помощью репозиционных маневров,

повторяющиеся приступы ДППГ приводят к значительной дезадаптации пациентов, повышению уровня тревоги, депрессии и снижению качества жизни [1, 2].

Цель. Оценить параметры качества жизни (КЖ) и провести анализ клинико-психологических особенностей пациентов с рецидивирующим ДППГ (рДППГ).

Методы исследования. Проведено комплексное клиническое обследование 32 пациентов с рДППГ и их анкетирование. Для оценки КЖ пациентов использовался опросник SF-36 (с градацией результатов от 0 до 100 баллов). Краткая шкала симптомов головокружения (Vertigo Symptom Scale Short form (VSS)) была использована для количественной оценки головокружения, а также для разделения симптомов, связанных с головокружением, на группы: 1) собственно ощущение головокружения и расстройства равновесия (VSS-V); 2) соматическая тревога и вегетативная реакция (VSS-A). Степень выраженности тревоги и депрессии оценивалась на основе Госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS). Результаты обработаны с использованием стандартных компьютерных программ Microsoft Excel 2013, Statistica 10.0.

Результаты и их обсуждение. Среди пациентов исследуемой группы женщины составили 81% (26 человек), мужчины – 19% (6 человек). Медиана возраста – 47,8 [26; 66] лет. У 21 пациента (66%) выявлено выраженное головокружение по шкале VSS (12 и более баллов). Общий балл VSS составил 14,9 [9; 21], VSS-V – 8,4 [5; 13], VSS-A – 6,4 [4; 10]. По данным опросника SF-36 получены следующие результаты: физическое функционирование (PF) – 59,8 [20; 80] баллов, ролевое физическое функционирование (RP) – 22,6 [0; 50], общее состояние здоровья (GH) – 44,3 [20; 77], жизненная активность (VT) – 45,9 [10; 60], социальное функционирование (SF) – 53,5 [25; 87], ролевое эмоциональное функционирование (RE) – 34,4 [0; 100], психическое здоровье (MH) – 53,4 [20; 68]. У 19 (59%) пациентов диагностированы тревожные расстройства, у 12 (38%) – депрессивные расстройства.

Выводы. При анализе результатов по опроснику SF-36 выявлено, что у пациентов исследуемой группы в большей степени страдает ролевое функционирование, обусловленное физическим и эмоциональным состоянием. Следует отметить высокую распространенность у пациентов с рДППГ тревожно-депрессивных расстройств, которые формируют неблагоприятный эмоциональный фон, способствующий хронификации головокружения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Prevalence, etiologies and prognosis of the symptom dizziness in primary care – A systematic review / S. Bösner, S. Schwarm, P. Grevenrath [et al.] // BMC Fam Pract. – 2018. – Vol. 9, № 1. – P. 1-13.
2. The evaluation of anxiety and panic agoraphobia scores in patients with benign paroxysmal positional vertigo on initial presentation and at the follow-up visit / S. S. Kahraman, C. Arli, U. S. Copoglu [et al.] // Acta Otolaryngol. – 2017. – Vol. 137, № 5. – P. 485-489.

КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ: ФОКУС НА РОЛЬ ЦЕНТРАЛЬНОЙ СЕНСИТИЗАЦИИ И КОМОРБИДНОСТЬ АФФЕКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ

Антипина Е. О., Дымша К. О.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Хроническую боль в настоящее время принято рассматривать как самостоятельное заболевание в рамках биопсихосоциальной концепции. Нейробиологически коморбидность психологических расстройств и хронического болевого синдрома (ХБС) может быть объяснена изменением активности нейромедиаторных систем (серотонинергической и дофаминергической), общих для формирования данных процессов, а также – феноменом центральной сенситизации (ЦС), при котором изменение активности ионных каналов в структурах кортико-лимбической системы приводит к гиперреактивности соответствующих нейронов [1]. Выбор лекарственных препаратов и немедикаментозных методов терапии боли во многом зависит не от ее локализации и интенсивности, а от патофизиологических механизмов ее формирования. Следовательно, оценка уровня ЦС и распространенности аффективных расстройств у пациентов с ХБС имеет важное значение для определения терапевтических стратегий.

Цель. Определение клинической значимости ЦС, а также оценка распространенности тревожно-депрессивных расстройств у пациентов с ХБС пояснично-крестцовой локализации.

Методы исследования. В исследовании приняли участие 38 пациентов с ХБС (>3 месяцев) пояснично-крестцовой локализации. Проведена оценка клиничко-анамнестических данных и тестирование пациентов с использованием нумерологической оценочной шкалы интенсивности боли (НОШ); диагностического опросника нейропатической боли DN4; госпитальной шкалы тревоги и депрессии HADS; опросника ЦС. Результаты обработаны с использованием стандартных компьютерных программ Microsoft Excel 2013, Statistica 10.0.

Результаты и их обсуждение. Среди пациентов исследуемой группы женщины составили 71% (27 человек), мужчины – 29% (11 человек). Медиана возраста – 54 года (интерквартильный размах 46-64, диапазон 25-76). При оценке выраженности болевого синдрома по НОШ 14 (37%) пациентов характеризовали

боль как выраженную, 24 (63%) – как умеренную, средний балл составил $6,16 \pm 0,89$. Нейропатическая боль по результатам опросника DN4 была выявлена у 21 (55%) пациента, средний балл – $3,57 \pm 0,89$. У 20 (53%) пациентов диагностированы тревожные расстройства, у 14 (37%) – депрессивные расстройства. При оценке уровня ЦС по результатам анкетирования у 6 (16%) пациентов выявлена выраженная ЦС, у 1 (3%) – критическая, у 10 (26%) – умеренная, у 12 (31%) – легкая, у 9 (24%) – субклиническая ЦС.

Выводы. У 45% пациентов выявлена клинически значимая ЦС, являющаяся одним из важнейших механизмов формирования хронической боли. Следует отметить высокую распространенность в исследуемой группе нейропатического компонента боли (в 55% случаев), который часто сопряжен с трудностями лечения и имеет затяжной характер. ХБС у пациентов нашей группы сопровождался психоэмоциональными нарушениями: в половине всех случаев выявлена коморбидная тревога, а в более, чем 1/3 случаев – депрессия. Таким образом, при лечении ХБС должен использоваться мультидисциплинарный подход с учетом патофизиологических механизмов формирования хронической боли.

ЛИТЕРАТУРА

1. Данилов, А. Б. Центральная сенситизация: клиническая значимость / А. Б. Данилов, Ю. М. Курганов // Неврология/ревматология. – 2012. – №1. – С. 59-64.

НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ

Апанович А. М., Бурцевич А. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Швед Ж. З.

Актуальность. Диагностика и лечение пациента с пневмонией могут быть оптимизированы благодаря новым лейкоцитарным параметрам, которые расширяют клиническую ценность традиционной гемограммы [1]. Автоматизированный анализ крови позволяет также значительно увеличить точность и высокую повторяемость определяемых параметров крови [2].

Цель. Проанализировать новые показатели лейкоцитарного клеточного ряда у пациентов молодого возраста с пневмонией, определить диагностическую ценность лабораторных биомаркеров.

Методы исследования. Проанализированы 170 историй болезни пациентов военного госпиталя с внегоспитальной пневмонией. Общий анализ крови (ОАК)

выполнен на автоматическом гематологическом анализаторе «ХN-330» (Япония). Статистическая обработка данных выполнена с применением пакета прикладных программ «Statistica 10». Использованы непараметрические методы статистического анализа. Количественные данные представлены в виде медианы (Me) и межквартильного размаха [нижний квартиль 25%; верхний квартиль 75%].

Результаты и их обсуждение. Проанализированы истории болезни 170 пациентов с пневмонией без сопутствующих заболеваний с нетяжелым течением. Все пациенты мужского пола, военнослужащие. Средний возраст – 20 [19;22] лет. Средний койко-день составил 11 [10;14] дней. При поступлении средний уровень лейкоцитов составил $9,2 \times 10^9/\text{л}$ [7,6; 10,1], при этом у 43,8% пациентов в пределах нормы, при выписке – $7,2 \times 10^9/\text{л}$ [6,2; 8,2]. Средний уровень палочкоядерных нейтрофилов – 6,5 % [5;7,8], при этом у 57,5% в пределах нормы. Средний уровень относительного количества лимфоцитов составил 19% [14,6; 23,2], при этом у 94,5% пациентов в пределах нормы. Однако абсолютное значение лимфоцитов у 11,7% пациентов снижено. Средний уровень относительного количества незрелых гранулоцитов IG составил 0,2% [0,1; 0,3], при этом только у 11,7% пациентов повышены. Средний уровень абсолютного количества незрелых гранулоцитов IG составил 0,02 г/л [0,01; 0,03], при этом повышены у 10% пациентов. Средний уровень реактивных лимфоцитов HFLC составил 0,3% [0,2; 0,5], при этом у всех пациентов в пределах, допустимых для здорового человека. Среднее значение соотношения нейтрофилов к лимфоцитам (ОНЛ) составило $3,8 \pm 2,43$, минимальное значение – 1,1, максимальное – 10,2. При этом у 53,8% пациентов повышено.

Выводы.

1. ОНЛ является более чувствительным биомаркером воспалительного процесса, чем отдельно взятые показатели количества нейтрофилов и лимфоцитов.
2. Абсолютная лимфоцитопения у 11,7% пациентов указывает на снижение активности приобретенного иммунитета и, возможно, недиагностированную ковид-инфекцию.
3. Содержание IG, как раннего, чувствительного маркера воспалительного процесса, у большинства пациентов не претерпевает существенных изменений, что может указывать на отсутствие адекватной пролиферативной активности костного мозга.

ЛИТЕРАТУРА

1. Круглякова, Л.В. Современные аспекты внебольничной пневмонии / Л.В. Круглякова, С.В. Нарышкина, А.Н. Одиреев. – DOI 10.12737/article_5c89acc410e1f3.79881136 // Бюллетень физиологии и патологии дыхания. – 2019. – № 71. – Р. 120-134.
2. Интерпретация показателей крови на автоматическом гематологическом анализаторе / Д.С. Сачилович, О.А. Шумак, Ж.Н. Пугачева, Е.П. Лукьяненко, Т.П. Кляпец. – Гомель: ГУ «РНПЦ РМиЭЧ», 2018 – 26 с.

РАСКРЫТИЕ ЭТИМОЛОГИИ АНАТОМИЧЕСКИХ ТЕРМИНОВ КАК СПОСОБ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИХ ЗАПОМИНАНИЯ

Аранович Д. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Ясюкевич Е. А.

Актуальность. Латынь занимает важное место в медицинской сфере, прочно укоренившись в профессиональной лексике. Благодаря этому, медицинские специалисты из разных уголков планеты могут эффективно общаться и понимать друг друга, независимо от родного языка. Латынь занимает важное место в медицинской сфере, прочно укоренившись в профессиональной лексике. Благодаря этому, медицинские специалисты из разных уголков планеты могут эффективно общаться и понимать друг друга, независимо от родного языка.

Цель. Целью данной работы является изучение влияния этимологического анализа на эффективность запоминания анатомических терминов студентами медицинских вузов

Методы исследования. Для этого были применены следующие **методы исследования**: структурно-семантический разбор ключевых терминов, изучение литературных источников.

Результаты и их обсуждение. Большеберцовая кость была названа за сходство с музыкальным инструментом (лат. tibia – флейта, дудка). Малоберцовая кость – более тонкая, похожа на заколку для волос (лат. fibula – шпилька, заколка). Сесамовидные кости – небольшие по размеру и напоминают мелкие семечки. В Египте и Аравии семена кунжута назывались semsem, а в Греции – seamos. По одной из версий клиновидная кость носила название «осоподобная», os sphecoideum, за внешнее сходство с летящей осой. Термин «клиновидная» мог возникнуть по ошибке: переписчик ошибся в одной букве и написал сфеноидальная. Musculus (мышца) переводится как «мышка, мышонок» (от лат. – mus). Еще в глубокой древности анатомы заметили, что при сокращении мышц под кожей проступает бугорок, напоминающий по очертаниям мышь. Русское название «мышца» в данном случае полностью повторяет латинское. Икроножная мышца, m. gastrocnemius (от лат. gaster – брюшко мышцы, sneme – икра): вся голень в целом своим рельефом напоминает рыбу, готовую к нересту, брюшко которой наполнено икрой. Происхождение термина «артерия» связано с первыми вскрытиями. Врачи древности обнаруживали две системы трубочек: одни из них

были заполнены тёмной кровью (вены), а другие были пусты (лат. arteria, aer – воздух и tereo – содержать).

Выводы. Анатомические термины – это не просто безликие названия, они отражают ход мыслей ученых-анатомов разных времен, позволяют проследить связь со строением, функцией, а также с историей их открытия и изучения. Раскрытие этих аспектов при изучении анатомии помогает студентам выстраивать ассоциации и лучше запоминать «сухие» названия на основании эмоционального отклика, расширяет кругозор и повышает интерес к предмету. Возможность рассмотреть анатомическую терминологию с точки зрения ее этимологии способствует более сознательному освоению анатомии и медицины в целом, развивает умение анализировать внутреннюю форму анатомических наименований с целью их грамотного использования в профессиональной деятельности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Можаяев, П. Н. Проблемы изучения анатомической терминологии студентами медицинского вуза / П. Н. Можаяев, Г. Р. Аджисалиев, П. В. Кульбаба. Clio Anatomica. Симферополь, 2021. С. 211-216.
2. Костромина, Т. А. Эволюция медицинской терминологии как результат развития науки. Международная анатомическая терминология / Т. А. Костромина, Н. И. Маркова. Коллекция гуманитарных исследований. 2021. №3. С. 42-47.
3. Никитюк, Д. Б. О втором издании Международной анатомической терминологии и ее русском эквиваленте / Д. Б. Никитюк [и др.]. Оперативная хирургия и клиническая анатомия. 2022. №6 (3). С. 56-67.

ВЛИЯНИЕ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА НА ОТНОШЕНИЯ «ВРАЧ-ПАЦИЕНТ»

Аруфину М. М.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Радюк Е. В.

Актуальность. Использование искусственного интеллекта (ИИ) в сфере здравоохранения открывает всё большие перспективы для диагностики, прогнозирования и лечения различных заболеваний. Однако в контексте взаимоотношений «врач-пациент» есть определённые минусы применения технологий ИИ, поэтому данная тема является актуальной.

Цель. Показать влияние ИИ на взаимоотношения «врач-пациент».

Методы исследования. Анализ литературы по проблеме исследования.

Результаты и их обсуждение. Искусственный интеллект всё глубже интегрируется в повседневную клиническую практику. Технологии ИИ становятся незаменимыми инструментами для врачей: повышенная точность диагностики, доступ к информации в любое время и в любом месте, перспективы в области персонализированной медицины, предсказательной аналитики и многое другое. Исследования, проводившиеся с июня по декабрь 2021 года, с участием группы заинтересованных лиц, состоящей из пациентов, врачей и руководителей здравоохранения, показали, что использование ИИ в медицине позволило врачам значительно сократить время на сбор данных о пациентах, что привело к минимизации эмоционального выгорания медицинского персонала [1]. Однако руководители здравоохранения заявили, что врачи, полагаясь на технологии искусственного интеллекта, стали пренебрегать важностью личного контакта с больными. В то время как пациенты подчеркивали значимость активного взаимодействия и совместного принятия решений со своими врачами. ИИ может иметь ряд негативных последствий для медицины, нарушая некоторые принципы этики. Под угрозу ставятся важнейшие ценности позитивных отношений между врачом и пациентом, такие как доверительное, честное, искреннее общение, активное слушание, эмпатия и др.

Выводы. Несмотря на очевидные плюсы использования ИИ в области здравоохранения, очень важным для пациента остаётся личная содержательная беседа с врачом. ИИ не способен проявлять эмпатию, по-настоящему понимать человеческие эмоции и чувства, не умеет соответствующим образом на них реагировать [2].

ЛИТЕРАТУРА

1. Искусственный интеллект в медицине [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://research-journal.org/archive/7-121-2022-july/artificial-intelligence-in-medicine?ysclid>. – Дата доступа: 15.02.2025.
2. Этические аспекты использования искусственного интеллекта в здравоохранении [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://evercare.ru/news/eticheskie-aspekty-ispolzovaniya-iskusstvennogo-intellekta-v-zdravookhranении?ysclid>. – Дата доступа: 15.02.2025.

ТИПЫ ПРИВЯЗАННОСТИ КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

Бабурчик А.С.

Гродненский государственный медицинский университет

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

Актуальность. В последние годы отмечается заметный рост количества психических расстройств. В связи с этим вопрос об их патогенезе и способах терапии становится как никогда актуальным: всё больший научный интерес привлекают теории, имеющие в своей основе подтверждённую нейробиологическую базу. Одной из них является теория привязанности.

Цель. Проанализировать научные исследования по взаимосвязи типов привязанности и психических расстройств.

Методы исследования. Анализ открытых научных баз данных: PubMed, Web of Science, elibrary.

Результаты и их обсуждение. Теория привязанности, основанная врачом-психиатром Джоном Боулби в 1958 году, предложила научному миру новую модель развития психопатологии, актуальность которой подтверждается в научных исследованиях до сих пор.

В 2008 году в крупномасштабном исследовании ARIA была выявлена связь между рядом психопатологических симптомов и типами привязанности. Наибольшую доказательную базу имеют связи между: дезорганизованной привязанностью в детстве и диссоциативными симптомами, амбивалентной привязанностью и тревожной симптоматикой [1].

В 2022 году были опубликованы результаты лонгитюдного исследования влияния типов детской привязанности на развитие психических расстройств во взрослом возрасте, в которых отмечается, что люди с тревожным типом привязанности имеют в 2,5 раза выше риск развития депрессии, избегающий тип привязанности имеет положительную корреляционную связь с тревожными расстройствами, а наличие у респондентов дезорганизованной привязанности является предиктором ПТСР ($OR = 4.2$) и пограничного расстройства личности. При этом надёжная привязанность снижает риск развития психических расстройств на 40% [2].

Помимо этого, научными исследователями выделяется связь между типом привязанности и патологией личности. Отмечается, что у людей с избегающим типом привязанности риск развития шизоидного расстройства личности выше в 2,3 раза ($OR=2.3$), с тревожным типом – в 3,1 раза выше шанс развития

пограничного расстройства личности. Наличие у ребёнка до 18 месяцев дезорганизованного типа привязанности говорит о вероятности развития антисоциального расстройства личности в 68%.

Выводы. Проанализировав предоставленные данные, можно сделать вывод о том, что небезопасные типы привязанности (амбивалентный, избегающий и дезорганизованный) являются факторами риска и предикторами развития психических расстройств, что говорит актуальности выбора методов психотерапии, основанных на теории привязанности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Dozier, M. Attachment and Psychopathology in Adulthood / M. Dozier, K.Ch. Stovall-McClough, K.E. Albus. – New York: Guilford Press, 2008.
2. Sroufe, L.A. Childhood attachment and adult psychopathology: Prospective longitudinal evidence / L.A. Sroufe, B. Egeland // Development and Psychopathology. – 2022. – Vol. 34, No. 3. – P. 1125-1138.

АНАЛИЗ ИНТЕЛЛЕКТА У ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Бабурчик А. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Матейчик Л. А.

Актуальность. Расстройства аутистического спектра (РАС) являются одной из наиболее сложных проблем современной психиатрии XXI века [1]. Многие научные исследования подтверждают высокую коморбидность расстройств аутистического спектра с различными психическими расстройствами, а чаще всего с нарушениями интеллекта: процент пациентов со сниженным уровнем интеллекта в некоторых исследованиях достигает 75% [2]. При этом под понятием нарушения интеллекта подразумевается существенное ограничение интеллектуального функционирования и адаптивного поведения (аналитических, социальных и практических способностей и навыков), что нарушает социальное функционирование таких пациентов и адаптацию к новым условиям.

Цель. Провести анализ нарушений интеллекта у детей с расстройствами аутистического спектра

Методы исследования. Нами были проанализировано 50 медицинских карт стационарных пациентов с диагнозом РАС (F 84.0 – F 84.5) в возрасте от 5 до

17 лет, которым с целью исследования интеллектуальных нарушений выполнялся тест Векслера (детский вариант).

Результаты и их обсуждение. Было отмечено, что у 33 детей (66%) был выставлен диагноз F 84.0, F84.1 – у 3 детей (6%), F84.3 отмечался у 5 человек (10%), F 84.4 был выставлен 6 случаям (12%), диагноз F84.5 отмечался у 3 детей (6%). Согласно результатам теста Векслера было выявлено, что дети с РАС в большинстве случаев 58% (29 человек), от общего количества детей более успешно справлялись с невербальной частью теста Векслера, что подтверждает наличие у детей с РАС коморбидных психических расстройств в виде расстройств развития речи. У 25 респондентов (50%) оказалось возможным оценить как невербальный, так и вербальный уровни интеллекта. 19 детей РАС (38%) вовсе не справились с заданиями теста Векслера, что может указывать на грубые нарушения интеллекта. Среди детей, которые выполнили вербальную и невербальную части теста Векслера можно отметить, что 12 детей (3%) с РАС имеют легкую умственную отсталость, 8 детей (2%) – умеренную умственную отсталость, 3 детей (0,75%) не имеют интеллектуальных нарушений.

Выводы. Согласно полученным результатам, можно отметить, что коморбидные психические расстройства у детей с РАС затрудняют оценку интеллектуальных нарушений и формируют перед исследователями и врачами трудности дифференциальной диагностики РАС и умственной отсталости.

ЛИТЕРАТУРА

1. Иванов, М.В. Нарушения психического развития у детей раннего возраста: скрининг, распространенность, профилактика / М.В. Иванов, Н.В. Симашкова, Г.В. Козловская // Дети. Общество. Будущее : сб. науч. ст. по материалам III Конгресса «Психическое здоровье человека XXI века». Том 1. – Москва, 2020. – С. 234-236.
2. Сорокин, А.Б. Нарушения интеллекта при расстройствах аутистического спектра / А.Б. Сорокин. // Современная зарубежная психология. – 2018. – Т. 7, № 1. – С. 38-44.

АКТУАЛЬНОСТЬ ФОРМИРОВАНИЯ НАВЫКА СООБЩЕНИЯ ПЛОХИХ НОВОСТЕЙ НА ВУЗОВСКОМ ЭТАПЕ ПРОФЕССИОНАЛИЗАЦИИ

Бабурчик А. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Воронко Е. В.

Актуальность. Вопрос о приобретении профессионально-значимых качеств врача и коммуникативных навыков взаимодействия в сфере «врач-пациент» на вузовском этапе профессионализации с каждым годом приобретает всё большую актуальность в медицинской сфере. Профессия врача требует от специалиста не только постоянного приобретения новых знаний, касающихся заболеваний, но и развития себя как личности, формирования профессионального имиджа и навыков взаимодействия с пациентом. Особую актуальность приобретает вопрос взаимодействия с пациентом в тех ситуациях, которые повлекут за собой эмоциональную реакцию пациента, одной из которых является сообщение плохих новостей [1].

Цель. Оценить актуальность формирования навыка сообщения плохих новостей на вузовском этапе профессионализации.

Методы исследования. Данные получены методом анкетирования практикующих врачей.

Результаты и их обсуждение. Для оценки актуальности приобретения навыка сообщения плохих новостей в процессе обучения в медицинском университете нами было проведено анкетирование среди практикующих врачей, которые имели опыт сообщения «плохих новостей». Стаж работы составил от 3 месяцев до 25 лет (25 респондентов имеют опыт работы более 10 лет) различных специальностей: анестезиология и реанимация, хирургия, онкология, кардиология и другие. В ситуации, когда респонденты вынуждены сообщать пациенту или его родственникам «плохие новости», они сталкиваются с чувством страха (22%), растерянности (52%), сожаления (75%), бессилия (65%) и разочарования (27%), а также испытывают злость (18%), тревогу (27%), стыд (32%) и печаль (37%). При субъективной балльной оценке степени развития навыка сообщения плохих новостей специалистами, где 10 – «Я уверен, что могу максимально корректно сообщить плохие новости без ощутимого дискомфорта со своей стороны и стороны пациента», и 1 – «Я не имею представления о том, как сообщить человеку плохие новости», мы получили среднюю оценку в 7,4 балла, что показывает среднюю степень освоения этого навыка. 83,3% респондентов

сталкивались с ситуацией, когда не знали, что сказать пациенту в процессе сообщения плохих новостей. Детальный анализ ответов респондентов позволил выделить некоторые закономерности: врачи испытывают трудности в начале разговора, не знают, как справляться с эмоциональной реакцией пациента, им сложно сообщить о шансах на выздоровление и невозможности помочь, а также трудно справляться с чувством вины, бессилия, собственными эмоциями. При этом 68% респондентов фиксируют наличие пробелов в знаниях по этому вопросу. При субъективной балльной оценке актуальности приобретения данного навыка в процессе обучения, где 10 – «Я считаю, что этому нужно обучать будущих врачей в университете», и 1 – «Я считаю, что этому навыку не нужно обучать будущих врачей», мы получили среднюю оценку в 8,9 баллов, что подчёркивает актуальность приобретения данного навыка на вузовском этапе профессионализации.

Выводы. Актуальность формирования навыка сообщения плохих новостей в образовательном процессе доказана результатами анкетирования врачей, определившими наличие пробелов в своих знаниях по данному вопросу и необходимость формирования навыка сообщения плохих новостей на вузовском этапе профессионализации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бабурчик, А.С. Психодидактическая технология формирования навыка сообщения плохих новостей / А.С. Бабурчик, Е.В. Воронко // Актуальные проблемы психологии труда: теория и практика: материалы VIII междунар. науч.-практ. конф., Красноярск, 22 ноября 2024. – Красноярск, 2024. – С.12-16.

ПЕРСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ НЕЙРОСЕТЕЙ В ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКЕ АСЕПТИЧЕСКОГО НЕКРОЗА ГОЛОВКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ

Бальникова С. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Быковский Э. А.

Актуальность. Асептический некроз головки бедренной кости (АНГБК) – тяжёлое дегенеративное заболевание, часто развивающееся у лиц трудоспособного возраста, приводящее к значительному ухудшению качества жизни и инвалидизации [3]. Несмотря на наличие высокоточных методов диагностики (МРТ, КТ), в реальной практике рентгенография остаётся первым

этапом визуализации. Однако её чувствительность в выявлении ранних стадий (ARCO I–II) остаётся низкой – не превышает 30–40 % [1]. ИИ-технологии на базе сверточных нейронных сетей (CNN) уже показали свою эффективность в анализе медицинских изображений. Их внедрение в рутинную ортопедическую практику открывает возможности создания централизованных решений, которые помогут врачу принять решение о необходимости более дорогих методов обследования, таких как МРТ, только в действительно обоснованных случаях [2].

Цель. Разработать концепцию и прототип централизованной самообучающейся ИИ-системы для скрининга АНГБК по рентгенограммам, с возможностью интеграции в здравоохранение Беларуси.

Методы исследования. Планируется формирование базы данных, включающей оцифрованные рентгенограммы тазобедренных суставов пациентов с верифицированным диагнозом АНГБК, стадированным по классификации ARCO на основании МРТ. Целевой объём базы – не менее 50 пациентов на каждую стадию (ARCO), всего – от 200-300 случаев. Разметка будет осуществляться вручную с привлечением экспертного мнения, при необходимости – консенсусно. Для анализа изображений предполагается использование сверточной нейронной сети (CNN) с элементами визуализации внимания (Grad-CAM), применением transfer learning и техник увеличения обучающей выборки (augmentation). Обучение планируется на локальных вычислительных мощностях, с возможностью расширения до серверных или облачных решений.

Результаты и их обсуждение. Проект направлен на создание системы, автоматически классифицирующей изображения по уровню риска наличия АНГБК и предлагающей врачам решение о необходимости направления пациента на МРТ. Система будет иметь трёхуровневую архитектуру: **Локальный уровень** – загрузка изображений из рентген-кабинетов; **Центральный ИИ-сервер** – анализ данных и выдача прогноза; **Контур обратной связи** – внесение подтверждённого диагноза врачом для самообучения модели. На этапе пилотного внедрения планируется апробация в 2–3 медицинских учреждениях, с последующим масштабированием при положительных результатах. Ожидается, что система позволит повысить выявляемость ранних стадий АНГБК, снизить нагрузку на МРТ и экономически обосновать цифровизацию скрининга.

Выводы. ИИ-скрининг по рентгенограммам способен трансформировать первичную диагностику АНГБК, обеспечив раннее выявление заболевания в условиях ограниченного доступа к высокотехнологичным методам визуализации. Предлагаемая концепция централизованной самообучающейся ИИ-системы адаптирована под условия здравоохранения Беларуси, имеет высокий потенциал масштабируемости и может быть применена в рамках национальных программ БРФФИ и ГНТП.

ЛИТЕРАТУРА

1. Mont M.A., Hungerford D.S. Non-traumatic avascular necrosis of the femoral head // Journal of Bone and Joint Surgery. American Volume. – 1995. – Vol. 77, No 3. – P. 459-474.
2. Assouline-Dayana Y., Chang C., Greenspan A., Shoenfeld Y., Gershwin M.E. Pathogenesis and natural history of osteonecrosis // Seminars in Arthritis and Rheumatism. – 2002. – Vol. 32, No 2. – P. 94-124.
3. Li Y., Li Y., Tian H. Deep learning-based end-to-end diagnosis system for avascular necrosis of femoral head // IEEE Journal of Biomedical and Health Informatics. – 2021. – Vol. 25, No 6. – P. 2093-2102.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ МАНИФЕСТАЦИИ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Балюк А. В., Трифонюк И. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Сергиенко В. К.

Актуальность. Внебольничная пневмония у детей является одной из наиболее актуальных проблем детской реаниматологии и педиатрии в связи с полиэтиологичностью возникновения, тяжестью течения, склонностью к прогрессированию [1]

Цель. Изучить клинические и лабораторные особенности манифестации пневмоний у детей различного возраста.

Методы исследования. Дизайн исследования – ретроспективное наблюдательное. В качестве источника информации использовались данные 35 «Медицинских карт стационарного пациента» (форма № 003/у-07), находящихся на лечении в отделении анестезиологии и реанимации (ОАИР) УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница» (УЗ "ГОДКБ") с внегоспитальной пневмонией за 2023 и 2024 гг. Проанализированы данные анамнеза, клинические проявления, результаты лабораторных исследований. Статистическую обработку данных проводили с применением программы статистической обработки материала STATISTICA 10.0.

Результаты и их обсуждение. По направлению врачей центральных районных больниц, выездной реанимационной педиатрической бригадой доставлено 25 детей (71,4% (95% ДИ: 53,7-85,4%)), самостоятельно обратились в приемное отделение 4 детей (11,4% (95% ДИ: 13,2-26,7%)). По направлению врача-педиатра госпитализировано 4 ребенка (11,4% (95% ДИ: 13,2-26,7%)). Бригадой скорой медицинской помощи из городской черты доставлен 1 ребенок (2,9% (95% ДИ: 0,07-14,9%)), 1 ребенок госпитализирован из «Гродненского

специализированного дома ребенка». Средняя длительность пребывания пациентов в отделении ОАИР УЗ «ГОДКБ» составила 7,0 (5,5;8,0) дней, продолжительность лечения – 18,0 (13,0;22,0) дней.

По возрастной категории пациенты распределились следующим образом: дети до года – 34,3% (95% ДИ%: 19,1-52,2%), от года до 3 лет – 11,4% (95% ДИ: 3,2-26,7%), от 3 до 5 лет – 28,6% (95% ДИ: 14,6-46,3%), от 5 лет и старше – 25,7% (95% ДИ: 12,5-43,3%). По гендерной градации отмечалось преобладание мужского пола 60,0% (95% ДИ: 42,1-76,1%) над женским 40,0% (95% ДИ: 23,9-57,9%).

При поступлении пациенты предъявляли жалобы на кашель 32 (91,4%) детей, одышка регистрировалась у 30 (85,7%) детей, боль в грудной клетке у 2 (5,7%) детей. Повышение температуры тела выше 37,5 °С отмечалось у 35 (100,0%) детей. Лейкоцитоз со сдвигом формулы влево регистрировался у 23 (65,7%) пациентов, в нормальных значениях лейкоциты были у 10 (28,6%) детей, у 2 (5,7%) зафиксирована лейкопения. В первые сутки отмечено повышение концентрации С-реактивного белка до 102,9 (9,9;164,0) г/л и увеличение прокальцитонина до 2,4 (0,3;9,1) мг/мл. В биохимическом анализе крови отмечалось значительное повышение уровня лактатдегидрогеназы (ЛДГ) до 692,0 (608,0;776,0) Ед/л. В месте с этим у 4 (11,4%) детей выявлено повышение количества Д-димеров 4253,5 (3670,8;4836,3) нг/мл, что подтверждает наличие воспалительного процесса.

Выводы.

1. Манифестации внебольничной пневмонии предшествовали: кашель в 91,4% случаях, одышка (85,7%), повышение температуры тела выше 37,5°С у 100,0% детей, боль в грудной клетке у 5,7% детей.

2. При поступлении регистрировали выраженный лейкоцитоз со сдвигом формулы влево, повышение СРБ, прокальцитонина, ЛДГ, Д-димеров.

ЛИТЕРАТУРА

1. Lai, J.Y. Surgical Management Complicated Necrotizing Pneumonia in Children / J.Y. Lai, W. Yang, Y.-C. Ming // Pediatrics and neonatology. – 2017. – V. 58, I. 4. – P. 321–327.

ТОЛЕРАНТНОСТЬ КАК ОСНОВА КОНФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ БЕЛОРУССКОГО ГОСУДАРСТВА (НА ПРИМЕРЕ РЕЛИГИОЗНОЙ ЖИЗНИ В АГРОГОРОДКЕ КВАСОВКА)

Баневич Д. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. ист. наук, доц. Ситкевич С. А.

Актуальность. В Республике Беларусь проживают верующие различных конфессий, а также атеисты. По данным Уполномоченного по делам религий и национальностей при Президенте Республики Беларусь зарегистрировано 25 религиозных конфессий и направлений. Общая численность религиозных организаций на 1 января 2024 г. – 3592 [1]. Важно сохранить толерантность как основу государственной политики в области свободы совести и религии.

Цель. Изучение основ конфессиональной политики белорусского государства.

Методы исследования. Для решения поставленных задач и проверки выдвинутой гипотезы использовались следующие методы: анализ статистической информации, анкетирование, наблюдение, интервью со служителями католического и православного культа.

Результаты и их обсуждение. По данным анкетирования, среди родителей учащихся, постоянно проживающих в аг. Квасовка, 20 респондентов (40%) определили свою конфессиональную принадлежность к православию. Они имеют возможность посещать православную церковь в аг. Квасовка, 20 респондентов (40%) определили свою конфессиональную принадлежность к католичеству. Они имеют возможность посещать костёл Непорочного Зачатия Найсвятшей Девы Марии в аг. Квасовка, 2 респондента (4%) определили свою конфессиональную принадлежность к протестантизму. В связи со своей немногочисленностью, протестанты не имеют своего отдельного помещения для богослужений, поэтому ездят на службы в г. Гродно. Часть респондентов – 4 человека (8%) определила своё отношение к религии как атеисты. 96% респондентов оценили конфессиональную обстановку в республике как спокойную.

Выводы.

1. С помощью социологического опроса выявлено, что жители агрогородка Квасовка Гродненского района исповедуют католичество, православие, протестантизм или не исповедуют никакой из религий. Они имеют возможность

свободно посещать культовые организации агрогородка. Таким образом, выявлена толерантность и веротерпимость среди представителей конфессий.

2. Конфессиональная политика белорусского государства основывается на принципах взаимоуважения, равенства конфессий и свободе вероисповедания [2]. Свобода совести же является правом на свободный выбор человеком мировоззренческих ориентиров по велениям собственной совести.

3. Установлено, что архитектурные строения в виде православного храма в честь Святого праведного Иоанна Кормянского и Костела Безгрешного зачатия Пресвятой Девы Марии, расположенные в аг. Квасовка Гродненского района, имеют важную историческую ценность и могут быть использованы, в том числе, как туристические объекты.

4. Экскурсии, классные и информационные часы, посвящённые конфессиональной толерантности, формируют у молодёжи уважение к религиозному выбору в свободе вероисповедания, что, несомненно, способствует поддержанию стабильности в поликонфессиональном обществе.

ЛИТЕРАТУРА

1. Религия. // Официальный Интернет-портал Президента Республики Беларусь. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://president.gov.by/ru/belarus/society/religia>. – Дата доступа 01.02.2025.

2. О свободе совести и религиозных организациях: Закон Республики Беларусь от 17 дек. 1992 г. – Ст. 13, 14, 15. // Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://etalonline.by/document/?regnum=v19202054>. – Дата доступа 01.02.2025.

ПРОЯВЛЕНИЕ ТРЕВОЖНОСТИ И СФОРМИРОВАННОСТЬ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ

Баневич Д. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Кевляк-Домбровская Л. Э.

Актуальность. Уровень развития коммуникативных умений оказывает влияние не только на результативность обучения детей, но и на процесс их социализации и развития личности в целом. Важно отметить взаимовлияние тревожности и коммуникативных навыков. Тревожность препятствует развитию коммуникативных умений: ребёнок не вступает в продуктивное общение с

другими, боится отстаивать свою точку зрения, иногда вступая в конфликт, следовательно, могут возникать проблемы в поведении, отчего процесс формирования межличностных отношений не будет успешным, отчего в свою очередь снижается уровень коммуникации.

Цель. Изучить проявления тревожности и коммуникативных навыков у детей младшего школьного возраста. Выборка: ученики 1-4 классов в количестве 66 человек, из которых 37 мальчиков и 29 девочек в возрасте от 6 до 10 лет. Исследование было организовано на базе УО «Квасовская СШ Гродненского района» и проводилось с 20.10. по 20.12.2024 г.

Методы исследования. Теоретические: анализ научной педагогической и методической литературы; эмпирические: методика «Тест тревожности» для учеников 1 класса (В. Амен, Д. Дорки, Р. Тэммл), методика «Шкала тревожности ребёнка» для учеников 2-4 классов (А. М. Прихожан), методика «Диагностика изучения сформированности коммуникации как общения у младших школьников» (М. И. Рожков).

Результаты и их обсуждение. Сформированность коммуникации как общения у младших школьников находится на среднем уровне у 59% респондентов (39 учеников). У 18% опрошенных (12 детей) выявлен низкий уровень коммуникации, у 23% (15 обучающихся) обнаружен высокий уровень коммуникации. По результатам исследования уровня тревожности низкий ее уровень выявлен у 6% (4 человек), средний у 82% (54 обучающихся), высокий – у 12% (8 человек). Следует отметить, что процент обучающихся с диадой «средний (высокий) уровень коммуникации – средний уровень тревожности» составил 82% (54 обучающихся из выборки). Интересен тот факт, что абсолютно у всех респондентов с показателями «высокая (низкая) тревожность» выявлен низкий уровень коммуникации: процент обучающихся с показателями «низкий уровень коммуникации – высокий или низкий уровень тревожности» составил 18%.

Выводы. Коммуникация как общение используется младшими школьниками достаточно эффективно: 82% детей в выборке со средним и высоким уровнем коммуникации. Такой же процент опрошенных имеет средний уровень тревожности. Полученные результаты представляют интерес для дальнейших исследований. Наличие тревожности как устойчивого личностного образования предположительно может обуславливать развитие нарушений в коммуникативной сфере, поскольку рост тревожности препятствует развитию коммуникативной сферы, снижает способность личности преодолевать препятствия в общении.

ЛИТЕРАТУРА

1. Батыршев, А.В. Организационные и коммуникативные качества личности / А. В. Батыршев. – М.: Изд. центр «Академия» – 1998. – С.136-189
2. Бодалев, А. А. Психология общения / А.А. Бодалев. – М.: Изд. центр «Академия» – 1996. – С.95-97.
3. Прихожан А.М. Причины, профилактика и преодоление тревожности. // Психологическая наука и образование. М., 1998. С. 1-7.

СУВЕРЕННОСТЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСТРАНСТВА И ОСОБЕННОСТИ ПЕРЕЖИВАНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО СОБЫТИЯ

Банкузова Д. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Кузмицкая Ю. Л.

Актуальность. В условиях современного общества, где стрессовые ситуации, становятся частью повседневной реальности, изучение механизмов переживания травмы и сохранения психологического благополучия становится особенно актуальным. В данном контексте концепция суверенности психологического пространства приобретает особую значимость, поскольку она предполагает наличие у индивида устойчивости, самосознания и способности управлять своим внутренним миром, независимо от внешних обстоятельств.

Цель. Изучить суверенность психологического пространства и особенности переживания травматического события у студентов.

Методы исследования. Методики исследования: «Суверенность психологического пространства» (Нартова-Бочавер С.К.), «Международный опросник травмы (далее МОТ)» (Marylene Cloitre) в адаптации Падун М. А., Быховец Ю. В., Казымова Н. Н. Эмпирическую базу исследования составили студенты (общее количество опрошенных – 61 человек).

Результаты и их обсуждение.

Общий уровень суверенности психологического пространства у данной выборки испытуемых оказался выше средних значений по шкалам: суверенность физического тела, ценностей, социальных связей, привычек, территории, вещей. Полученные результаты «МОТ» свидетельствуют о низких значениях по: «Избегание» (1,6), «Чувство угрозы» (1,45), «Вторжение» (1,1), «Эмоциональная дисрегуляция» (1,8), «Нарушения в отношениях» (1,2), «Негативный образ Я» (0,9). Были выявлены отрицательные взаимосвязи между показателями этих двух опросников. Показатели суверенности физического тела отрицательно связаны с негативным образом своего Я ($r=-0,33$; $p=0,009$), нарушениями в отношениях ($r=-0,40$; $p=0,001$), со шкалой «Нарушения Я» ($r=-0,31$; $p=0,010$); показатели суверенности территории со шкалами «Избегание» ($r=-0,31$; $p=0,014$), «Эмоциональная дисрегуляция» ($r=-0,32$; $p=0,012$), «Негативный образ Я» ($r=-0,55$; $p=0,001$), «Нарушения в отношениях» ($r=-0,56$; $p=0,001$), «Нарушения Я» ($r=-0,54$; $p=0,001$). Обнаружена также отрицательная связь между суверенностью вещей и шкалами «Негативный образ Я» ($r=-0,26$; $p=0,370$), «Нарушения в

отношениях ($r=-0,36$; $p=0,004$), «Нарушения Я» ($r=-0,29$; $p=0,19$); между суверенностью привычек и шкалами «Вторжение» ($r=-0,31$; $p=0,13$), «Негативный образ Я» ($r=-0,36$; $p=0,004$), «Нарушения в отношениях» ($r=-0,38$; $p=0,002$), «Нарушения Я» ($r=-0,33$; $p=0,008$), «КПТСР» ($r=-0,33$; $p=0,008$); между суверенностью социальных связей и шкалами «Вторжение» ($r=-0,31$; $p=0,015$), «Негативный образ Я» ($r=-0,28$; $p=0,026$), «КПТСР» ($r=-0,29$; $p=0,022$), а также обратная корреляция показателей шкалы суверенности ценностей и шкал «Нарушения в отношениях» ($r=-0,35$; $p=0,005$), «Негативный образ Я» ($r=-0,26$; $p=0,038$), «Нарушения Я» ($r=-0,26$; $p=0,037$).

Выводы. Чувство владения и контроля над своим психологическим пространством, включая физическое тело, территорию, личные вещи, привычки, социальные связи, вкусы и ценности, играет важную роль в процессе восстановления после травмы. Чем выше уровень суверенности психологического пространства, тем более успешно человек адаптируется к новым условиям жизни и справляется с негативными последствиями травматического опыта, восстанавливая свое психологическое благополучие.

ЛИТЕРАТУРА

1. Нартова-Бочавер, С. К. Человек суверенный: психологическое исследование субъекта в его бытии: монография / С. К. Нартова-Бочавер. – 3-е изд., стер. – Москва: ФЛИНТА, 2021. – 449 с.

НЕЙРОННЫЕ СЕТИ В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ: ПЕРЦЕПТРОН КАК ОСНОВА ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ЛОГИКИ МАШИННОГО ОБУЧЕНИЯ

Барковская К. С., Савонь Л. Г.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. физ.-мат. наук, доц. Клинецвич С. И.

Актуальность. Нейронные сети (НС) – это математическая модель работы головного мозга человека, которая функционирует на основе компьютерных технологий. Сегодня НС представляют собой быстро развивающийся инструмент для анализа больших массивов данных, так как в своей основе используют искусственный интеллект и механизм машинного обучения. В последние годы технологии НС начали применяться и в медицине: для обработки медицинских изображений, распознавания заболеваний, мониторинга состояния здоровья, прогнозирования лечения, анализа геномных данных и т.д. Самой первой моделью

НС стал перцептрон, предложенный Фрэнком Розенблаттом (Frank Rosenblatt), американским психологом и исследователем, в 1958 году [1]. Перцептрон явился простейшей моделью искусственного нейрона и послужил основой для развития нейронных сетей. При обучении НС обычно приступают с рассмотрения модели перцептрона.

Цель. В исследовании ставилась цель разработать простейшую математическую модель НС на основе перцептрона, которая позволяет студентам понять: а) принципы работы НС; б) процесс машинного обучения НС. Для этого мы рассмотрели решение следующих задач: а) изучить архитектуру перцептрона: слоя сенсорных элементов (S-слой), ассоциативного слоя (А-слой) и реагирующего слоя (R-слой); б) изучить логику образования выходного R-сигнала на основе взаимодействия входных сигналов от S-элементов; в) ввести функцию активации нейрона для реализации машинного обучения; г) написать алгоритм обучения на языке Python [2] для программирования перцептрона; д) произвести обучение перцептрона на простейших образах; е) разработать описание лабораторной работы и массивы данных для внедрения в учебный процесс.

Методы исследования. Для достижения данных целей нами использовался: а) анализ литературы по НС и по перцептрону; б) язык программирования Python и интегрированная среда разработки (IDE) Spyder; в) методы матричных вычислений, тензорного анализа и компьютерной алгебры.

Результаты и их обсуждение. Разработанная модель тестировалась с использованием сигмоидной функции активации перцептрона и обучающих данных. Обучающие данные разделены на 2 группы. Собственно, обучающие данные (training set), которые использовались нами для настройки параметров модели перцептрона, и тестовые данные (testing set) для проверки обученной модели к способности работать с ранее «неизвестными» для модели данными. Качество модели определялось по среднеквадратичной ошибке (MSE), которая представляет собой усредненное расстояние между предсказанными значениями и значениями фактическими. Получено значение MSE, близкое к нулю, что может служить хорошей оценкой качества модели.

Выводы. Разработанная нами модель перцептрона, реализованная в инструментальной среде Spyder, позволяет обучающимся понять механизм работы нейронных сетей и может быть использована в учебном процессе.

ЛИТЕРАТУРА

1. Розенблатт, Фрэнк [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [https://ru.wikipedia.org/wiki/Розенблатт, Фрэнк](https://ru.wikipedia.org/wiki/Розенблатт,_Фрэнк). – Дата доступа: 15.02.2025.
2. Кольцов, Д.М. Справочник Python/ Кратко, быстро, под рукой. 2-е издание (испр. и перераб.)/Д.М. Кольцов, У.В. Дубовик// -СПб: Наука и техника, 2023. -304 с., ил.

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ВАРИКОЗНОГО РАСШИРЕНИЯ ВЕН У БЕРЕМЕННЫХ

Барсуков Г. О., Булгак В. Э.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Гурин А. Л.

Актуальность. В настоящее время варикозное расширение вен нижних конечностей у беременных является распространенной патологией. Примерно 50% женщин сталкиваются с проявлениями заболевания впервые во время беременности, 30% имеют в анамнезе патологию вен и у 20% соответственно не выявляют варикозного расширения вен. Своевременная диагностика и лечение позволяют предотвратить появление осложнений как со стороны матери, так и со стороны ребенка.

Цель. Выявить своевременность диагностики и лечения варикозного расширения вен у беременных.

Методы исследования. В исследовании использовались данные историй родов женщин с варикозным расширением вен различной локализации, находившихся на стационарном лечении в УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр» с 01.12.2023 по 01.08.2024. Отобрано 55 беременных с варикозным расширением вен, а также для контроля – 10 пациенток, идентичных по катамнезу. Было получено устное согласие пациенток на публикацию материалов.

Результаты и их обсуждение. Проведенное исследование позволило установить своевременность диагностики и лечения варикозного расширения вен у беременных в изучаемой группе, включающей 65 женщин. Всем 65-ти женщинам проводилось комплексное обследование по поводу данного заболевания, включающее сбор анамнеза, консультация врача-хирурга (флеболога), дуплексное сканирование и УЗИ вен нижних конечностей. В ходе проведения вышеперечисленных исследований у 55-ти беременных (84,6%) было выявлено поражение вен различной степени и выставлен диагноз «Варикозное расширение вен нижних конечностей» согласно клинической классификации СЕАР. Согласно заключению врача-флеболога, класс С1 – телеангиоэктазии или ретикулярные вены – выставлен 46-ти женщинам (70,8%), класс С2 – варикозно измененные подкожные вены – 5-ти женщинам (7,7%), класс С3 – отек нижних конечностей – 3-м женщинам (4,6%) и класс С4 – трофические изменения кожи и подкожных тканей – одной женщине (1,5%). В соответствии с полученными данными, класс С0 – нет видимых или пальпируемых изменений вен – установлен

10-ти женщинам (15,4%). Согласно проведенным УЗ-исследованиям нижних конечностей установлено, что у 39-ти женщин (75,4%) наблюдается поражение большой подкожной вены на правой нижней конечности, у 14-ти женщин (21,5%) – большой подкожной вены левой нижней конечности и у 2-х женщин (3,1%) поражены большая и малая подкожные вены обеих конечностей. Из 55-ти женщин рефлюкс встречался лишь у 5 женщин (7,7%). Во время беременности женщины с клиническим классом С4 получали пентоксифиллин. Врачом-флебологом было рекомендовано соблюдение активного двигательного режима и ношение компрессионного трикотажа (подобран в соответствии с клиническим классом) в качестве профилактики развития осложнений и прогрессирования заболевания. Женщинам были даны рекомендации: проведение склеротерапии после родов и лактации, продолжение ношения компрессионного трикотажа.

Выводы. Своевременная диагностика и лечение женщин с варикозным расширением вен играют важную роль в планировании беременности. При наличии заболевания вен до беременности следует посетить врача-флеболога и врача-акушера-гинеколога для решения вопроса лечения варикозного расширения вен нижних конечностей и планирования беременности после проведенного лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://minzdrav.gov.by/upload/dadvfiles/CProtokol/KP_Diagnostika_i_lechenie_pacientov_s_hronicheskimi_zabolevaniyami_ven_vzr_naselenie-post_M3_2022_55.pdf. – дата доступа: 04.02.2025
2. Хрыщанович, В.Я. Медицинская профилактика и лечение беременных с варикозной болезнью / В.Я. Хрыщанович, Н.Я. Скобелева // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2021. – Т. 21, №4. – С. 27-34.

АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫХ ТРАВМ ПО ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПЕРВОЕ ПОЛУГОДИЕ 2024 ГОДА

Бекиш Н. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст.препод. Головкова Е. В.

Актуальность. Учитывая высокий уровень черепно-мозговых травм, значительную смертность и инвалидизацию пострадавших, проблема нейротравматизации становится одной из ключевых в области исследований.

Цель. Целью данного исследования является анализ случаев ЧМТ, произошедших в первом полугодии 2024 года с установлением основных причин травматизации.

Методы исследования. Для анализа данных использовались медицинские карты стационарного больного (форма № 003/y-07), находящихся на лечении в УЗ "ГКБСМП" в отделении нейрохирургии (n=131). Формирование исследовательской базы и статистические расчеты выполнены при применении пакета прикладной компьютерной программы MicrosoftOfficeExcel 2013.

Результаты и их обсуждение. В ходе анализа были получены следующие результаты. По половому признаку поступивших пациентов мужчин 67.2%, женщин 32.8%. В зависимости от трудоспособного возраста среди мужчин 64.8%, несовершеннолетних 3.4%, нетрудоспособного возраста 31.8%. Среди женщин трудоспособного возраста 48.8%, несовершеннолетних 4.7%, нетрудоспособного возраста 46.5%. В состоянии алкогольного опьянения среди мужчин находилось 38,6%, и 61,4% в трезвом состоянии, среди девушек в алкогольном опьянении находилось 11,6%, и 88,4% без признаков алкогольного опьянения. По месту получения ЧМТ следующие результаты: у 69,5% человек получили травму в быту, 1,5% получили травму на производстве, 12,2% криминальная травма, 12,9% человек имели в анамнезе сопутствующие неврологические заболевания приведшие к получению травмы, 2,3% получили травму в результате ДТП и 1,5% поступили в учреждение здравоохранения без сознания. В зависимости от места получения травмы: 41,9% была получена дома, 53,4% человек травмировались на улице, 1,5% получили травму в других учреждениях здравоохранения, 2,3% были участниками ДТП, 0,8% травмировался на работе.

Выводы. Абсолютное большинство ЧМТ в исследуемой выборке получили пациенты мужского пола 61,2%. 29,8% пациентов находились в алкогольном опьянении, среди которых 87,2% мужчины, это указывает на то, что мужчины

значительно чаще употребляют алкоголь и как результат чаще получают ЧМТ. 54,9% пациенты трудоспособного возраста. Среди причин травматизма первое место занимает бытовой травматизм (69,5%).

ЛИТЕРАТУРА

1. Клинико-эпидемиологические аспекты черепно-мозговой травмы (литературный обзор) / Г. Ж. Аханов, Е. С. Утеулиев, А. Н. Нурбакыт, [и др.] // Вестник КазНМУ. – 2018. – № 4. – С. 113-115.
2. Дроздова, Е.А. Когнитивные функции в остром периоде сотрясения головного мозга / Е.А. Дроздова, В.Н. Захаров // Вопр. нейрохир. — 2009. – №2. – С. 15 – 20.

ХРОНИЧЕСКИЙ РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ ПАКРЕАТИТ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА – КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ

Белая А. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Климович И. И.

Актуальность. Несмотря на успехи консервативной терапии при лечении хронического рецидивирующего панкреатита (ХРП) у лиц молодого возраста, все еще не обходится без применения оперативного лечения, особенно при наличии и/или развития осложнений [1].

Цель. Выявить причины развития ХРП и его лечение у лиц молодого возраста.

Методы исследования. Нами были проанализированы 363 истории болезней пациентов ХРП находившихся на лечении в хирургическом отделении больницы скорой медицинской помощи (БСМП) г. Гродно в 2022-2023 годах.

Результаты и их обсуждение. Из 363 проанализированных историй болезни пациентов с ХРП молодого возраста было 130(35,8%). Мужчин было – 89(68,5%), женщин – 41(31,5%). Острый психоз развился у 17(4,7%) пациентов, страдающих хроническим алкоголизмом и у 1(5,9%) – как следствие тяжелого деструктивного панкреатита. Остальные пациенты получали консервативную терапию, которая включала назначение ингибиторов ферментов, спазмолитиков, антибактериальных препаратов, H₂-блокаторов, цитостатиков, растворов реополиглобулина, сердечных средств. При необходимости подключались методы экстракорпоральной детоксикации, антибиотики резерва. Пациенты с острыми психозами и галлюцинациями после консультации психиатром переводились для лечения в

реанимационное отделение. Оперировано – 7(5,38%) пациентов в связи с разрывом псевдокисты с развитием гемоперитонеума у 2 и 5 пациентов оперированных в связи с развитием деструктивного панкреатита и панкреонекроза. Оперативное вмешательство заключалось в абдоминализации поджелудочной железы, секвестрэктомии, дренировании холедоха и брюшной полости. После операции умерло 2 (28,7%) пациента в возрасте 42 и 35 лет в связи с развитием панкреонекроза и перитонита. Наиболее тяжело хронический рецидивирующий панкреатит протекал у лиц, страдающих алкогольной зависимостью. Из 7 оперированных пациентов у 3 наблюдалась данная зависимость, на фоне которой развился алкогольный цирроз печени и делириозное состояние. Так же у 1 из 7 оперированных пациентов был сахарный диабет у которого развились диабетическая нейропатия, диабетическая ангиопатия нижних конечностей, макулопатия, пролиферативная диабетическая ретинопатия, лазеркоагулированная).

Выводы.

1. Наиболее часто ХРП развивается у лиц молодого возраста на фоне алкогольной зависимости и осложняется делирием.
2. Делириозное состояние является следствием не только приема алкоголя, а также связано с деструктивными процессами в поджелудочной железе.
3. Курение и алкоголь, особенно в их сочетании, оказывают кумулятивный эффект и клиника течения заболевания более тяжелая.
4. В диагностике ХРП наибольшее значение имеют компьютерная томография и МРТ, которые позволяют оценить плотность органа.

ЛИТЕРАТУРА

1. Колоцей, В. Н. Острый и хронический алкогольные панкреатиты: диагностика, лечение, профилактика / В. Н. Колоцей, И. И. Климович, В. П. Страпко // Актуальные медико-биологические проблемы алкогольной и других химических зависимостей. Сборник статей II Международной научно-практической конференции 7–8 октября 2021 г. г. Гродно, Республика Беларусь – С.47-50.

АНАЛИЗ КЛИНИКОЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ С ТРАХЕОСТОМИЕЙ

Белевич Е. А.¹, Карпик В. Н.²

Гродненский государственный медицинский университет¹,
Гродненская университетская клиника²

Научный руководитель: Протасевич П. П.

Актуальность. У пациентов с острыми неврологическими нарушениями происходит снижение защитных рефлексов, что приводит к сердечно-легочной недостаточности[1]. Минимизировать вторичные ишемические повреждения позволяет искусственная вентиляция, которая позволяет контролировать церебральную гемодинамику и уровень оксигенации. Однако искусственная вентиляция сопряжена с рядом осложнений: инфекция дыхательных путей и формирование пролежня трахеи и/или постинтубационной стриктуры трахеи. [2].

Цель. Изучить клинико-лабораторные показатели у пациентов с нарушенным мозговым кровообращением, которым была проведена трахеостомия.

Методы исследования. Нами был проведен ретроспективный анализ медицинских карт пациентов, находившихся на лечении в ОАР №3 УЗ «Гродненская университетская клиника» с преимущественно нарушением мозгового кровообращения которым выполнялась трахеостомия в период с ноября 2023 по август 2024 года.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст пациентов, находившихся на лечении в период с ноября 2023 по август 2024 года, составил 71 год, трахеостомия выполнялась у женщин (7 женщин). Оценка сознания по шкале Глазго составила 13[9;14] баллов. Средняя длительность пребывания пациента в стационаре до перевода ИВЛ составила 3 [1;5;4] дня, от интубации до трахеостомии – 7[6;10] дней, летальных исходов зафиксировано не было. Среднее содержание эритроцитов не имело достоверных различий между этапами лечения: при переводе на ИВЛ составило $4,2 \times 10^{12}$ [$3,03 \times 10^{12}$; $4,4 \times 10^{12}$], при поступлении – $4,14 \times 10^{12}$ [$3,35 \times 10^{12}$; $4,85 \times 10^{12}$], при выписке – $4,19 \times 10^{12}$ [$3,29 \times 10^{12}$; $4,32 \times 10^{12}$]. Уровень лейкоцитов при поступлении составил $9,3 \times 10^9$ [$7,7 \times 10^9$; 14×10^9], при переводе на ИВЛ $13,2 \times 10^9$ [$11,5 \times 10^9$; $14,7 \times 10^9$] и при выписке $10,6 \times 10^9$ [$9,5 \times 10^9$; $12,3 \times 10^9$] соответственно. В 2023–2024 гг. показатели палочкоядерных нейтрофилов составили 5% [3%; 7%], сегментоядерных 66% [56%; 75%]. При переводе на ИВЛ палочкоядерные 6% [4%; 8%] и сегментоядерные 75% [72%; 79%], при выписке – 6% [2%; 7%] и 77% [68%; 82%] соответственно. Самый высокий показатель лимфоцитов фиксировался при

поступлении и составил 23% [13%; 33%], а самый низкий при выписке – 9% [8%;17%], также без достоверных различий. Проводилась оценка результатов микробиологических исследований бронхоальвеолярных смывов, полученных во время трахеостомии были выделены *A. baumannii* на первом этапе и *K. pneumoniae* на втором. Во второй группе на первом этапе выявлены *K. pneumoniae* (37%) *A. baumannii* (25%) и на втором этапе основные патогены были те же по 20%. При этом при обнаружении *A. baumannii* на первом этапе он же выделялся на втором у этих же пациентов.

Выводы.

1. Инфицирование трахеобронхиального дерева зачастую происходит до трахеостомии.
2. Доминирующими возбудителями являются *A. baumannii* и *K. pneumoniae*.
3. Тенденции микробиологических посевов сопоставимы погодам.

ЛИТЕРАТУРА

1. Taran S. Noninvasive and invasive mechanical ventilation for neurologic disorders / S. Taran, V.A. McCredie, E.C. Goligher // Handb Clin Neurol, 2022.– Vol. 189, P 361-386.
2. Якубцевич, Р. Э. Основы анестезиологии и реаниматологии : учебное пособие / Р. Э. Якубцевич. – Гродно : ГрГМУ, 2021. – 232 с.

ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ПАНДЕМИИ COVID-19 ДЛЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ: АНАЛИЗ И РЕКОМЕНДАЦИИ

Белевич Е. А., Тимошко А. Н.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Марковцова О. А.

Актуальность. Пандемия COVID-19 оказала значительное влияние на все аспекты жизни людей, включая психическое здоровье, особенно у детей и подростков [1]. Стрессы, вызванные недостатком поддержки и внимания, привели к увеличению конфликтов в семьях, что также отразилось на психическом здоровье детей.

Цель. представить сведения, о негативном влиянии пандемии COVID-19 на детей и подростков, особенностях психоэмоционального состояния лиц, перенесших коронавирусную инфекцию.

Методы исследования. Проведен анализ доступных литературных источников PubMed, Sci-Hub, КиберЛенинка, EORTC.

Результаты и их обсуждение. В Китае и Великобритании в ходе первой волны пандемии были проведены исследования, направленные на оценку ее воздействия на психологическое состояние населения [2]. Результаты показали рост случаев депрессивных расстройств и симптомов тревоги, в то время как количество случаев острого стресса снизилось. Длительное время, проведенное перед экранами, негативно сказалось на детях и подростках, вызвав у них различные нарушения сна, такие как бессонница и ночные страхи. Это, в свою очередь, привело к нерегулярному режиму сна и неправильному питанию, что способствовало увеличению веса и возникновению проблем с сердечно-сосудистой системой. В Южной Корее родители заполнили онлайн-опрос, касающийся трудностей, связанных с закрытием школ из-за COVID-19, а также уровня субъективного стресса, депрессии, проблемного поведения и изменений в физической активности после пандемии [3]. Анкетирование показало, что после закрытия школ дети начали набирать вес, стали меньше заниматься физической активностью и больше времени проводить за экранами. Уровень субъективного стресса у родителей оказался тесно связан с их депрессией, которая возникала из-за проблем со сном у детей, времени, проведенного за телефонами и компьютерами, а также проблем с поведением. Кроме того, во время пандемии значительно возросло количество суицидальных мыслей среди молодежи [4].

Выводы. Система здравоохранения столкнулась с серьезными проблемами во время пандемии COVID-19. Все еще есть необходимость повысить эффективность оказания помощи пациентам, это можно сделать с помощью расширения программ психологической помощи. Осуществить данный способ можно, создав команды, в которые будут включены психологи и/или врачи-психотерапевты, педагоги и социальные работники, которые смогут проконсультировать и помочь решить проблемы, связанные с психоэмоциональными нарушениями. Необходимо поддерживать родителей, которые сталкиваются с психологическими проблемами и родителям, испытывающим трудности, связанные с уходом за детьми, обучить их способам борьбы со стрессом и поддержания психического здоровья детей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Mental Health Status Among Children in Home Confinement During the Coronavirus Disease 2019 Outbreak in Hubei Province/ X.Xie, Q.Xue, Y.Zhou. –China, 2019. – 174 p.
2. Rapid Systematic Review: The Impact of Social Isolation and Loneliness on the Mental Health of Children and Adolescents in the Context of COVID-19/M.E. Loades, E.Chatburn, N. Higson-Sweeney. – USA,2020. – 11p.
3. Potential effects of "social" distancing measures and school lockdown on child and adolescent mental health/V. Clemens, P. Deschamps, J. Eegert. – London,2020. – 30 p.
4. Sleep problems among Chinese adolescents and young adults during the coronavirus-2019 pandemic. Sleep Medicine/ S.Zhou, L.Wang, R.Yang – London,2020. – 24p.

НОЗОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ПАТОЛОГИИ В РЕАНИМАЦИОННОМ ОТДЕЛЕНИИ ИНФЕКЦИОННОГО СТАЦИОНАРА В 2004, 2014, 2024 гг. (ДВАДЦАТЬ ЛЕТ СПУСТЯ)

Белевич Е. А., Тимошко А. Н.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Васильев А.В.

Актуальность. Сравнительно – статистический анализ позволяет определить динамику изменения в структуре патологии отделения, а соответственно определить круг проблем, стоящих перед отделением [1].

Цель. Сравнить характер патологии, встречающейся в отделении реанимации (далее ОАИР) в течение 2004, 2014, 2024 годов.

Методы исследования. Материалом для исследования стали данные журналов движения пациентов в ОАИР Гродненской областной инфекционной клинической больницы за 2004, 2014 и 2024 годы. Данные журналов болезней были подвергнуты ретроспективному статистическому анализу.

Результаты и их обсуждение. Сравнимые показатели представлены в порядке 2004, 2014, 2024 год. За анализируемый период структура патологии в ОАИР существенно изменилась. Так, число острых кишечных инфекций имеет чёткую тенденцию к снижению ($47,4 \pm 1,3\%$; $33,4 \pm 2,0\%$ и $27,5 \pm 2,2\%$). Данная тенденция достоверна ($p < 0,001$). Число пневмоний имеет общую тенденцию к снижению ($12,1 \pm 1,3\%$; $8,4 \pm 1,1\%$ и $2,5 \pm 0,2\%$). Обстоятельство достоверно ($p < 0,05$). Речь идёт бактериальных пневмониях. При этом следует отметить, что пациентов с ОРИ в 2004 году в ОАИР не было, тогда как в 2014 году число пациентов с ОРИ составляло $2,8 \pm 0,7\%$, а в 2024 году $5,0 \pm 0,3\%$. Кроме того в 2024 году в числе респираторных поражений появляется COVID -19, составившая $22,0 \pm 2,2\%$. Число пациентов коклюшем оставалось практически неизменным и составляло 2-3% от числа лечившихся в ОАИР. Общее число серозных менингитов (менингоэнцефалитов) оставалось практически постоянным ($8,6 \pm 0,8\%$; $12,8 \pm 1,1\%$ и $11,4 \pm 1,8\%$). В то же время необходимо отметить существенную динамику в нарастании количества пациентов с клещевым энцефалитом ($1,3 \pm 0,9\%$; $3,6 \pm 0,8\%$ и $11,0 \pm 1,8\%$). Количество пациентов с гнойными менингитами снижалось ($9,1 \pm 1,2\%$; $8,4 \pm 1,1\%$ и $5,9 \pm 0,3\%$). Практически исчезла такая патология печени, как цирроз, который в 2004 году составлял $12,4 \pm 1,4\%$. Введение жестких критериев постановки диагноза «сепсис», привело к снижению частоты данной патологии с $5,0 \pm 0,8\%$ в 2004 году до $1,2 \pm 0,4\%$ в 2024 году. Отрядным

обстоятельством являлась тенденция к снижению частоты непрофильной патологии с $24,6 \pm 1,4\%$ в 2004 году до $3,0 \pm 0,3\%$ в 2024 году ($p < 0,05$). Данное обстоятельство связано с широким внедрением визуализирующих методик (КТ, МРТ) в практику догоспитального и раннего госпитального обследования.

Выводы. Несмотря на то, что исследование носило «срезовой» (срезы в 2004, 2014 и 2024 годах) характер, можно сказать о существенном изменении структуры инфекционной патологии в ОАИР инфекционного стационара (снижение частоты ОКИ, банальных пневмоний, сепсиса, гепатопатологии, нарастание числа клещевых энцефалитов, появление COVID -19). Изменение структуры патологии связано, как с изменением спектра патологии, так и с улучшением качества диагностики раннем госпитальном этапе.

ЛИТЕРАТУРА

1. Васильев, А.В. Структура патологии в отделении реанимации инфекционной больницы за последние 10 лет/ А. В. Васильев, Ю. П. Сяпич, И. Н. Невгень, В. А. Рацкевич//Акт.вопр.инф.патол/Сб.мат. 6-го съезда инфекционистов Республики Беларусь, - Витебск, 29-30 мая 2014г.- Витебск, 2014. – С.51.

ОБЗОР СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ТЕРАПИИ

Белоус А. В., Коляда И. И.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Смирнов В. Ю.

Актуальность. Несмотря на то, что ультразвук (УЗ) в медицинской практике используется уже достаточно давно, основное его применение сводится к УЗ-исследованию (получению изображения внутренних органов), фонофорезу (чрезкожное введение лекарственных препаратов), и ряду других классических методов. В то же время, в последнее десятилетие стали появляться и развиваются новые методы УЗ терапии, основанные на широком спектре биологического действия УЗ.

Цель. Обзор современных методов УЗ терапии по доступным литературным источникам

Методы исследования. Анализ имеющихся научных публикаций в электронных ресурсах pubmed, PMC.

Результаты и их обсуждение. В последнее время появилось большое число исследований, посвящённых использованию УЗ методов при лечении опухолей,

заболеваний сердечно-сосудистой и центральной нервной систем показывая многообещающие перспективы их клинического применения. Кратко рассмотрим некоторые из них. Эффективность химиотерапии при лечении рака зависит от способности преодолевать преграды (стенки сосудов, мембраны клеток). УЗ-опосредованная доставка химиопрепаратов способна облегчить преодоление ими этих барьеров, селективно доставить их в клетки опухоли, минимизируя побочное действие [1]. Абляция сфокусированным пучком УЗ высокой интенсивности (HIFU) является неинвазивной техникой, вызывающей мгновенную (1-3 с) коагуляцию некротических тканей в области диаметром несколько миллиметров [2]. HIFU также может оказывать термическое и механическое действие для высвобождения температур-чувствительными липосомами содержащихся в них лекарственных соединений. Пучок УЗ малой частоты (LIFU) способствует ускоренному восстановлению костей при переломах [3]. Термин фонодинамика был впервые предложен для описания цитотоксического эффекта сенсibilизированных реакций в акустическом поле. Это явление может быть использовано в качестве нового неинвазивного метода удаления солидных опухолей [4]. Эффективность фонодинамической терапии сильно зависит от выбора фоносенсibilизаторов. УЗ доказал эффективность и безопасность в обеспечении проникновения лекарственных агентов через гематоэнцефалический барьер, включая химиотерапевтические препараты, антитела, рекомбинантные белки и др. [5]. В последнее время стала использоваться УЗ генная терапия для лечения заболеваний головного мозга. Доставка гена при этом осуществляется внутри искусственных микропузырьков, липосом, вирусов и др. под действием УЗ. Ещё одним эффектом УЗ является способность его оказывать нейромодулирующее действие. Такое действие УЗ обусловлено модуляцией им активности ряда ионных каналов и, соответственно, трансмембранных токов.

Выводы. Ультразвуковая терапия, как неинвазивный метод, доказал свою эффективность в качестве нового метода лечения. С быстрым развитием УЗ техник, применение ультразвука делает возможным доставку терапевтических агентов в ткани организма с минимальным побочным эффектом. Всё это делает УЗ терапию многообещающим методом для использования в клинике.

ЛИТЕРАТУРА

1. Qin J. Sonoporation: Applications for Cancer Therapy / J. Qin, T.Y. Wang, J.K. Willmann – Springer International Publishing 2016.
2. Liu T. Endogenous Catalytic Generation of O₂ Bubbles for In Situ Ultrasound-Guided High Intensity Focused Ultrasound Ablation / T. Liu et al. // Acs Nano. – 2017. – Vol.11 – P.9093-9102.
3. Bez M. In situ bone tissue engineering via ultrasound-mediated gene delivery to endogenous progenitor cells in mini-pigs / M. Bez et al. // Sci Transl Med. – 2017. – Vol.9.
4. Yumita N. Hematoporphyrin as a sensitizer of cell-damaging effect of ultrasound / N. Yumita et al. // Cancer Sci. – 1989. – Vol.80 – P.219-222.
5. Lin Q. Brain tumor-targeted delivery and therapy by focused ultrasound introduced doxorubicin-loaded cationic liposomes / Q. Lin et al. // Cancer Chemotherapy & Pharmacology. – 2016. – Vol.77 – P.269-280.

ОЦЕНКА ТИПОВ АДАПТАЦИОННЫХ РЕАКЦИЙ ПРИ САРКОИДОЗЕ У ПАЦИЕНТОВ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Белько Ю. М.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Демидик С. Н.

Актуальность. В настоящее время в Гродненской области отмечается увеличение распространенности саркоидоза органов дыхания. Патогенез саркоидоза связан с развитием дисбаланса врожденной и адаптивной иммунной системы организма. Одним из показателей оценки данного типа нарушений является определение типа адаптационных реакций (АР) организма.

Цель. Провести анализ типов адаптационных реакций у пациентов с саркоидозом, жителей Гродненской области.

Методы исследования. Объект исследования – 93 пациента с подтвержденным саркоидозом органов дыхания. Средний возраст пациентов составил $38,9 \pm 11,9$ лет. При оценке лучевой стадии заболевания I стадия саркоидоза диагностирована у 21 (22,6%) пациента. У 56 (60,2%) была II лучевая стадия, III стадия наблюдалась у 16 (17,2%) пациентов. Проведена оценка анализов крови и определение типов АР по методике, предложенной Л. Х. Гаркави, М. А. Уколовой и Е. Б. Квакиной, в модификации, предусматривающей учет абсолютного количества лимфоцитов в периферической крови [1, 2]: для реакции «стресс» (РС) характерно количество лимфоцитов $< 1,2 \times 10^9/\text{л}$; для реакции тренировки (РТ) – от $1,21$ до $1,5 \times 10^9/\text{л}$; для реакции активации (РА) – от $1,51$ до $3,5 \times 10^9/\text{л}$; для реакции переактивации (РП) – $> 3,5 \times 10^9/\text{л}$. Рассчитывалось общее количество полноценных и неполноценных типов АР.

Результаты и их обсуждение. При анализе типов АР отмечено, что среди неполноценных типов АР у пациентов с саркоидозом чаще других встречалась РС, отражающая значительную степень нарушений гомеостаза – 36 (38,7%) пациентов. РП наблюдалась у 2 (2,2%) обследованных, неполноценные РА и РТ составили 13 (14,0%) и 9 (9,6%), соответственно. До лечения у пациентов выявлен низкий уровень полноценных типов АР организма: РА – 20 (21,5%) случаев, РТ – 13 (14,0%) пациентов. Отмечено, что развитие саркоидоза чаще происходит на фоне снижения резистентности организма с развитием неполноценных типов АР, суммарное количество которых в группе составило 60 (64,5%) случаев, что

значимо выше по сравнению с общим количеством полноценных АР организма (РА+РТ) ($p=0,02$).

Выводы. Таким образом, у пациентов с саркоидозом установлен исходно низкий процент полноценных типов АР – 35,5%, что свидетельствует о снижении общей резистентности организма, нарушении гомеостаза и реактивности у пациентов с саркоидозом. Определение типа АР является простым, дешевым и доступным методом оценки иммунитета. Тип АР следует учитывать при назначении терапии и оценке прогноза течения заболевания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Браженко, О. Н. Типы адаптационных реакций организма во взаимосвязи с основными показателями гомеостаза у больных туберкулезом и саркоидозом / О. Н. Браженко // Вестн. Рос. воен.-мед. акад. – 2007. – № 1 (17). – С. 296–297.

2. Взаимосвязь типов адаптационных реакций организма у впервые выявленных больных туберкулезом с другими показателями гомеостатического равновесия : материалы IX съезда фтизиатров России, (Москва, 1-3 июня 2011 г.) / О. Н. Браженко [и др.] // Туберкулез и болезни легких. – 2011. – № 4. – С. 70–71.

САРКОИДОЗ ЛЁГКИХ. ОСОБЕННОСТИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ У ПАЦИЕНТОВ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Белько Ю. М.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Демидик С. Н.

Актуальность. Саркоидоз – это заболевание, при котором преимущественно поражаются легкие и внутригрудные лимфатические узлы (ВГЛУ). Основным методом визуализации изменений при саркоидозе является рентгеновская компьютерная томография (РКТ), по результатам которой можно выставить предварительный диагноз, охарактеризовать стадию заболевания, назначить корректную терапию для данного пациента, отслеживать динамику [1].

Цель. Провести анализ особенностей рентгенологических изменений у пациентов с диагнозом саркоидоз в Гродненской области.

Методы исследования. Участниками исследования стали 80 пациентов с саркоидозом лёгких и ВГЛУ, проживающие в Гродно и Гродненской области. Из них: мужчин – 48 (60,0%), а женщин – 32 (40,0%). Средний возраст пациентов составил $38,9 \pm 11,9$ лет. В качестве метода визуализации изменений в лёгких и

ВГЛУ были использованы рентгенологическое исследование органов грудной клетки и РКТ. У всех пациентов была проведена оценка лучевой стадии заболевания, КТ изменений: классических потенциально обратимых (лимфаденопатия билатеральная прикорневая; микроузелки 2-4 мм); нетипичных потенциально обратимых (лимфаденопатия односторонняя прикорневая, поражение передних и задних медиастинальных и околосердечных узлов, ретикулярный паттерн, изолированные полости, "матовое стекло" без микроузелков, поражения плевры макроузелки, конгломераты, симптомы «galaxy» и «claster»); симптомов, отражающие фиброз [1, 2].

Результаты и их обсуждение. При анализе рентгенологической картины I стадия саркоидоза с изолированной внутригрудной лимфаденопатией встречалась у 17 (21,3%) пациентов. 100% пациентов имели классические потенциально обратимые изменения во ВГЛУ. У 48 (60,0%) обследованных была II стадия заболевания с поражением легких и ВГЛУ. Из них: у 10 (20,8%) диагностированы типичные обратимые изменения во ВГЛУ и легких, у 35 (72,9%) пациентов классическая лимфаденопатия сочеталась с атипичными изменениями в легких, в 3 (6,3%) случаях отмечена комбинация нетипичных изменений во ВГЛУ и легких. III стадия саркоидоза наблюдалась у 14 (17,4%) пациентов. При этом типичные и атипичные изменения в легких выявлены у 5 (36,0%) и 9 (64,0%), соответственно. У 1 (1,3%) пациента с IV стадией выявлены классические изменения, отражающие фиброз. Из 62 пациентов с потенциально обратимыми изменениями в легких, 44 (71%) имели нетипичные КТ симптомы. В 24 (54,5%) случаях изменения легких представляли собой сочетание нескольких паттернов, которые являются нетипичными. Наиболее часто встречались макроузелки и симптом «galaxy» – по 23 (52,3%) случая. У 9 (20,5%) пациентов выявлен ретикулярный паттерн. Утолщение плевры и "матовое стекло"; без микроузелков отмечались у 6 (13,6%) пациентов. Редким проявлением саркоидоза были изолированные полости – 2 (4,5%) пациента.

Выводы. Таким образом можно говорить о том, что саркоидоз органов дыхания в 60% случаев протекает с преимущественным поражением лёгких и ВГЛУ. Поражение ВГЛУ в 95,4% случаях, носит классический характер. В то время как изменения в легких у 71% пациентов – нетипичные. Редким проявлением саркоидоза является IV стадия заболевания, характеризующаяся явлениями фиброза. Наиболее частыми нетипичными КТ паттернами можно считать макроузелки и симптом «galaxy», которые встречаются у 52,3% пациентов соответственно.

ЛИТЕРАТУРА

1. Саркоидоз внутригрудных лимфатических узлов. Клинический случай из практики терапевта / С. Н. Демидик [и др.] // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2023. – Т. 21, No 5. – С. 498–503.
2. Лучевая диагностика редких форм саркоидоза органов дыхания / А. А. Сперанская [и др.] // Вестник рентгенологии и радиологии. – 2018. – Т. 99, No 4. – С. 175-183. doi: 10.20862/0042-4676-2018-99-4-175-183. – edn: XWDWIX.

ТРУДНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ СОВЕТСКОЙ АРМИИ ВО ВРЕМЯ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Бернацкая А. Д., Кусмарцева А. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Ивашин В. М.

Актуальность. Великая отечественная война – одна из самых страшных войн в судьбе нашего народа. За ней стоят голод, разруха, нищета и болезни. Она унесла невероятно большое количество жизней. Не стали исключением и медицинские работники, нехватка которых во время войны ощущалась очень остро, а так же обеспеченность медицинским оборудованием медикаментами.

Цель. Осветить проблему обеспечения армии медицинским персоналом узнать, как происходило оказание медицинской помощи пострадавшим во время Великой Отечественной войны.

Методы исследования. Были изучены данные литературных источников, биографии врачей-ветеранов.

Результаты и их обсуждение. Главная проблема в военные годы – нехватка медицинских работников, особенно ощущалась нехватка хирургов. На все хирургическое отделение приходилось по 1-2 опытных хирурга. Для преодоления такой нужды врачи других специальностей переучивались. Хотя подготовка медицинских работников и шла в ускоренном темпе, число медицинского персонала все равно было недостаточным. Для компенсации на медицинских работников, которые остались в строю, возлагалась усиленная нагрузка [2]. Ещё одна острая проблема – нехватка перевязочного материала, оборудования. Это всё медицинские работники пытались делать сами: из плащ-палаток шили медицинские палатки, в качестве бинтов использовали лоскуты полотенец, простыней, одежды. Транспортные шины делались из подручных средств: досок, старых лыж, коры деревьев. Но не зря же наш народ – счастливый обладатель территории с замечательными лесами, болотами и полями с богатой флорой.

Конечно, овладеть основами фитотерапии в военно-полевых условиях врачам было непросто, но на кону стояли жизни тысячи и даже миллионов людей. И с течением времени нарабатался опыт, который уже играл на руку врачам. Заготовка лекарственных растений шла непрерывно в течение всего года. Весной заготавливали березовый сок, почки березы, кору дуба, почки сосны, шишки сосны, цветки малины; летом – цветки липы, лист и ягоды земляники, почки сосны, ягоды черники, малины; осенью – ягоды клюквы, крушины, корни валерианы; зимой собирали почки березы, соплодия ольхи. Для лечения врачи использовали различные растения: из березы, точнее из порошка ее почек, делали мази для заживления ран; мох в качестве ваты; хвоя сосны помогла предотвратить эпидемию цинги; и т.д. Сборщиками растений чаще всего были дети и, как ни странно, партизаны [1]. Именно в период войны огромными тиражами стали выходить книги по техническому, лечебному, пищевому применению трав.

Выводы. Медицина в годы ВОВ сопровождалась появлением новых, не известных до этого времени, принципов оказания медицинской помощи. Не смотря на все трудности советские медицинские работники показали высокий уровень профессионализма и героизма перед лицом врага, достойно пронеся честь врача.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дунаев Е. К. Производство фармацевтических препаратов в условиях войны//Фармация.- 1943;№ 5 с. 1-5.
2. Желтова Л. В. Военное здравоохранение в Сталинградской битве: организация медицинского обеспечения и деятельность медицинской службы Красной Армии: канд. ист. наук. – Волгоград, 1999. – 221 с.

ПРОБЛЕМА ОБЕСПЕЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СОВЕТСКОЙ АРМИИ ВО ВРЕМЯ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Бернацкая А. Д., Кусмарцева А. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Ивашин В. М.

Актуальность. Великая отечественная война – тяжёлое событие в судьбе не только нашего народа, но и многих стран. Сколько боли и страданий обрушилось на родную землю. В последние десятилетия наблюдается активная тенденция к объективному освещению истории периода Великой Отечественной войны.

К осмыслению проблем военной медицины приближают воспоминания и письма врачей-ветеранов Великой Отечественной войны, исторические документы и бумаги, которые долгое время были засекречены и спрятаны от глаз людей.

Цель. Осветить проблему обеспечения армии медицинским персоналом, узнать, как происходило оказание медицинской помощи пострадавшим.

Методы исследования. Были изучены данные литературных источников, биографии врачей-ветеранов.

Результаты и их обсуждение. Одной из главных проблем медицины в военные годы стала нехватка медицинских работников. Особенно она ощутилась уже в первые годы войны. Важными воспоминаниями поделился выпускник Сталинградского медицинского института Б. П. Перпечаев: по штату требовалось 25 врачей, а служило всего 17; вместо 60 положенных по штату фельдшеров было 38. Эти слова так же подтверждаются данными специальных исследований, в которых установлено, что врачебный состав 62-й армии Сталинградского фронта в 1942-1943 гг. был укомплектован только на 60%, а кадровыми санитарными инструкторами – не более чем на 56% [2]. Еще одной, но не менее серьезной проблемой была нехватка медикаментов, перевязочных средств, средств для дезинфекции. Остро ощущался дефицит препаратов крови и недостаток оборудования для ее транспортировки. Но и здесь наши соотечественники проявляли смекалку: медики сдавали собственную кровь для раненых; недостаток транспортных шин, перевязочных средств врачи и медсестры пытались преодолеть своими силами: из плащ-палаток шили медицинские палатки, где можно было стоять в полный рост и оперировать, работать во время непогоды. В качестве бинтов использовали лоскуты полотенец и простыней, одежды. Медсестры рулоны ватномарлевых лент использовали для прокладки между сломанной конечностью и шинами. Сами транспортные шины часто делались из подручных средств: досок, старых лыж, коры деревьев. В первый год войны почти 50% находившихся на передовой мест оказания медицинской помощи – медсанбатов, военных госпиталей, санитарных поездов – были разрушены бомбежками и обстрелами [3].

Выводы. Развитие медицины в годы Великой Отечественной войны сопровождалось появлением новых, не известных до этого времени, принципов оказания медицинской помощи. Работая на износ, на пределе человеческих возможностей, ученые и медики страны совершали прорывы на «фронтах» медицинской науки и практики, чем удостоились невероятного уважения. На сегодняшний день хирургия в существенной степени основывается на опыте, полученном в годы ВОВ. Ни одна страна мира не обладает подобными наработками в области военной медицины, как страны постсоветского пространства.

ЛИТЕРАТУРА

1. Желтова Л. В. Военное здравоохранение в Сталинградской битве: организация медицинского обеспечения и деятельность медицинской службы Красной Армии – Волгоград, 1999. – 221 с.
2. Ильченко П. Я. Воспоминания. 2007 г. – Музей ВолгГМУ. КП № 1103.

ЭФФЕКТЫ ТРИПТОФАНА В ТЕМНОВУЮ ФАЗУ, НА УРОВНЕ МЕТАБОЛИТОВ ГИДРОКСИЛАЗНОГО ПУТИ ОБМЕНА ТРИПТОФАНА В ГОЛОВНОМ МОЗГЕ КРЫС

Блашко Т. Р.

Гродненский государственный университет имени Янки Купалы

Научный руководитель: маг-т. Дорошенко Е. М.

Актуальность. Аминокислоты являются необходимо важным жизненным составляющим в метаболизме живых организмов. Необходимы аминокислоты, которые не вырабатываются в организме являются незаменимые. L-триптофан является незаменимой ароматической аминокислотой, являющаяся предшественником в биосинтезе серотонина и мелатонина, наиболее активных в биологическом плане метаболитов гидроксилазного пути.

Цель. Оценить уровни триптофана и его метаболитов гидроксилазного пути обмена, в структурах мозга при внутрижелудочном введении триптофана в темновую фазу.

Методы исследования. Опыт проводился на 12 белых крысах-самцах массой 150-200г, содержались в условиях при искусственном световом режиме день/ночь(12/12ч). Темновая фаза начиналась в 21:00 ч и заканчивался в 9:00 ч. внутрижелудочного введения 0,5% раствора триптофана в дозах 100 мг/кг массы тела в начале темновой фазы за 1,5 часа до декапитации. В качестве эталонных соединений применяли L-триптофан (Trp), серотонин креатинин-сульфат (5-НТ), 5-гидроксииндолуксусная кислота (5-НIAA), 5-гидрокси триптофан (5-НТР), мелатонин (Mel). [1].

Результаты и их обсуждение. При назначении дозы триптофана (100 мг/кг массы тела) наблюдается статистически значимое увеличение в эпифизе Trp, 5-НТР, 5-НТ, 5-НIAA и снижение мелатонина. Данный эффект может свидетельствовать об усилении окисления и синтеза серотонина за счет увеличения доступности предшественника. Экзогенный триптофан снижал ночную продукцию Mel путем ингибирования ключевого фермента его синтеза. В гипоталамусе наблюдается повышение концентрации Trp, 5-НТР и 5-НIAA [1].

Повышения содержания 5-НІАА и исчезновение корреляции между уровнями Трр и 5-НТ, 5-НІАА, говорят об усиленном катаболизме серотонина. Экзогенный триптофан способен усиливать нейрональную активность ядер шва в среднем мозге. В лобной доле коры наблюдалось увеличение Трр, 5-НІАА и уровней появления положительных корреляционных связей Трр–5-НТР, Трр–5НТ и увеличение содержания триптофана говорят об усилении синтеза нейромедиатора в этой структуре мозга. Наименее чувствителен в качестве метаболического ответа на экзогенное введение триптофана из исследуемых отделов мозга стриатум.

Выводы. Экзогенный триптофан повышал синтез и распад 5-НТ в гипоталамусе, в среднем мозге, эпифизе, в лобной доле и стриатуме. Триптофан, угнетал ночную продукцию мелатонина в эпифизе.

ЛИТЕРАТУРА

1. Золотухин М.М. Метод определения метаболитов гидроксилазного пути обмена триптофана в эпифизе крысы с помощью ион-парной хроматографии с детектированием по флуоресценции / М.М.Золотухин, Е.М. Дорошенко // Журнал ГГМУ, 2007. – №2. – С.25-28.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА- ДЕПАКИН-ХРОНОСФЕРА ПРИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ЭПИЛЕПСИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Бодунов А. В.¹, Смирнова А. С.¹, Хвойницкая А. А.²

Гродненский государственный медицинский университет¹,
Гродненская детская областная клиническая больница²

Актуальность. Эпилепсия является одним из наиболее распространенных заболеваний нервной системы и значимой медико-социальной проблемой.

Цель. Эпилепсия является одним из наиболее распространенных заболеваний нервной системы и значимой медико-социальной проблемой.

Методы исследования. Работа была проведена на базе УЗ «ГОДКБ» г. Гродно. В исследование были включено 56 детей в возрасте от 1 года до 18 лет, с верифицированным диагнозом генерализованная эпилепсия, регулярно принимавшие препараты вальпроевой кислоты – депакин хроносфера. Терапевтическая доза депакин хроносфера в виде монотерапии, каждому больному подбиралась индивидуально в зависимости от возраста, массы тела, характера приступа и общего состояния здоровья [1, 2]. У всех наблюдаемых старше 1 года проводилось ЭЭГ – исследование до и после назначения

препарата. Всем пациентам проводили обследование и оценку результатов лечения согласно протоколу [2].

Результаты и их обсуждение. В возрастном диапазоне, впервые выявленные генерализованные эпилептические приступы встречались в детском возрасте от 1 до 10 лет 23 (41,1%) и чаще в подростковом возрасте от 11 до 18 лет 33 (58,9%). Среди них было 29 (51,8%) мальчиков и 27 (48,2%) девочек. Этиология эпилепсии была установлена только у 17 (30,4%) пациентов из данных анамнеза. При лечении генерализованных эпилептических приступов у 56 пациентов детского и подросткового возраста применялся депакин хроносфера. Очень хороший эффект был получен в 41 случае (73,21%), удовлетворительный – в 8 (14,21%) и отсутствие эффекта в 7 (12,5%). На основании проведенного исследования установлено, что депакин хроносфера является высокоэффективным препаратом в лечении различных типов приступов при генерализованной эпилепсии у детей и подростков. Полученные электроэнцефалографические изменения прямо коррелировали с результатами от проводимой противосудорожной терапии.

Выводы. Выраженное противоэпилептическое действие, широкий терапевтический диапазон в отношении всех типов приступов при генерализованном типе эпилепсии, хорошая переносимость высоких доз препарата с отсутствием влияния на когнитивные функции, существование различных форм и меньшая кратность приема помогает добиться высокой комплаентности, что позволяет его рекомендовать для лечения генерализованной эпилепсии у детей и подростков.

ЛИТЕРАТУРА

1. Онегин, Е.В. Эпилепсия: практическое пособие. / Е. В. Онегин. – Минск: Профессиональные издания, 2021.- 82 с.
2. Клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с эпилепсией, эпилептическим статусом и судорожным синдромом» Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь 18.08.2023 № 119.

СВЯЗЬ ГЕНА DRD2 С НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ У ДОБРОВОЛЬЦЕВ ДО И ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ В УСЛОВИЯХ РАЗЛИЧНОЙ ХРОНОФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Болтач М. А., Щурко А. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Глуткин С. В.

Актуальность. Нейротрансмиссия дофамина через рецепторы D2 (DRD2) играет важную роль в регуляции обработки вознаграждения, когнитивных процессов, а также в эффекте наркотических веществ. Она также оказывает значительное влияние на реакции на стрессоры и важные отрицательные стимулы. Изучение влияния генетической вариативности на различные психофизические показатели имеет решающее значение для понимания нейробиологии сложных личностных черт и психиатрических заболеваний, модулированных дофамином [1].

Цель. Проанализировать связь гена DRD2 с нейропсихологическими показателями у добровольцев до и после выполнения физической нагрузки в условиях различной хронофизиологической организации.

Методы исследования. Эксперимент проводился при различных продолжительностях светового и темного времени суток: в периоды весеннего равноденствия (ПВР), зимнего солнцестояния (ПЗС) и летнего солнцестояния. В зависимости от генотипов полиморфного гена DRD2 было выделено три экспериментальные группы: первая – A2A2, вторая – A2A1, третья – A1A1. Оценка когнитивных функций мозга проводилась с использованием компьютерного комплекса для психофизиологического тестирования «НС-Психотест».

Результаты и их обсуждение. В ПЗС показатели силы нервной системы у испытуемых первой группы ниже до нагрузки, а выносливости выше как до, так и после нагрузки, по сравнению со второй группой ($p < 0,05$). В той же фазе, до нагрузки, сила нервной системы у людей с генотипом A2A1 значительно выше, чем у представителей третьей группы ($p > 0,002$). В ПВР испытуемые первой группы показывают более высокие значения выносливости как до ($p < 0,01$), так и после нагрузки ($p < 0,05$), а уровень лабильности после пробы в этой группе выше, чем у второй ($p < 0,05$). У добровольцев с генотипом A2A2 нагрузка в условиях ПЗС снижает коэффициент асимметрии внимания ($p < 0,001$), а в ПВР – индекс утомляемости ($p < 0,05$). У носителей генотипа A2A1 после нагрузки в

ПЗС наблюдается снижение концентрации внимания ($p<0,05$), а в ПВР – преобладание тормозных процессов ($p<0,05$). Нагрузочная проба у носителей мутантной гомозиготы в условиях ПЗС снижает концентрацию внимания ($p<0,05$), а в ПВР также наблюдается снижение данного показателя ($p<0,05$) и повышение активности тормозных процессов ($p<0,05$).

Выводы. Таким образом, показана связь генотипов гена дофаминавого рецептора DRD2 с нейропсихологическими показателями до и после нагрузочной пробы в условиях разных хронофизиологической организации.

ЛИТЕРАТУРА

1. DRD2 polymorphisms modulate reward and emotion processing, dopamine neurotransmission and openness to experience / Peciña M. [et al.] // Cortex. – 2013. – Vol. 49, № 3. – P. 877-890.

ИНДИВИДУЛЬНЫЕ НАВИГАЦИОННЫЕ СИСТЕМЫ ПРИ ТРАНСПЕДИКУЛЯРНОЙ ФИКСАЦИИ ПОЗВОНОЧНИКА

Бонцевич С. В., Родичкина А. В.

Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Корнилов А. В.

Актуальность. В современной хирургии позвоночника используются различные операции, одной из которых является транспедикулярная фиксация. Данная операция применяется при травмах, опухолях, дегенеративных процессах и остеомиелите позвоночника. Транспедикулярная фиксация сопровождается рядом осложнений, таких как нагноение в зоне установки системы винтов, переломы металлоконструкций, кифосколиотические деформации и мальпозиции винтов. Частота осложнений может быть снижена при изменении техники исполнения операции. Большинство хирургов используют технику «free hand», основанную исключительно на опыте исполнителя, но существует возможность установки винтов с использованием индивидуальных навигационных систем, обеспечивающих более точную установку винтов, что может снизить частоту ошибок и осложнений в виде мальпозиции винтов.

Цель. Изучить влияние способа выполнения транспедикулярной фиксации на частоту мальпозиций

Методы исследования. В исследование включены данные о 27 пациентах с вертебральной инфекцией (М46.3), находившихся на лечении в ОНПЦ

«Хирургическая спинальная инфекция» на базе торакального хирургического гнойного отделения (группа Т) и о пациентах с дегенеративной патологией, опухолями и травмами позвоночника, находящихся на лечении в нейрохирургическом отделении (группа N) в УЗ «Витебская областная клиническая больница» в период с января по декабрь 2024 года. Критерием включения было выполнение пациенту операции транспедикулярной фиксации. Пациентам группы Т операция применялась с использованием индивидуальных навигационных систем, а группы N – «free hand». В послеоперационной компьютерной томографии определяли мальпозицию: винт перфорирует медиальную стенку корня дуги позвонка менее чем на 2 мм (1 тип), перфорация больше 2 мм или винт проходит через переднюю стенку позвонка (2 тип), винт в позвоночном канале или поврежден крупный сосуд (3 тип). Статистический анализ результатов исследования выполнен с использованием аналитического пакета «Statistica» и «Excel». Оценку статистической значимости различий между зависимыми группами проводили с применением непараметрического теста χ^2 (хи-квадрат) при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. В группе Т было установлено 26 винтов, при этом 11 мальпозиций (42,3%): 10 – 1 типа и 1 – с мальпозицией 2-го типа. В группе N установлено 100 винтов и 49 мальпозиций (49%): 25 мальпозиции 1-го типа и 24 – 2-го типа. Мальпозиций 3 типа выявлено не было в обеих группах. Установлено, что общее количество мальпозиций винтов в группе 1 статистически значимо не превышало количество таковых в группе 2 ($p=0,92$). Количество мальпозиций 1 типа также статистически значимо не отличалось в группах ($p=0,21$). Несмотря на это частота требующих корректировки винтов мальпозиций 2-го типа статистически значимо снижалась при применении индивидуальных навигационных систем ($p=0,047$).

Выводы. Применение индивидуальных навигационных систем не может снизить частоту мальпозиций ($p=0,92$), но статистически значимо снижает частоту мальпозиций 2-го типа ($p=0,047$), что позволит уменьшить количество операций по корректировке положения винтов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вакуум-терапия в хирургическом лечении гнойно-воспалительных заболеваний позвоночника: монография / В.И. Петухов, К.М. Кубраков, А.В. Корнилов. – Витебск: ВГМУ, 2020 – 107с.

ХИМИЧЕСКИЙ МЕТОД СИНТЕЗА НАНОЧАСТИЦ СЕРЕБРА: РЕАЛИЗАЦИЯ И ЦЕЛЬ

Борис М. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Артюх Т. В.

Актуальность. Наночастицы серебра (AgNPs) определяются как наноматериал, все частицы которого детектируются в диапазоне размеров от 1 до 100 нм и обладают рядом свойств. В свете распространения антибиотикоустойчивости особый интерес представляет антибактериальный эффект AgNPs: как самостоятельных агентов, в комбинации с другими соединениями, а также их способность потенцировать активность антибиотиков [1]. Существуют различные методы получения наночастиц серебра. Среди химических методов наиболее распространенными являются методы восстановления [2].

Цель. Получение наночастиц серебра методом восстановления и их стабилизация для определения антибактериальной активности частиц.

Методы исследования. Наночастицы серебра были приготовлены по модифицированному методу Туркевича: восстановление из нитрата серебра цитратом натрия, а также глюкозы как дополнительного восстановителя, и стабилизация с помощью водорастворимого крахмала. Концентрация серебра в растворе составила 20 мкг/мл. Реакцию можно представить следующим образом: $6\text{AgNO}_3 + 3\text{Na}_3\text{C}_6\text{H}_5\text{O}_7 = 6\text{Ag} + 3\text{Na}_2\text{C}_5\text{H}_4\text{O}_5 + 3\text{CO}_2 + 3\text{NaNO}_3 + 3\text{HNO}_3$

Приготовление раствора включает следующие этапы. Внести в колбу 0,025 г водорастворимого крахмала и 8 мл водного раствора нитрата серебра $3,75 \times 10^{-4}$ М, полученного методом последовательных разведений. Нагреть колбу до полного растворения крахмала. Внести 1,5 мл 0,0125 М раствора цитрата натрия и 0,5 мл 0,1 М раствора глюкозы. Кипятить до появления светло-жёлтой окраски. Измерение диаметра полученных наночастиц проводилось в трансмиссионном электронном микроскопе JEM-1011 при ускоряющем напряжении 80 KV в трех временных промежутках: спустя месяц, 2 месяца и 3 месяца после синтеза.

Результаты и их обсуждение. Электронная микроскопия определила наличие наночастиц высокой электронной плотности преимущественно округлой формы с монодисперсным распределением по поверхности формваровой пленки. Средний диаметр AgNPs составил 13 нм, что соответствует частицам, которые обладают антибактериальными свойствами [1]. После 3 месяцев количество

частиц в растворе уменьшилось более чем в 2 раза. Преимуществом используемого метода можно отметить, что цитрат-анион является как восстановителем, так и стабилизатором полученных наночастиц. При образовании наночастицы серебра взаимодействуют с цитрат анионом, что вызывает агрегацию частиц. В момент достижения 50-100 атомов в составе кластера, рост прекращается по механизму конденсации. Продолжающийся рост частиц обусловлен восстановлением ионов серебра на поверхности частицы.

Выводы. Коллоидные наночастицы серебра в диапазоне размеров от 1 до 30 нм могут быть получены цитратным методом с использованием глюкозы и крахмала. Описанный метод позволяет приготовить коллоидный раствор AgNPs, стабильность частиц в котором сохраняется более двух месяцев.

ЛИТЕРАТУРА

1. Gomaa, E.Z. Silver nanoparticles as an antimicrobial agent: A case study on *Staphylococcus aureus* and *Escherichia coli* as models for Gram-positive and Gram-negative bacteria / E.Z. Gomaa // The Journal of general and applied microbiology. – 2017. – № 36. – С. 34-37
2. Silver Nanoparticles: A Comprehensive Review of Synthesis Methods and Chemical and Physical Properties [Electronic resource] / H. Duman [et al.] // Nanomaterials. – 2024. – Vol. 14, № 18. – Mode of access: <https://doi.org/10.3390/nano14181527>. – Date of access: 25.01.2025.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-19) У НОВОРОЖДЕННЫХ

Борщевская Т. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Янковская Н. И.

Актуальность. Быстрое распространение коронавирусной инфекции в мире коснулось как педиатрии, так и неонатологии в частности. Знание клинических особенностей течения COVID-19 у новорожденных является крайне актуальной и важной задачей современной медицины, решение которой позволит своевременно распознать данную патологию и принять правильную лечебную тактику [1, 2].

Цель – определить особенности клинического течения COVID-19 у новорожденных.

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 43 карт стационарного пациента новорожденных детей, находившихся на лечении в УЗ «ГОДКБ» по поводу инфекции COVID-19 в период с сентября 2021 г. по

февраль 2023 г. Подтверждением COVID-19 у новорожденных явились положительные результаты анализа на антиген SARS-CoV-2. Данные исследования статистически обработаны с использованием пакета программ «MS Excel 2016».

Результаты и их обсуждение. При анализе течения данной патологии у новорожденных выявлена вариабельность ее клинической картины и степени тяжести состояния младенца от средней (25,5%) до тяжелых форм (74,5%). Независимо от степени тяжести течения заболевания наиболее частыми стартовыми симптомами были: повышение температуры тела от 37,6° до 39,7°С; катаральные явления – ринит (63%), сухой (44,1%) и влажный (9,3%) кашель. У 74,2% новорожденных диагностирована пневмония, из них в 30,2% – 2-сторонняя полисегментарная и в 4,4% – интерстициальная. В этой группе детей заболевание проявилось разной степенью выраженности дыхательной недостаточности с необходимостью кислородотерапии, из них 39,5% младенцев нуждались в респираторной поддержке. У всех младенцев этой группы были отмечены признаки интоксикации: гипорефлексия, мышечная гипотония, вялое сосание, отказ от еды, срыгивания и рвота. В легких при аускультации на фоне ослабленного дыхания (100%) выслушивались влажные мелкопузырчатые (25,5%), крепитирующие (52,5%) и сухие (21,9%) хрипы. Все пациенты были выписаны с выздоровлением, средний койко-день составил $25 \pm 3,5$ дня.

Выводы. Таким образом, изучение клинических особенностей течения коронавирусной инфекции у новорождённых является крайне важной задачей, направленной на обеспечение их безопасности и благополучия. Необходимы дальнейшие исследования для лучшего понимания особенностей COVID-19 в этой уязвимой популяции и разработки эффективных стратегий профилактики, диагностики и лечения. Это позволит снизить заболеваемость, тяжесть течения и долгосрочные последствия COVID-19 у новорожденных.

ЛИТЕРАТУРА

1. Завадская, М. Р. Особенности клинического течения COVID-19 у новорожденных / М. Р. Завадская // Актуальные проблемы современной медицины и фармации 2022 : сб. материалов докл. LXXVI междунар. науч.-практ. конф. студентов и молодых ученых, Минск, 20-21 апр. 2022 г. / под ред. С. П. Рубниковича, В. А. Филонюка. – Минск, 2022. – С. 1276-1280.
2. Новая коронавирусная инфекция COVID-19 в практике неонатолога и педиатра / А. Л. Заплатников [и др.] // Педиатрия. – 2020. – № 1. – С. 1-13.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ УЛЬТРАЗВУКОВОГО МЕТОДА ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧНИКОВ У БЕРЕМЕННЫХ

Брицько Д. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед.наук, доц. Савоневич Е. Л.

Актуальность. Опухоли и опухолевидные образования яичников выявляют у 2-3% беременных. Широкое использование ультразвукового исследования (УЗИ) в акушерстве привело к более частому выявлению бессимптомных новообразований в яичниках у беременных. По данным литературы подавляющее большинство опухолевых образований в яичниках у беременных являются доброкачественными, необходимо учитывать и возможность развития в яичниках злокачественного новообразования [1].

Цель. Изучить возможности и значимость ультразвукового метода исследования в диагностике новообразований яичников у беременных

Методы исследования. Проведено ретроспективное исследование медицинской документации 56 беременных с новообразованиями яичников, которые получали медицинскую помощь с 2020 по 2023 год в Гродненском областном клиническом перинатальном центре. Сформированы 2 группы: I группа – 23 беременные с опухолями яичников без хирургического лечения; II группа – 33 беременные, которым было проведено хирургическое вмешательство во время беременности или при родоразрешении.

Результаты и их обсуждение. Проведен анализ результатов УЗИ беременных с опухолями яичников, изучены их особенности. Размер опухолевых образований в яичниках колебался от 15 до 95 мм в диаметре. По результатам УЗИ органов малого таза в сроке 12 недель беременности: в I группе (n=23) чаще всего встречались анэхогенные образования в 22 случаях. Кистозное образование в одном из яичников было выявлено у 18 пациенток, в большинстве случаев однокамерное (n=17). Патологическая васкуляризация при ЦДК установлена в 2 случаях. Во II группе односторонние новообразования были у 31 из 33 женщин. В 19 случаях имели место анэхогенные образования, только в 6 наблюдениях был описан пристеночный солидный компонент. Усиление васкуляризации было установлено в 4 случаях. Таким образом, УЗИ в сроке 12 недель беременности позволяет выявить бессимптомную опухоль яичника, установить ее основные характеристики. Однако, в трети наблюдений результаты стандартного обследования с оценкой клинических, лабораторных критериев, результатов УЗИ

не позволяют дифференцировать функциональный и опухолевый характер новообразования в яичнике. Использование в такой ситуации повторного УЗИ спустя 2-3 недели позволяет определить дальнейшую тактику ведения беременной. Использование УЗИ органов малого таза с ЦДК, определение онкомаркёров СА125, НЕ4, МРТ органов малого таза позволяет в большинстве случаев при опухолевых образованиях в яичнике воздержаться от их хирургического лечения до родоразрешения.

Выводы. Современная диагностика опухолей яичников требует комплексного индивидуального подхода с целью не только своевременно установить диагноз злокачественной опухоли яичника у беременной, но и сократить количество оперативных вмешательств во время беременности.

ЛИТЕРАТУРА

1. ACOG Committee Opinion. Guidelines for diagnostic imaging during pregnancy and lactation. Number 723 // Obstet Gynecol. 2017. Vol. 130, N. 4. P. e210–216.

ОПЕРАЦИЯ ГЕЛЛЕРА С ФУНДОПЛИКАЦИЕЙ ПО ДОРУ ИЛИ СТЕПЛЕРНАЯ ЭЗОФАГОФУНДОСТОМИЯ С ФУНДОПЛИКАЦИЕЙ ПО ТУПЕ?

Бродницкий А. А.¹, Вакулич Д. С.¹, Журбенко Г. А.¹,
Игнатюк А. Н.¹, Ковалев А. Ю.¹, Шулейко А. Ч.²

Брестская областная клиническая больница¹,
Минская областная клиническая больница²

Научный руководитель: д-р мед. наук, доц. Шулейко А. Ч.

Актуальность. На сегодняшний день большинство ученых, занимающихся ахалазией кардии (АК) спорят по поводу того, какой метод хирургического лечения выбрать. В литературе предоставлено достаточное количество работ, сравнивающих тот или иной метод лечения, однако каждый из них не лишен недостатков.

Цель. Сравнить результаты лечения операции Геллера с фундопликацией по Дору со степлерной эзофагофундостомией у пациентов с АК.

Методы исследования. Лечение всех пациентов осуществлялось на базе отделения торакальной хирургии УЗ «Брестская областная клиническая больница» с 2008 по 2024 гг. Контрольную группу составили 22 пациента, которым выполнена операция Геллера с фундопликацией по Дору. Исследуемую группу –

35 пациентов, которым выполнена степлерная эзофагофундостомия (патент ВУ №15248 С1 30.12.2011). Возраст пациентов контрольной группы составил $M \pm SD = 50,41 \pm 13,62$ лет (ДИ (95%)=44,37–56,45; min–22; max–72), $n=22$. Исследуемой группы $M \pm SD = 50,40 \pm 14,50$ лет (ДИ (95%)=45,42–55,38; min–24; max–76), $n=35$. В обеих группах доля пациентов трудоспособного возраста была больше, в контрольной – 17 (77,3%), в исследуемой группе – 22 (62,86%) пациента. В контрольной группе женщин было $n=15$ (68,2%), мужчин $n=7$ (31,8%). В исследуемой группе женщин $n=26$ (74,3%), мужчин было $n=9$ (25,7%). Длительность заболевания пациентов контрольной группы $Me=4,5$ лет ($Q_1-Q_3=1,25-8,75$; min–0,25; max–23,0), $n=22$. Длительность заболевания пациентов исследуемой группы $Me=4,0$ лет ($Q_1-Q_3=1,8-7,0$; min–0,1; max–31,0), $n=35$.

Результаты и их обсуждение. Лечение в обеих группах начинали с медикаментозной терапии, использовались в основном ингибиторы кальциевых каналов. У 12 (54,5%) пациентов контрольной группы и у 8 (22,86%) пациентов группы исследования следующим методом лечения была баллонная гидродилатация. Для обеспечения антирефлюксной защиты пациентам контрольной группы выполнялась фундопликация по Doг, пациентам исследуемой группы – по Touret. Продолжительность койко-дня в контрольной группе $Me=16,00$ дней ($Q_1-Q_3=13,25-21,25$; min–9,00; max–29,00), $n=22$. Продолжительность койко-дня пациентов исследуемой группы $Me=21,00$ день ($Q_1-Q_3=16,00-25,00$; min–12,00; max–42,00), $n=35$, ($p=0,024$).

В контрольной группе, в послеоперационном периоде выявлен и ликвидирован ряд осложнений: у 1 пациента – некроз слизистой оболочки эзофагокардиомиотомии. У 1 пациента определена полная дисфагия, с выполнением продолженной эзофагомиотомии в раннем интраоперационном периоде. У 1 пациента – карбокситоракс и карбоксимедиастинум. У 1 пациента – постоперационная пневмония с малым реактивным плевритом. Рецидив заболевания выявлен у 2-х (9,1%) пациентов.

Осложнения в исследуемой группе: у 1 пациента определен дефект аппаратного шва, у 2 пациентов – послеоперационная грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. У 1 пациента обнаружена эмпиема плевры. У 1 пациента – гнойный плеврит. У 1 пациента выявлен постоперационный пневмоторакс. У 1 пациента – пневмония, у 3 малый реактивный плеврит. У 1 определен гастроптоз, у 2 пациентов спастические боли по ходу пищевода. У 4 пациентов выявлен гастроэзофагеальный рефлюкс. Рецидив заболевания определен у 5 (14,13%) пациентов.

Выводы. Оба представленных метода хирургического лечения АК обладают достаточной эффективностью. При выборе метода хирургического лечения пациентов с АК, степлерная эзофагофундостомия может рассматриваться как

альтернативный вариант операции Геллера с фундопликацией по Дору, которая на данный момент считается золотым стандартом хирургического лечения [1].

ЛИТЕРАТУРА

1. Результаты лапароскопического лечения ахалазии кардии / Э. А. Галлямов [и др.] // Клиническая и экспериментальная хирургия. – 2022. – №1. – С. 26–33.

ВЕРНОСТЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ И МОРАЛЬНОМУ ДОЛГУ ВРАЧЕЙ ГРОДНЕНЩИНЫ В ГОДЫ НЕМЕЦКОЙ ОККУПАЦИИ (НА ПРИМЕРЕ Н.ГУЛЕЦКОГО И А.ДОХИ)

Бубен А. Ю.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. ист. наук, доц. Сильванович С. А.

Актуальность. Актуальность работы обусловлена воспитательным потенциалом деятельности врачей, чья верность профессиональному и моральному долгу достойна стать примером для подрастающего поколения.

Цель. На примере врачей Н. Гулецкого и А. Дохи показать, как проявлялась верность профессиональному и моральному долгу врачей Гродненщины в годы немецкой оккупации.

Методы исследования. Теоретического анализа и синтеза.

Результаты и их обсуждение. Вторжение немцев в СССР в июне 1941 г. и быстрое продвижение в глубь страны привели к тому, что уже к концу июня фактически вся территория Гродненщины была ими оккупирована. Проживающие здесь люди, захваченные в плен красноармейцы, участники движения сопротивления нуждались в медицинской опеке, которая в условиях войны и оккупации стала еще более насущной. Такую помощь, зачастую рискуя жизнью и здоровьем, несли людям местные врачи, а также медицинские работники Красной армии, захваченные в плен, либо находящиеся в партизанских отрядах.

Примером самоотверженного выполнения профессионального и морального долга может быть врач Н. Я. Гулецкий в Дятлово. Местная больница, в которой работал Гулецкий, была заполнена больными. Среди них было немало раненых красноармейцев, чьи ранения тщательно маскировались. Во время одной из проверок немец спросил доктора, где те больные, которые здесь были раньше. Тот ответил, что умерли, хоть на самом деле, все, кто шел на поправку и мог подняться, уходили в глухие хутора Липичанской пуши. Гулецкий работал днем и

ночью, и за врача, и за сестру, и за санитаря. Где-то каким-то чудом добывал медикаменты. Будучи привлеченным оккупационными властями к отбору рабочей силы для Германии, проводил тайную, очень рискованную работу по отбраковке людей. Благодаря ему были освобождены из концлагеря врачи Гнилов и Станкевич, сотни детей, направляемых для взятия крови, десятки молодых людей, направляемых в Германию. Они и не знали своего спасителя, так как вся документация проходила через немецкие власти. Узнав о намерении немцев расстрелять детей из приюта, потому что в приюте началась эпидемия тифа, он сумел убедить коменданта в том, что локализует эпидемию. Свое обещание врач сдержал, тем самым сохранив детям жизнь, хоть вылечить всех не удалось [1, с.110 – 111, 119].

Врач Антоний Доха с разрешения немцев открыл амбулаторию в Жукевичах и лечебный центр в Индуре. В обводе Армии Крайовой Гродно – Левый Неман он был начальником санитарной службы, оказывал медицинскую помощь не только польским, но и советским партизанам. Помимо этого, доктор укрывал евреев из гродненского гетто, а также принимал к себе на работу девушек, которым угрожал вывоз на принудительные работы в Германию. Под предлогом вывоза мебели для больницы в Жукевичах в нанятом для этого грузовике вывез из гродненского гетто семью Блюмштейнов и др. [2, с. 28-29] Всех их по его просьбе приняла Анелия Станевская из д. Станевичи. По его просьбе были приняты и укрыты у Стефании Стшелковской Фаня Гальперн и Хелена Библиович. Ежемесячно на их содержание Доха давал Стефании деньги [3].

Выводы. Деятельность врачей Н. Гулецкого и А. Дохи является ярким примером самоотверженного служения людям медицинских работников в годы немецкой оккупации Гродненщины, примером, достойным стать образцом в воспитании будущих медиков.

ЛИТЕРАТУРА

1. Памяць: Гіст.-дакум. хроніка Дзятлаўскага р-на. – Мн.: Універсітэцкае, 1997. – 398 с.
2. Bursztyńska, H. Antoni Docha. Wiejski lekarz Grodzieńszczyzny / H. Bursztyńska // Magazyn Polski. – 2020. – № 6. – S. 25–29.
3. Калеснік, Л. Доктар Антон Доха. Прайшоў, чынячы дабро [Электронны рэсурс] / Л. Калеснік. – Рэжым доступу: <https://www.beresta.by>. – Дата доступу: 05.03.2024.

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ПНЕВМОНИЙ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ

Бурцевич А. С., Апанович А. М.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Швед Ж. З.

Актуальность. По данным Минздрава отмечается рост заболеваемости пневмониями, в том числе атипичными, которых выявляют в 7-30% среди всех внебольничных пневмоний, но не всегда получается определить возбудителя [1]. Вирусы претерпевают мутации, что снижает их контагиозность и токсичность, в том числе благодаря коллективному иммунитету. Это приводит к более легкому течению пневмоний и зачастую затрудняет их своевременную диагностику [2]. За 2024 год в терапевтическом отделении военного госпиталя число госпитализированных пациентов с пневмониями выросло в 1,7 раза в сравнении с предыдущим.

Цель. Проанализировать данные лабораторных исследований у пациентов молодого возраста с пневмонией, определить диагностическую ценность лабораторных биомаркеров воспаления.

Методы исследования. Проанализированы 290 историй болезни пациентов военного госпиталя с внегоспитальной пневмонией, которые были обследованы согласно требованиям клинических протоколов. Анализы крови выполнены на автоматических гематологических анализаторах. Статистическая обработка данных выполнена с применением пакета прикладных программ «Statistica 10». Использованы непараметрические методы статистического анализа. Количественные данные представлены в виде медианы (Me) и межквартильного размаха [нижний квартиль 25%; верхний квартиль 75%].

Результаты и их обсуждение. Проанализированы истории болезни 290 пациентов с пневмонией без сопутствующих заболеваний с нетяжелым течением. Все пациенты мужского пола, военнослужащие, из них 70,8% являются жителями города, 29,2% – сельской местности. Средний возраст – 20 [19;22] лет. Средний койкодень составил 11 [10;14] дней. При поступлении средний уровень лейкоцитов составил $9,3 \times 10^9/\text{л}$ [7,8; 10,4], при этом у 44,5% пациентов в пределах нормы. Средний уровень зрелых нейтрофилов составил 68% [60,8; 74], при этом у 28,6% пациентов в пределах нормы, палочкоядерных – 6,6% [5;8], при этом у 58,6% в пределах нормы. Средний уровень лимфоцитов составил 20% [14,7; 25,1], при этом у 95,5% пациентов в пределах нормы. Однако абсолютное значение лимфоцитов у 20,6% пациентов ниже нормы. Средний уровень СОЭ составил

16 мм/ч [12; 20], при этом у 24,1% – в пределах нормы. Средний уровень СРБ составил 41,8 мг/л [15,9; 78], при этом повышение наблюдалось у 87,6% пациентов.

Выводы.

1. Вклад СРБ в диагностическую достоверность был значительно больше, чем вклад СОЭ, который, в свою очередь, показал лучшие результаты, чем общее количество лейкоцитов.

2. Оценка общих воспалительных показателей имеет ограниченную диагностическую ценность.

3. Маркеры воспаления следует рассматривать только в сочетании с историей болезни и клиническим обследованием.

4. Абсолютная лимфоцитопения у 20,6% пациентов указывает на снижение активности приобретенного иммунитета и, возможно, недиагностированную ковид-инфекцию.

ЛИТЕРАТУРА

1. Внебольничная пневмония у взрослых: клинические рекомендации / Министерство здравоохранения РФ; С.Н. Авдеев, А.В. Дехнич, А.А. Зайцев [и др.]; Российское респираторное общество [и др.]. – Москва, 2021. – 133 с. – URL: https://spulmo.ru/upload/kr/Pneumonia_2021.pdf (дата обращения: 05.02.2025).

2. Круглякова, Л.В. Современные аспекты внебольничной пневмонии / Л.В. Круглякова, С.В. Нарышкина, А.Н. Оди́реев. – DOI 10.12737/article_5c89acc410e1f3.79881136 // Бюллетень физиологии и патологии дыхания. – 2019. – № 71. – Р. 120-134.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ФУЛЬВОВОЙ КИСЛОТЫ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С КРАСНЫМ ПЛОСКИМ ЛИШАЕМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА

Быкова К. В., Жданова М. Л., Тиунова Н. В.

Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет
им Н.И. Лобачевского

Актуальность. Красный плоский лишай слизистой оболочки рта (КПЛ СОР) проявляется разнообразной клинической симптоматикой, а также склонностью к рецидивированию и озлокачествлению [1, 2]. Эрозивно-язвенная форма КПЛ СОР является наиболее тяжелой формой заболевания, при которой определяются эрозии или язвы, болезненны при пальпации, вокруг которых локализуются характерные для данного заболевания элементы поражения – папулы серо-белого цвета. Данная патология значительно ухудшает качество жизни пациентов и требует сложного лечения [3, 4]. Перспективным является применение в

комплексном лечении данной патологии фульвовой кислоты, которая обладает антиоксидантными, противовоспалительными и иммуномодулирующими свойствами с целью воздействия на основные звенья патогенеза заболевания.

Цель. Представить опыт применения фульвовой кислоты в комплексном лечении пациентов с красным плоским лишаем слизистой оболочки рта.

Методы исследования. В исследовании приняли участие 23 пациента (19 женщин и 4 мужчин) в возрасте от 44 до 55 лет с эрозивно-язвенной формой красного плоского лишая слизистой оболочки рта. Всем пациентам проводили устранение местных травмирующих факторов, обучали гигиене полости рта. После эпителизации эрозивно-язвенных поверхностей даны рекомендации по проведению профессиональной гигиены полости рта. Также по показаниям пациенты записаны на санацию полости рта и проведение рационального протезирования. В зависимости от местного лечения все пациенты были разделены на основную группу (12 человек), где проведены аппликации с гелем на основе фульвовой кислоты, и группу сравнения (11 человек), пациентам которой рекомендовали аппликации с витамином А. Площадь эрозивно-язвенной поверхности оценивали на 7, 14, 21 день с помощью наложения пищевой пленки на поверхность эрозии, маркировки маркером и использования линейки.

Результаты и их обсуждение. В первой группе через 7 дней после лечения наблюдалось уменьшение площади эрозивной поверхности на 30%, через 14 дней – на 50%, через 21 день – у 9 пациентов наблюдали полную эпителизацию, во второй группе – через 7 дней наблюдалось уменьшение площади эрозивной поверхности на 15%, через 14 дней – на 25%, через 21 день – у 3 пациентов наблюдали полную эпителизацию. При отсутствии эффективности консервативной терапии пациенты были направлены к врачу-дерматологу для назначения системной кортикостероидной терапии, после курса которой через 3 недели наблюдали полную эпителизацию эрозий у пациентов обеих групп наблюдения.

Выводы. Таким образом, применение фульвовой кислоты в комплексном лечении красного плоского лишая слизистой оболочки рта является перспективным, но требует дальнейшего изучения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Porter, C. Oral and maxillofacial medicine: the basis of diagnosis and treatment, 3rd edition / C. Porter // British dental journal. – 2013. – Vol. № 3. – P. 214, 426. – DOI: 10.1038/sj.bdj.2013.423.
2. Scully, C. Oral mucosal disease: lichen planus / C. Scully, M. Carrozzo // Br. J. Oral. Maxillofac. Surg. – 2008. – Vol. 46, № 1. – P. 15-21. – DOI: 10.1016/j.bjoms.2007.07.199.
3. Therapeutic strategies for oral lichen planus: state of the art and new insights / D. Didona, R.D. Caposiena Caro, A.M. Sequeira Santos [et al.] // Front. Med (Lausanne). – 2022. – Vol. 4, №9. – P. 997190. – DOI: 10.3389/fmed.2022.997190.
4. Некоторые особенности стоматологического статуса пациентов с проявлениями типичной и эрозивно-язвенной формы красного плоского лишая слизистой оболочки рта / О. А. Гурьевская, И. Н. Усманова, З. Р. Хисматуллина [и др.] // Проблемы стоматологии. – 2022. – Т. 18, № 3. – С. 82-89. – DOI 10.18481/2077-7566-2022-18-3-82-89. – EDN TAOQGC.

ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ ГЛИКОЛИЗА В ПЕЧЕНИ КРЫС ПРИ ОСТРОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

Бырда М. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Лелевич В. В.

Актуальность. Острая алкогольная интоксикация (ОАИ) отражает состояние при однократном назначении организма в определенных дозах. Изучение метаболических эффектов ОАИ входит в задачи как фундаментальной, так и практической медицины в связи с высокой частотой смертельных исходов при данном состоянии. Печень играет доминирующую роль в метаболизме этанола, а также выполняет координирующую функцию в функционировании различных путей превращения глюкозы.

Цель. Определить активность ключевых ферментов гликолиза в печени при однократном назначении различных доз этанола.

Методы исследования. Опыты выполнены на белых крысах-самцах массой 180-220 г. ОАИ моделировали путем однократного внутрибрюшинного введения 25% раствора этанола в дозах 1, 2,5 и 5 г/кг массы тела за один час до декапитации. В центрифугатах печени определяли активность ферментов гликолиза-гексокиназа (ГК), глюкокиназы (ГЛК), фосфофруктокиназы (ФФК) и пируваткиназы (ПК) [1].

Результаты и их обсуждение. При назначении небольшой дозы этанола (1 г/кг массы тела) наблюдается статистически значимое снижение активности ряда ферментов гликолиза в печени – ГК на 29%, ГЛК на 34%, ПК на 22%. Данный эффект может быть связан со снижением выработки инсулина поджелудочной железой, выявленный при введении алкоголя в аналогичной дозе [2]. Увеличение дозы вводимого этанола до 2,5 г/кг несколько меняет функционирование гликолиза в печени. В данной группе отмечается снижение активности ГК и ФФК в сравнении с контрольными животными, тогда как активность ГЛК и ПК не отличается от таковых. Введение высокой дозы этанола (5 г/кг) приводит к ингибированию активности всех лимитирующих ферментов гликолиза – ГК на 35%, ГЛК на 37%, ФФК на 28% и ПК на 32% в сравнении с контрольной группой. Это свидетельствует о снижении конечной скорости гликолиза в печени при тяжелой алкогольной интоксикации.

Выводы. Этанол при однократном введении дозависимо ингибирует лимитирующие ферменты гликолиза в печени.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лелевич С.В. Особенности гликолиза в печени и скелетной мускулатуре крыс при острой алкогольной интоксикации / С.В. Лелевич, А.Н. Бородинский // Биомед. химия. – 2009. – Т. 55, вып. 1. – С. 106-113.
2. Лелевич С.В. Алкоголь и углеводный обмен / С.В. Лелевич, В.В. Лелевич. – Гродно: ГрГМУ, 2018. – 140с.

АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ

Бычковский П. Н.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Трусь Е. И.

Актуальность. В республике активно проводится работа по профилактике острыми нарушениями мозгового кровообращения (ОНМК). При снижении уровня смертности в общем количестве населения по причине острого нарушения мозгового кровообращения в 2019 году на 2,9 процента по сравнению с 2016 годом среди трудоспособного населения наблюдается его рост на 10 процентов [1].

Цель. Анализ некоторых показателей неврологического отделения областного центра.

Методы исследования. Проведено ретроспективное исследование за 2022 и 2023 годы. Использовалась отчетная документация отделения.

Результаты и их обсуждение. Неврологическая структура пролеченных пациентов: инфаркт мозга – 62,6%, субарахноидальное кровоизлияние – 0,12%, внутримозговое кровоизлияние неуточненное – 3,96%, церебральный атеросклероз – 11,9%, гипертензивная энцефалопатия – 7,38%, последствия цереброваскулярных болезней – 1,89%, преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы и родственные синдромы – 0,77%, синдром сонной артерии – 5,0%, неспецифическая внутрижелудочковая блокада – 0,05%, транзиторная глобальная амнезия – 0,81%, другие периферические головокружения – 0,15%, синдром сдавления передней спинальной или позвоночной артерии – 0,41%, прочие – 4,96%. По времени поступления: до 3 часов пациенты с ОНМК составили 8,2%, 3-6 часов – 29,8%, более 6 часов – 62%. Во время «терапевтического окна» поступили 38,0%. Проводится направление пациентов с транзиторной ишемической атакой и ишемическим инсультом со стенозами брахиоцефальной артерии для проведения церебральной ангиографии. За 2023г направлено 125 пациентов (7,7%). На реабилитацию переведены в 2023 г.

196 пациентов (12%); (2022г – 167 (11%)). Не направлены для реабилитации 106 пациентов (6,5%) трудоспособного возраста, из них: 4,5% с ФК 0-I; с противопоказаниями – 0,9%; в связи с наличием судорожного синдрома – 0,3%; в связи с переводом в другой стационар – 0,6% пациентов; 0,18% пациентов отказались. Летальность в различных возрастных группах в 2023 году: старше 80 лет – (24,1%), 71-60 лет – 45 (9,0%), 61-70 лет – 26 (5,5%), 51-60 лет – 4 (1,6%). Досуточная летальность составила 4,6 % (2022 – 10,7%). Летальность в трудоспособном возрасте составила 1,8% (2022 – 4,6%).

Выводы. В нозологической структуре пролеченных пациентов большую часть занимают пациенты с инфарктом мозга. Треть пациентов поступают в стационар в первые шесть часов. На реабилитацию направлены около 10% пролеченных пациентов. Самая высокая летальность в группе пациентов 80 лет и старше. Досуточная летальность снизилась на 6,1% в сравнении с 2022 годом. Летальность в трудоспособном возрасте снизилась на 2,8%. Высокая частота острых мозговых нарушений требует высоких стандартов в оказании лечебно-диагностической помощи нашим пациентам.

ЛИТЕРАТУРА

1. Государственная программа «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь на 2021-2025годы [Электронный ресурс] : Постановление Совета Министров Респ. Беларусь 19 января 2021 г. № 28 – Режим доступа: <http://www.pravo.by>. – Дата доступа: 28.01.2025.

САРКОМЫ МЯГКИХ ТКАНЕЙ. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА В ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Бычковский П. Н.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Патюпо Е. О.

Актуальность. Саркомы мягких тканей (СМТ) представляют собой гетерогенную группу редких опухолей, происходящих из мезенхимальной ткани (мышц, жировой ткани, волокнистой соединительной ткани, фасций, сухожилий, синовиальных оболочек, сосудов и нервов) [1]. В структуре онкологической заболеваемости составляют примерно 1% от всех злокачественных новообразований. Однако, каждый случай саркомы мягких тканей (СМТ) требует внимания из-за их агрессивного течения, сложности в диагностике и лечении.

Цель. Проанализировать эпидемиологическую картину заболеваемости саркомами мягких тканей в Гродненской области за период с 2020 по 2024 год.

Методы исследования. Проведен анализ 22 амбулаторных карт пациентов Гродненской области с гистологически подтвержденным диагнозом «саркома мягких тканей» за период с 2020 по 2024 год.

Результаты и их обсуждение. В половой структуре СМТ чаще встречаются у женщин – 15 случаев (68,2%). Заболеваемость выше у пациентов, проживающих в сельской местности – 16 случаев (72,7%). Чаще всего заболевание обнаруживали у пациентов пожилого и старческого возраста. Пациенты старше 71 года – 11 случаев (54,8%) составили половину из всех пациентов. До 20 лет – 1 случай (4,5%), 21 – 50 лет – 3 случая (13,5%), 51 – 70 лет – 6 случаев (27,2%). СМТ имеют высокую склонность к системному распространению, чаще всего гематогенным путем. Основным органом-мишенью для метастазирования является легкое. При первичном обращении в 3 случаях (13,6%) были выявлены метастазы в легких. В процессе наблюдения и лечения – 7 случаев (31,8%). Чаще всего СМТ выявлялась III-IV стадиях – в 19 случаев (86,4%). Самой частой локализацией сарком мягких тканей является область нижних конечностей – 23 случаев (62,1%). Остальная выборка распределилась между мягкими тканями лица, шеи, спины, верхних конечностей. Гистологический тип чаще всего встречаемый – недифференцированные саркомы – 16 случаев (47,0%), веретенноклеточная саркома – 4 (12,9%), недифференцированная плеоморфная саркома – 2 (6,45%), гигантоклеточная саркома – 2 (6,45%), эпителиоидная саркома – 1 (3%), ангиосаркома 1 (3%), полиморфноклеточная саркома – 1 (3%), круглоклеточная саркома 1 (3%), лейомиосаркома 1 (3%), десмопластическая мелкокруглоклеточная опухоль – 1 (3%), рабдомиосаркома – 1 (3%), дерматофибросаркома – 1 (3%). Основным подходом к лечению является комплексное лечение – использование хирургического, радиационной и химиотерапии. В большинстве случаев изначально выполнялась резекция первичной опухоли, при распространении опухоли на лимфатические узлы – лимфоаденэктомия, при массивном дефекте – реконструктивные операции. В качестве адъювантного лечения проводилась химиотерапия и лучевая терапия (брахитерапия, дистанционная лучевая терапия). Объем планированного лечения также зависел от соматического состояния пациентов и сопутствующей патологии. Чаще всего пациенты страдали от ишемической болезни сердца – 8 случаев (36%), артериальной гипертензии – 5 случаев (22,7%), сахарного диабета 2 типа – 2 случая (9%), эрозивного гастрита – 9 случаев (41%).

Выводы. СМТ является редкой патологией в структуре онкозаболеваемости в Республике Беларусь. Это заболевание чаще встречается у женщин, сельских жителей, людей пожилого и старческого возраста. Опухоль отличается агрессивностью и высокой пролиферативной активностью, на что указывает преобладание распространенных стадий СМТ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Прохоров, А.В. Онкология: учебное пособие : в 2 частях / А. В. Прохоров, Ю. Е. Демидчик, Т. А. Корень, Н. И. Крутилина. – Минск : Новое знание, – 2019 – Часть 2 : Частная онкология – 2019. – 480 с.

ВЫРАЖЕННОСТЬ ЧЕРТ ЛИЧНОСТИ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Вадорацкая-Ромук В. К.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. пед. наук, доц. Воронко Е. В.

Актуальность. Студенты-медики, как будущие врачи, в процессе обучения получают не только профессиональные знания, умения и навыки, но и развивают личностные качества. Их личностные характеристики могут оказывать значительное влияние на качество оказываемой медицинской помощи и удовлетворенность пациентов. Для студентов-медиков важно изучить такие черты личности как макиавеллизм, нарциссизм и психопатия.

Цель. Изучить выраженность черт личности у студентов-медиков.

Методы исследования. Теоретико-библиографический анализ; методы: психодиагностический метод (Короткий опросник Темной триады). База и выборка исследования: 25 студентов 2 курса и 25 студентов 4 курса медико-психологического факультета ГрГМУ.

Результаты и их обсуждение. Исходя из анализа результатов диагностики можно констатировать ряд особенностей. Большинство респондентов (58%) – это студенты со средней степенью критичности мышления, эмоциональной устойчивости, прагматизме и способности реалистично оценивать себя и других. 34% респондентов можно охарактеризовать как людей, которые просчитывают последствия своего поведения, ориентированы на дальние цели и отсроченные вознаграждения, склонны к поиску выгоды. Проявления склонности к манипулированию и использованию других в собственных целях могут носить адаптивный характер и способствовать более быстрому и эффективному решению поставленных задач, а также снижать уровень стресса. Большинство респондентов (74%) со средней степенью выраженности мнения о собственном вкладе в общество или группу. Для данной степени выраженности характерно умеренное проявление нарциссических черт. Студенты могут быть уверенными в себе, открытыми для общения, но при этом сталкиваться с трудностями в понимании проблем и взглядов других людей. Такие результаты могут

свидетельствовать о том, насколько успешно студентами была пройдена стадия нормального детского нарциссизма. 70% респондентов способны к конструктивным межличностным взаимодействиям и могут контролировать проявления своей импульсивности, 26% респондентов склонны действовать импульсивно, они высокомерны и открыто демонстрируют полную незаинтересованность проблемами других. Для них характерна низкая тревожность и бесстрашие, безответственность и безрассудность, деструктивный стиль межличностных отношений и возможно проявление вербальной и физической агрессии. Причиной полученных результатов могут быть условия окружающей среды в детском и подростковом возрасте, при взаимодействии с которыми и были усвоены такие черты.

Выводы. Большинство студентов-медиков эмоционально устойчивы, прагматичны, способны реалистично оценивать себя, общительны и способны к конструктивным межличностным отношениям.

ЛИТЕРАТУРА

1. Егорова, М.С. Адаптация Короткого опросника Темной триады / М.С. Егорова, М. А. Ситникова, О.В. Паршикова // Психологические исследования. – 2015. – Т. 8, № 43. – 1 С.

ДИНАМИКА ПЛАНИМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПЛОЩАДИ РАН ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ НЕКРЭКТОМИИ ЗОНЫ ГЛУБОКОГО ОТМОРОЖЕНИЯ

Валентюкевич А. Л., Ворончихин Г. Ю., Мисюк В. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Меламед В. Д.

Актуальность. Хирургическая некрэктомия (ХН) у пострадавших с глубокими отморожениями (ГО) является основным этапом лечения, который способствует сокращению периода восстановления кожного покрова, однако не определены сроки иссечения нежизнеспособных тканей [1].

Цель. Оценка динамики заживления ран после ХН зоны ГО.

Методы исследования. Исследование проведено на 45 белых беспородных лабораторных крысах в возрасте 5-7 месяцев массой тела 210 ± 27 грамм. Подопытные животные были разделены на три группы по 15 особей. На депилированных участках кожи в межлопаточной области выполнялось моделирование стандартных ГО посредством разработанного нами «Устройства

для моделирования отморожений различной степени тяжести» (патент ВУ № 12002 от 01.04.2019). По завершении моделирования ГО вокруг зоны повреждения фиксировалась предохранительная камера, которая предотвращала внешнее воздействие на рану и исключала ее контракцию. Крысам 1, 2 и 3 группы производили ХН на 3-и, 5-е и 7-е сутки соответственно после моделирования холодовой травмы.

Результаты и их обсуждение. После выполнения ХН зоны ГКО первоначальная площадь ран в исследуемых группах после ХН не имела существенных различий ($p > 0,05$) и была принята за 100%. Установлено, что в 1 группе животных на вторые сутки после ХН наблюдалось увеличение площади раны (на $4 \pm 0,8\%$). Во 2 и 3 группах площадь ран несколько уменьшилась. К четвертым суткам после ХН площадь ран составляла в 1 группе крыс 84,9 (84,7; 85,2)%; во 2 группе – 98,8 (98,4; 98,8)% и в 3 группе – 93,3 (93,2; 93,6)% от исходной площади ран. К шестым суткам эксперимента площадь ран составляла в 1 группе 93,3 (90,7; 93,6)%, во 2 группе – 75,5 (75,5; 75,6)% и в 3 группе – 87,9 (87,9; 89,4)%, что свидетельствует о существенном ускорении течения раневого процесса. К 16-м суткам наилучший результат заживления ран по-прежнему наблюдался во 2 группе животных (ХН на 5-е сутки) и составил 31,4 (31,1; 31,8)% от исходной площади ран. В 1 (ХН на 3-и сутки) и 3 (ХН на 7-е сутки) группах раневые дефекты имели площадь соответственно 56,2 (55,5; 56,3)% и 49,8 (49,2; 50,9)% от исходной площади ран. Общая площадь ран во 2 группе животных была значительно меньше, чем в 1 и 3 группах ($p < 0,02$), а в 3 группе была меньше площади ран, чем в 1 группе крыс ($p < 0,05$).

Выводы. Полученные результаты свидетельствовали о том, что выполнение ХН при ГО на 5-е сутки является оптимальным для заживления ран. Хирургические манипуляции на 3-и и на 7-е сутки приводили к замедлению процесса регенерации тканевого дефекта.

ЛИТЕРАТУРА

1. Михайличенко, М. И. Прогнозирование осложнений у пациентов с местной холодовой травмой / М. И. Михайличенко, К. Г. Шаповалов, В. А. Мудров // Вестник НМХЦ им. Н. И. Пирогова. – 2020. – Т. 15, № 2. – С. 92–97.

КВАДРОБИНГ – НОРМА ИЛИ ПАТОЛОГИЯ?

Вашкелевич Ю. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Бизюкевич С. В.

Актуальность. Квадробика – это новая подростковая субкультура, а также неофициальный вид спорта, основанный на имитации действий и повадок животных, которая включает в себя специфическую социализацию, социальную идентификацию, актуализацию для изменения себя [1]. Данная субкультура вызвала сильный диссонанс и острые дискуссии в структурах высшей законодательной власти, в кругах детских психиатров и психотерапевтов, а также настороженность со стороны общественности.

Цель. Изучить отношение студентов-медиков Гродненского государственного медицинского университета (далее-ГрГМУ) к новой субкультуре «квадробинг».

Методы исследования. Было проведено анкетирование 115 студентов-медиков ГрГМУ различных возрастных групп с помощью Google формы. В анкетировании приняли участие 60% студентов лечебного факультета, 16,5% – педиатрического, 14,8% – медико-психологического факультета и 6,8% медико-диагностического факультета 1-6 курсов. Из них 74,8% составили девушки и 21,7% учащиеся мужского пола. Студенты были разделены на следующие возрастные группы: 35,65% учащихся в возрасте 17-18 лет, 28,7% – 19-20 лет и 35,65% в возрасте 21-24 лет.

Результаты и их обсуждение. В ходе проведённого нами анкетирования студентов ГрГМУ, было установлено, что 98,3% опрошенных знали о субкультуре «квадробинг» и в 54% случаев трактовали её как молодёжную и новую субкультуру. 35% опрошенных считают, что это поведение, заключающееся в идентификации человека с животным, а 11% из них охарактеризовали субкультуру как вид спорта.

В 53% случаев студенты-медики описывали это явление как патологию, в связи с выходом за устоявшиеся в обществе границы социального поведения, нарушением личных границ окружающих, идентификацию с животным, что является деградацией населения. Однако, 47% студентов считают квадратобинг более современной формой игрового поведения детей, которая способствует их самовыражению.

Интересен тот факт, что 48,7% опрошенных нами студентов не разрешили бы своим детям заниматься данным видом деятельности, считая это девиантным поведением, а в 31,3% случаев ответ был положителен и только 15,65% студентов затруднялись ответить в связи с рациональностью обеих позиций.

Выводы. Таким образом, в результате проведенного нами анкетирования можно отметить, что студенты-медики в своих мнениях о квидробинге разделились: в 53% случаев они считали квидробинг ненормальной формой поведения, что, по их мнению, является деградацией населения, а в 47% случаях называли квидробинг более современной формой игрового поведения детей, которая способствует их самовыражению.

Очевидно, что квидробинг из-за своей не изученности и неизвестности в настоящее время вызывает много вопросов и обеспокоенности, что может послужить началом научного изучения влияния субкультуры «квидробинг» на формирующиеся психические процессы детей и подростков.

ЛИТЕРАТУРА

1. Квидроберы: ювенально-девиантологический дискурс [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://psy.su/feed/12646/>. – Дата доступа: 14.02.2025.

ОБРЕЗАНИЕ (МУЖСКОЕ И ЖЕНСКОЕ) – КУЛЬТУРНАЯ ТРАДИЦИЯ ИЛИ НЕНУЖНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПРОЦЕДУРА

Веерасурия Виная Наташия

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Барановская А. В.

Актуальность. Обрезание является дискуссионной практикой, балансирующей между культурными, медицинскими и этическими соображениями. Мужское обрезание связано с религиозными и медицинскими преимуществами, в то время как женское обрезание осуждается как вредное и нарушающее права человека.

Цель. Изучить преимущества, риски и этические проблемы, связанные с мужским и женским обрезанием.

Методы исследования. Анализ литературы и глобальные перспективы.

Результаты и их обсуждение. Мужское обрезание укоренилось в основном в иудейской, исламской и африканской культурах. Исследования показывают, что оно снижает риск инфекций мочевыводящих путей, некоторых ИППП и рака полового члена. ВОЗ поддерживает мужское обрезание в регионах с высокой распространенностью ВИЧ. Несмотря на потенциальную пользу, критики утверждают, что преимущества для здоровья не оправдывают проведение обрезания

у младенцев [1]. Некоторые утверждают, что оно снижает сексуальную восприимчивость, хотя доказательства этого неубедительны. Этические споры касаются того, должны ли родители принимать решение или обрезание должно быть личным выбором на более позднем этапе жизни. Женское обрезание не дает никаких медицинских преимуществ и несет серьезный риск для здоровья, включая инфекции, хроническую боль, осложнения при родах и психологическую травму [1]. Практикуемое в Африке, на Ближнем Востоке и в Азии по культурным причинам, оно осуждается международными организациями как нарушение прав человека.

Аргументы в пользу мужского обрезания:

- снижает риск инфекций и заболеваний;
- имеет религиозное и культурное значение.

Аргументы против обрезания:

- этические проблемы, связанные с проведением обрезания у несовершеннолетних;
- потенциальное снижение сексуальной чувствительности;
- риск осложнений, таких как кровотечение и инфекция.

В Беларуси обрезание проводится редко, только по медицинским показаниям, в основном для лечения фимоза. Беларусь следует европейским медицинским рекомендациям, которые не рекомендуют рутинное обрезание. Женское обрезание запрещено законом.

В Шри-Ланке мужское обрезание распространено среди мусульман, но менее распространено за пределами этой общины. О женском обрезании сообщалось среди некоторых шриланкийских мавров, хотя оно менее жестокое, чем КЖПО в других регионах. Этические и медицинские проблемы остаются, и организации работают над тем, чтобы положить конец этой практике [2].

Выводы. В обрезании переплетаются медицина, культура и этика. Мужское обрезание приносит пользу здоровью, но вызывает вопросы согласия. Женское обрезание вредно и не имеет никаких преимуществ для здоровья, поэтому его следует искоренить. Будущие медицинские работники должны предоставлять точную информацию, уважать права пациентов и выступать за этическое здравоохранение.

ЛИТЕРАТУРА

1. ЮНИСЕФ. (2024). Калечащие операции на женских половых органах: Глобальная проблема [Электронный ресурс]. UNICEF. – Mode of Access: <https://data.unicef.org/resources/female-genital-mutilation-a-global-concern-2024> – Access date: 02/16/2025.

2. Всемирная организация здравоохранения. Профилактика ВИЧ с помощью безопасного добровольного медицинского мужского обрезания для мальчиков-подростков и мужчин в условиях генерализованной эпидемии ВИЧ: рекомендации и основные соображения – краткое изложение политики [Электронный ресурс]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020. – Mode of Access: <https://www.who.int/publications/i/item/978-92-4-000854-0> – Access date: 02/16/2025.

СИНДРОМ МЕГАПОЛИСА И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА НАСЕЛЕНИЕ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Веруш А. С., Абрамович Я. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Смирнова Г. Д.

Актуальность. Жизнь в городе, особенно в городе с населением в несколько миллионов человек, привлекает своим комфортом и широкими возможностями. Однако вместе с этим жители больших городов замечают потерю аппетита, слабость, частую головную боль, быструю утомляемость. Эти и многие другие симптомы объединили под одним названием – «синдром мегаполиса». Синдром мегаполиса – это комплексное явление, возникающее у жителей крупных городов, связанных с особенностями их повседневной жизни. Жизнь в мегаполисе часто сопровождается стрессом, чувством одиночества, ухудшением психоэмоционального состояния и физического здоровья. Этот синдром стал особенно актуальным в последние десятилетия, когда урбанизация и рост численности населения в городах достигли рекордных уровней. Ведь по статистике большинство жителей Беларуси живет в городах, и с течением времени количество городского населения будет только увеличиваться. Нехватка пространства влияет на здоровье местных жителей и способствует развитию физического и психологического дискомфорта. Доказано, что синдром мегаполиса влияет на психическое и физиологическое здоровье людей в городах, что в свою очередь может являться фактором риска различных, более серьезных заболеваний. Однако до сих пор не проводились исследования, позволяющие оценить уровень осведомленности населения Республики Беларусь о таком заболевании, как «синдром мегаполиса». Поэтому наша научная группа взялась изучить данный аспект и провести опрос среди разновозрастных групп людей.

Цель. Выяснить, что из себя представляет синдром мегаполиса и его актуальность в наше время.

Методы исследования. В исследовании принимало участие 100 человек. Средний возраст респондентов составил от 18 до 25 лет (68%), 82% отвечающих – женского пола. Результаты были обработаны в программе «Excel 10.0».

Результаты и их обсуждение. Большинство респондентов (93%) проживают в городах, из них около 89% проживают в городах с населением свыше 1 миллиона человек и считают себя жителем мегаполиса. При этом 46 % никогда не слышало о таком термине, как «синдром мегаполиса», и только 34% были осведомлены об этом заболевании. 64% оценивают состояние своего здоровья как

удовлетворительное, 6,8% – как плохое и 28,8% – как хорошее. При этом 52% респондентов считают, что дополнительные проф. осмотры для жителей городской местности нужны, а 46% имеют противоположную позицию. 2% выбрали вариант «по желанию».

Выводы. Большая часть респондентов не знакомы с синдромом мегаполиса и только 4% ощущали его на себе. Полученные результаты дают основание людям, живущим в городском массиве, задуматься и изучить материал, связанный с синдромом мегаполиса, чтобы защитить себя от потенциального вредоносного влияния.

ЛИТЕРАТУРА

1. Нерегулярный менструальный цикл у женщин репродуктивного возраста как часть синдрома мегаполиса [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/neregulyarnyy-menstrualnyy-tsikl-u-zhenschin-reproduktivnogo-vozrasta-kak-chast-sindroma-megapolisa/viewer> – Дата доступа 02.11.2024;

2. Психологическое давление мегаполиса [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://www.b17.ru/article/80736> – Дата доступа 30.10.2024.

РОЛЬ ИРИЗИНА У ЖЕНЩИН В ПЕРИОД МЕНОПАУЗЫ

Викорчук В. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент Наумов А. В.

Актуальность. У женщин в возрасте 45-55 лет происходит снижение функции яичников и наступает менопауза. В это время уменьшается уровень 17 β -эстрадиола и прогестерона, что приводит к развитию метаболического синдрома: ожирению, резистентности к инсулину, дислипидемии, гипертонии. Это состояние можно лечить с помощью заместительной гормональной терапии [1].

Цель. Найти новые подходы и методы лечения метаболического синдрома.

Методы исследования. Анализ литературы PubMed.

Результаты и их обсуждение. В 2012 году был открыт новый гормон скелетных мышц – *иризин*, который вырабатывается в результате физических нагрузок. Действие иризина напоминает действие эстрадиола. Он может облегчить метаболический синдром у женщин: нормализует массу тела, обладает противовоспалительным действием, положительно влияет на метаболизм костной ткани. Гормон иризин способствует образованию бурой жировой ткани и участвует в терморегуляции и способен увеличивать расход энергии. Снижение эстрадиола в период менопаузы приводит к инсулинорезистентности, которая

может сопровождаться развитием сахарного диабета II типа. Дислипидемия – это нарушение содержания липидов в плазме крови: повышение холестерина, триглицеридов, липопротеинов низкой плотности и снижение уровня липопротеинов высокой плотности. Иризин обладает антидислипидемическими свойствами. Установлена положительная связь между уровнем иризина и уровнем липидов в плазме крови, что имеет важное значение при ожирении и атерогенезе. Гипертония чаще встречается у женщин в период постменопаузы и хуже контролируется лекарственными препаратами. Иризин ослабляет окислительные процессы, сохраняя эндотелиальную функцию сосудов, увеличивая биодоступность оксида азота (NO). Иризин, как и эстрадиол, регулирует объём почечной жидкости, улучшает функцию почек. Он не влияет на нормальное артериальное давление, но снижает его при метаболическом синдроме с гипертензией. Остеопороз – это изменение плотности костной ткани и структуры костей (повышается риск переломов). Снижение уровня эстрадиола у женщин считается основным фактором, способствующим потере костной массы. Иризин ингибирует активность остеокластов благодаря высвобождению цитокина остеопротегерина. Это способствует поддержанию уровня кальция в плазме крови во время физических нагрузок и восстановлению плотности кости. Основное количество иризина вырабатывается при физических нагрузках. Уровень иризина пропорционален уровню физических нагрузок. Более интенсивные упражнения обеспечивают более значительное повышение уровня иризина, однако у молодых женщин в фолликулярной и лютеиной фазах на стадии менструального цикла уровень иризина, вызванный физическими упражнениями, не повышается. Однако существуют дополнительные методы стимуляции секреции иризина а) путём термотерапии (сауна) и б) употреблении свекольного сока в течении 7 дней (повышение нитратов) – приводит к повышению уровня иризина. Применение лекарственных препаратов (метформин, симвастатин, эксенатид), направлены на улучшение состояния метаболического синдрома и могут увеличивать концентрацию иризина в плазме крови.

Выводы. Иризин как новый гормон важен для улучшения состояния в период менопаузы у женщин.

ЛИТЕРАТУРА

1. Хики М., гормональная заместительная терапия / М. Хики, Дж. Эллиотт, С.Л. Дэвисон // Фронт репродуктивное здоровье – 2024. – Т.344. – С.763

ИССЛЕДОВАНИЕ ГЕНДЕРНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ВНИМАНИЯ

Власовец С. Т.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Бантюкова Е. М.

Актуальность. Изучение гендерных особенностей внимания позволяет более эффективно планировать и реализовывать образовательный процесс, учитывая индивидуальные особенности студентов. Изучение гендерных особенностей внимания позволяет глубже понять механизмы, лежащие в основе восприятия и обработки информации, а также предлагает новые перспективы для разработки образовательных программ, которые учитывают разные стили обучения и работы.

Цель. Изучить гендерные особенности избирательности перцептивного внимания студентов медицинского университета.

Методы исследования. Методика «Тест Торндайка» для изучения избирательности перцептивного внимания [1].

Результаты и их обсуждение. В исследовании приняли участие 50 студентов Гродненского государственного медицинского университета в возрасте от 20 до 22 лет – по 25 человек женского и мужского пола. На основе результатов исследования, можно увидеть, что в среднем уровень избирательности перцептивного внимания парней выше, чем у девушек, в 1,5 раза. Так же было выявлено, что уровень избирательности перцептивного внимания парней не зависит от времени суток, в отличие от девушек, а уровень избирательности перцептивного внимания у девушек, которые выполняли задание во второй половине дня (с 13:00 по 20:00), выше, чем у тех, кто делал задание в промежутке с 8:00 до 12:00. Так же можно сказать, что у парней время выполнения задания менее разнообразно, чем у девушек, и находится в пределах от 92 до 265 секунд, что и обуславливает в основном высокие баллы данной части выборки (от 4 до 19). Уровень избирательности перцептивного внимания у девушек в общем является средним, но в выборке имеются как высокие, так и низкие показатели. Также, можно отметить, что время выполнения задания варьируется в больших пределах (от 70 до 420 секунд), вследствие чего имеется большой разрыв в баллах (от 0 до 19).

Выводы:

1. Уровень избирательности перцептивного внимания у парней в 1,5 раза выше, чем у девушек

2. У парней в среднем на выполнение задания уходило меньше времени, чем у девушек (среднее значение времени выполнения теста у девушек на 61 секунду больше, чем у парней).

3. Парни ошибались примерно в 2 раза меньше, чем девушки.

4. У девушек, в отличие от парней, была выявлена заметная зависимость времени выполнения теста от времени суток: во второй половине дня девушки в среднем затратили на 66 секунд меньше, чем те, кто проходил тест утром.

5. Зависимости между возрастом и уровнем избирательности перцептивного внимания не выявлено.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кирдяшкина, Т.А. Методы исследования внимания: учебное пособие / Т. А. Кирдяшкина; М-во общего и профессионального образования Российской Федерации, Южно-Уральский государственный университет. – Челябинск, 1999. – 73 с.

2. Габдулина, Л.И. Подходы к исследованию внимания в отечественной и зарубежной психологии: учебное пособие / Л.И. Габдулина; Федеральное агентство по образованию. – Ростов-на-Дону, 2007. – 50 с.

ЗАБОЛЕВАНИЯ, АССОЦИИРОВАННЫЕ С КРАСНЫМ ПЛОСКИМ ЛИШАЕМ У ЖЕНЩИН, НАХОДИВШИХСЯ НА СТАЦИОНАРНОМ ЛЕЧЕНИИ

Волк Д. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Барцевич И. Г.

Актуальность. Красный плоский лишай (КПЛ) – распространенное воспалительное заболевание кожи и слизистых оболочек, характеризующееся хроническим рецидивирующим течением, резистентностью к традиционной терапии, полиморфизмом клинических проявлений и возможностью опухолевой трансформации. Дерматоз часто протекает на фоне различных патологий желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой системы, эндокринопатий [1]. В то же время необходимо уделять внимание сопутствующим заболеваниям пациента, которые нередко осложняют течение кожного заболевания. На долю женщин приходится 60-75% пациентов с КПЛ с поражением слизистой оболочки полости рта и около 50% пациентов с КПЛ с поражением кожи [2].

Цель. Изучить заболевания, ассоциированные с красным плоским лишаем у женщин по данным госпитализации.

Методы исследования. Проведен анализ клинической документации 81 пациентки с диагнозом КПЛ, проходивших стационарное лечение в УО «Гродненский областной клинический кожно-венерологический диспансер» за 2-летний период (2022- 2024 гг.). Среди наблюдавшихся были женщины в возрасте от 19 до 84 лет.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст женщин с сопутствующими заболеваниями составил $60,9 \pm 1,8$ лет. Из них 46,8% заболели КПЛ впервые. Был проанализирован уровень и состав сопутствующей патологии у пациенток с КПЛ. Нарушения жирового обмена было в анамнезе у 13 женщин (16,0%), т.е. почти каждая седьмая имела избыточную массу тела. В частности, КПЛ в обособленной форме регистрировалась у 34 женщин (42,0%). Более, чем у половины женщин (58,0%) в анамнезе регистрировались сопутствующие заболевания. Фактически на каждую женщину приходилось в среднем 2,0 заболевания. Чаще других (на первом месте) ему сопутствовали болезни системы кровообращения (48,9%), среди которых ведущую позицию занимали артериальная гипертензия (59,5%), в т.ч. эссенциальная гипертония (27,6%), ишемическая болезнь сердца (14,9%) и другие. На втором месте – болезни эндокринной системы (25,0%), которые были представлены нарушением жирового обмена (54,2%), сахарным диабетом (20,8%), тиреоидитом (12,5%) и другими. Третью позицию занимают болезни мочеполовой системы (9,4%), представленные мочекаменной болезнью и хроническим нефритом (по 22,2%), хроническим нефритом, пиелонефритом, ХБП и прочими. Затем следуют болезни органов пищеварения (7,3%), костно-мышечной системы (5,2%) и прочие (4,2%).

Выводы. Проведенный анализ показал, что почти у 3/5 женщин (58,0%) в анамнезе отмечено 96 сопутствующих заболеваний. Болезни системы кровообращения встречались в 48,9% случаев, эндокринной системы – в 25,0%, мочеполовой системы – в 9,4%, органов пищеварения – в 7,3% и другие – 9,4%. Лечение пациентов с КПЛ должно быть комплексным, индивидуальным в зависимости от клинической картины с учетом наличия сопутствующей патологии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Тлиш, М.М. Красный плоский лишай. Современные методы терапии: систематический обзор / М.М. Тлиш, П.С. Осмоловская // Кубанский научный медицинский вестник. – 2021. – Т. 28 (№2). – С. 104-119. <https://doi.org/10.25207/1608-6228-2021-28-2-104-119>
2. Новый индекс для оценки тяжести течения плоского лишая в клинической практике / А.В. Патрушев [и др.] // Вестник дерматологии и венерологии. – 2020. – Т. 96 (№ 3). – С. 27–33. doi: 10.25208/vdv1145

ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПАПУЛЕЗНЫХ ВЫСЫПАНИЙ ПРИ КРАСНОМ ПЛОСКОМ ЛИШАЕ У МУЖЧИН

Волк Д. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Барцевич И. Г.

Актуальность. Красный плоский лишай (КПЛ) – хроническое воспалительное и иммуноопосредованное заболевание, которое поражает кожу, волосы, ногти и слизистые оболочки. Несмотря на широкий клинический спектр проявлений красного плоского лишая, основными местами поражения остаются кожа и полость рта [1]. Классически КПЛ проявляется пурпурными, полигональными, плоскими зудящими узелками и бляшками, на поверхности которых просматриваются пересекающиеся белые линии (симптом Уикхема) и пупковидное вдавление в центре. Эффоресценции, как правило, располагаются симметрично. Характерной локализацией являются сгибательные поверхности конечностей [2].

Цель. Изучить локализацию проявлений красного плоского лишая у мужчин, лечившихся в стационаре.

Методы исследования. Исследование проводилось среди пациентов областного клинического кожно-венерологического диспансера на основании анализа медицинских карт стационарного пациента лиц мужского пола с диагнозом КПЛ за трехлетний период. Всего было обследовано 50 мужчин в возрасте от 16 до 84 лет.

Результаты и их обсуждение. Сочетанное поражение кожи у лиц с КПЛ встречалось у 98,0% пациентов. Самой частой локализацией являлась кожа голеней у 46 (93,9%), верхних конечностей 45 (91,8%), туловища 43 (86,0%). Практически у 3/5 (72,0%) пациентов установлено комбинированное поражение туловища, верхних и нижних конечностей. Изолированное поражение слизистой оболочки полости рта (СОПР) не наблюдалось. У каждого третьего (32,0%) госпитализированного проявлялось сочетание поражения кожи и СОПР. Поражение гладкой кожи и кожи волосистой части головы, а также случаи вовлечения гениталий в сочетании с другой локацией наблюдались в равной степени (по 10,0%). У 2 (4,0%) пациентов наблюдалось поражение кожи и гениталий. Поражения кожи и СОПР в сочетании с генитальной локализацией установлено у 1 (2,0%) мужчины. У 1 (2,0%) пациента – поражение гениталий и СОПР. Кожа волосистой части головы и гениталии были поражены у 1 (2,0%) пациента. КПЛ ассоциировался с наличием типичных папулезных высыпаний.

У 4 человек (8,0%) выявлен положительный симптом Кебнера в виде мест расчесов, следов механических повреждений кожи. В 7 (14,0%) случаях были наблюдались типичные мелкие папулезные элементы полигональной формы, фиолетового цвета с характерным перламутровым оттенком, пупкообразным вдавлением и сеткой Уикхема на поверхности.

Выводы. Самым частым проявлением КПЛ являлось сочетанное поражение кожи – у 98,0% мужчин, находившихся на стационарном лечении. Одновременное поражение кожи и СОПР регистрировались у 32,0% пациентов. Более редкими были поражения кожи и СОПР в сочетании с генитальной локализацией и вовлечением волосистой части головы (по 4,0%).

ЛИТЕРАТУРА

1. European S1 guidelines on the management of lichen planus: a cooperation of the European Dermatology Forum with the European Academy of Dermatology and Venereology / D. Ioannides [et al.] // J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol. – 2020. – Vol. 34 (№ 7). – P. 1403-1414. <https://doi.org/10.1111/jdv.16464>

2. Тлиш, М.М. Красный плоский лишай. Современные методы терапии: систематический обзор / М.М. Тлиш, П.С. Осмоловская // Кубанский научный медицинский вестник. – 2021. – Т. 28 (№2). – С. 104-119. <https://doi.org/10.25207/1608-6228-2021-28-2-104-119>

РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ У ЛИЦ МУЖСКОГО ПОЛА ПО ДАННЫМ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

Волк Д. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Барцевич И. Г.

Актуальность. *Красный плоский лишай (КПЛ) – хроническое воспалительное заболевание кожи и слизистых оболочек из группы папулёзных дерматозов, реже поражающее ногти и волосы [1]. Заболевание встречается во всех возрастных группах, включая детей, но чаще выявляется у лиц в возрасте от 30 до 60 лет, с преобладанием у женщин старше 50 лет. Случаи КПЛ у детей встречаются редко (менее 5% от всех пациентов с КПЛ) и могут быть спорадическими или семейными [2].*

Цель. Изучить распространенность красного плоского лишая у лиц мужского пола по данным госпитализации.

Методы исследования. Исследование проводилось на базе областного клинического кожно-венерологического диспансера. Нами была отобрана группа из 50 мужчин, находившихся в 2022-2024 годах на стационарном лечении. В качестве источника информации использовалась первичная медицинская документация, на основании которой была сформирована электронная база данных.

Результаты и их обсуждение. Возрастной состав мужчин, направленных на стационарное лечение, колебался в широких пределах от 16 до 84 лет, преобладали лица в возрасте 30-39 лет (22,0%) и каждый пятый (20,0%) – в возрасте 20-29 лет. На пациентов детского возраста (до 17 лет) приходилось 2,0% случаев заболевания, с такой же частотой дерматоз отмечался у мужчин старше 80 лет (2,0%). Средний возраст госпитализированных составил $41,8 \pm 2,5$ лет. Анализ возраста возникновения КПЛ у мужчин показал, что более, чем у половины (56,0%) в возрастных диапазонах 20-29, 30-39 и 40-49 лет КПЛ был зарегистрирован впервые. Средний возраст дебюта КПЛ – $39,3 \pm 2,6$ года. Длительность течения болезни находилась в пределах от 1 до 15 лет, в среднем – $2,5 \pm 0,2$ года. Впервые с заболеванием КПЛ обратились более, чем половина (52,0%) пациентов мужского пола. При поступлении в стационар фиксировались в большей степени сочетанные (92,0%) поражения кожи. Установлено, что очаги болезни в основном поражали туловище (70%), верхние (48,0%) и нижние конечности (42,0%). Высыпания в области шеи и заушные – у 18,0%, поражения голеностопного сустава – у 10,0%. В 26 (52,0%) случаях КПЛ распространялся на слизистые оболочки ротовой полости и/или зону гениталий. Выраженный зуд беспокоил 70,0% мужчин, в том числе очень сильный – 8,0%.

Выводы.

1. Среди лечившихся в стационаре преобладали лица мужского пола в возрасте 30-39 лет (22,0%) и каждый пятый (20,0%) – в возрасте 20-29 лет.
2. Впервые КПЛ был диагностирован более, чем у половины (52,0%) госпитализированных мужчин, а у остальных длительность течения болезни находилась в пределах от 1 до 15 лет, в среднем – $2,5 \pm 0,2$ года.
3. Выраженный зуд беспокоил 70,0% мужчин, в том числе очень сильный – 8,0%. Лечение сопряжённого с зудом заболевания КПЛ будет способствовать повышению качества жизни пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Олисова, О.Ю. Красный плоский лишай / О.Ю. Олисова, Н.П. Теплюк, О.В. Грабовская, Ю.В. Колесова // Российский журнал кожных и венерических болезней. – 2020. – Т. 23. – № 5. – С. 356-360. doi: 10.17816/dv59113
2. Тлиш, М.М. Красный плоский лишай: современные аспекты этиологии и патогенеза (обзор) / М.М. Тлиш, П.С. Осмоловская // Лечебное дело. – 2021. – № 4. – С. 140-148. DOI: 10.24412/20715315202112403

ОЦЕНКА СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Володина А. А., Мельник А. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Гуца Т. С.

Актуальность. За 2008-2017 годы отмечается прирост показателей заболеваемости злокачественными новообразованиями поджелудочной железы на 29% [1]. Рак поджелудочной железы (ПЖЖ) составляет 60-70% от всех злокачественных новообразований билиопанкреатодуоденальной зоны. В настоящее время основным методом лечения вышеуказанной патологии является гастропанкреатодуоденальная резекция (ГПДР) [2].

Цель. Проанализировать результаты обследования и лечения пациентов со злокачественными новообразованиями поджелудочной железы.

Методы исследования. Ретроспективный анализ историй болезни 6 пациентов, проходивших лечение в УЗ «Гродненская университетская клиника» с 2019 по 2023 год.

Результаты и их обсуждение. На основании полученных данных установили, что ГПДР была выполнена у 6 пациентов (3 мужчины и 3 женщины). Средний возраст мужчин составил 58 лет, женщин – 67 (пациенты от 56 до 73 лет). Они находились в стационаре в среднем 28 суток, всем был проведен полный перечень клинико-лабораторной диагностики. Согласно системе TNM были выявлены анатомические распространённости: T3 у 3 исследуемых, T2 – 2, T1 – 1. Метастазы в лимфоузлы (л/у) обнаружены: N1 у 3 пациентов, N3 – 1. У 2 обследуемых они отсутствовали. При поступлении в стационар у всех, прошедших обследование, отдаленных метастазов не выявляли. При определении стадии патологического процесса по степеням 1 степень определяли у 1 пациента, 2 – 4, 3 – 1. Все они были отнесены ко 2 клинической группе и им была выполнена ГПДР. Одному из пациентов был удален также желчный пузырь и часть желудка, еще у одного наблюдалась частичная недостаточность шва гепатикоэнтероанастомоза. У данной группы пациентов в дооперационном периоде были зафиксированы повышенные уровни аспартатаминотрансферазы (АсАТ) от 25 до 325 Ед/л (норма 0-37 Ед/л), аланинаминотрансферазы (АлАТ) – от 45 до 480 Ед/л (0-42 Ед/л), амилазы от 50 до 431 Ед/л (16-32 Ед/л), билирубин общий – от 13 до 396 мкмоль/л (8,5-20,5 мкмоль/л). Анализы на онкомаркеры показали следующие результаты: альфафетопротеин 0,3-3,4 нг/мл (норма 0-6 нг/мл), канцероэмбриональный антиген 2,78 нг/мл (0-5 нг/мл), при этом лишь

уровень СА19-9 0,8-70,5 ЕД/мл превышает референсные значения (0-34 ЕД/мл). В послеоперационном периоде определяли снижение уровня АсАТ от 14 до 114 ЕД/л, АлАТ – от 17 до 226 ЕД/л, амилазы 20 – 38 Ед/л, билирубина общего 10,2 – 58 мкмоль/л. Выявлено повышение СРР в диапазоне 22,3-157,9 мг/л (0-6 мг/л в норме). Всем пациентам после выполнения ГПДР были назначены курсы химиотерапии. У двух пациентов мужского пола впоследствии выявили метастазы опухоли в печень, межаортокавальные и чревные л/у с опухолевым тромбом в воротной вене, в л/у верхней брыжеечной артерии. Процессы были стабилизированы дополнительными курсами химиотерапии.

Выводы. Учитывая полученные данные, можно сделать вывод, что своевременное обращение пациентов за медпомощью позволяет выполнить операции, направленные на полное удаление опухоли.

ЛИТЕРАТУРА

1. Океанов, А.Е. Статистика онкологических заболеваний в Республике Беларусь / А.Е. Океанов, П.И. Моисеев, Л.Ф. Левин; под ред. О.Г. Суконко. – Минск: РНПЦ ОМР им. Н.Н. Александрова, 2018. – 286 с.
2. Прохоров, А. В. Хирургическое лечение объемных поражений головки поджелудочной железы / А.В. Прохоров [и др.] // Хирургия. Восточная Европа. – 2012. – № 2 (02). – С. 41–45.

ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ К МИФАМ ФАРМАКОТЕРАПИИ

Воронов Д. А, Лагутик И. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Василюк А. А.

Актуальность. Нерациональное использование лекарств способствует не только к проблемам со здоровьем, но и развитию резистентности к антибиотикам, финансовым затратам и снижению доверия к медикам. Поэтому крайне важной задачей современного здравоохранения является необходимость повышения грамотности населения в вопросах фармакотерапии и разработки эффективных стратегий борьбы с мифами и обеспечения безопасного и эффективного лечения, базирующегося на принципах доказательной медицины

Цель. Проанализировать осведомленность студентов высших учебных заведений Республики Беларусь в отношении некоторых аспектов фармакотерапии.

Методы исследования. Исследование проводилось методом анкетирования на базе платформы Google forms. В анкетировании приняли участие 120 студентов

всех курсов, следующих высших учебных заведений: ГрГМУ, БГМУ, ВГМУ, ГГМУ, ГрГУ имени Янки Купалы. Анкета включала в себя 5 вопросов о распространенных мифах про использование лекарственных средств. Результаты обработаны с использованием методов непараметрической статистики с помощью Microsoft Excel. Данные представлялись в абсолютных и относительных величинах.

Результаты и их обсуждение. Из 120 студентов на первый вопрос «От пероральных контрацептивов и других гормональных средств набирают вес?» 65% (78 студентов) ответили «Да, поэтому данные препараты нужно использовать с большой осторожностью», и 35% (42 студента) – «Нет, данный побочный эффект встречается не так часто». На второй вопрос «Дорогие лекарства эффективнее дешевых?» 90.8% (109 студентов) выбрали ответ «Нет, эффективность лекарства далеко не всегда зависит от стоимости». На вопрос «Растительные лекарственные средства безопаснее синтетических?» довольно большой процент опрошенных (60.8% или 73 студента) ответили «Да, лекарства из растительного сырья безопасны и редко вызывают побочные реакции». 39.2% (47 студентов) считают инъекционные формы более эффективными, чем пероральные. И на последний вопрос «Можно прекратить прием антибиотиков, как только стало лучше?» 93.3% (112 студентов) ответили: «Нет, антибиотики нужно принимать в полном курсе, чтобы избежать осложнений», и всего лишь 6.7% (8 студентов) считают, что можно прекратить лечение, как только симптомы исчезли. На основании опроса 120 студентов была выявлена неоднозначная осведомленность в вопросах фармакотерапии. С одной стороны, большинство понимают, что цена лекарства не гарантирует его эффективности и осознают важность завершения полного курса антибиотиков. С другой стороны, больше половины считают, что гормональные контрацептивы неизбежно ведут к набору веса, а почти 40% (47 студентов) уверены в большей эффективности инъекций по сравнению с таблетками и в безопасности препаратов растительного происхождения.

Выводы. Полученные результаты показали недостаточную информированность студентов по ряду вопросов: рациональное использование средств растительного происхождения, которые, как и другие лекарственные средства могут вызывать различные побочные реакции, в т.ч. аллергические; особенности инъекционных путей введения, которые далеко не всегда являются более эффективными; проблема увеличения массы тела на фоне приема пероральных контрацептивов и других

ЛИТЕРАТУРА

1. Авксентьева, М.В., Воробьев, П.А., Демидова, И.А. Анализ факторов, влияющих на приверженность пациентов к фармакотерапии // Клиническая фармакология и терапия. – 2018. – Т. 27, № 4. – С. 15-21.

2. Ягудина, Р.И., Куликов, А.Ю., Серпик, В.Г. Медико-социальные и экономические аспекты фармакотерапии нерационального применения лекарственных средств // Фармакоэкономика. Современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология. – 2011. – Т. 4. № 3. – С. 7-12.

3. Соловьева, Н.В., Дроздова, Л.Ю., Кострова, Г.Н. Оценка медицинской грамотности пациентов как фактор повышения эффективности фармакотерапии // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. – 2020. – № 1. – DOI 10.24411/2075-4094-2020-16547

ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ И ЦИТОПРОТЕКТОРНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ТАУРИНА

Воронович И. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. биол. наук, доц. Дорошенко Е. М.

Актуальность. Совокупность имеющихся в настоящее время данных доказывает условную незаменимость аминокислоты таурин у человека и приматов, а также абсолютную потребность в ней развивающегося организма. Он играет важную роль в регулировании внутриклеточной концентрации свободного кальция, и, хотя это одна из немногих аминокислот, которые не входят в состав белков, таурин является одной из наиболее распространённых аминокислот в мозге, сетчатке, мышечной ткани и органах по всему телу.

Цель. Представить широкий обзор функциональных свойств таурина, некоторых последствий дефицита таурина и результатов исследований на животных моделях, которые позволяют предположить, что таурин может играть терапевтическую роль в лечении эпилепсии и диабета.

Методы исследования. Исследования на животных моделях.

Результаты и их обсуждение. Таурин играет важную роль в качестве основного фактора, поддерживающего целостность клеток в сердце, мышцах, сетчатке глаза и во всей центральной нервной системе. Эта повсеместно распространённая аминокислота является мощным цитопротекторным средством, явно является модулятором нейронной активности и заслуживает значительно большего внимания, чем ей уделялось до сих пор. Вполне вероятно, что многочисленные функции таурина, которые мы описали, реализуются в разных местах как во внеклеточной среде (например, для участия в нейронной активности, стимуляции выработки палочек) и внутри клеток (например, для выполнения своей роли в развитии и цитозащите).

Выводы. Таурин – это органический осмолит, участвующий в регуляции объёма клеток и служащий субстратом для образования солей жёлчных кислот. Он играет роль в регулировании внутриклеточной концентрации свободного кальция, и хотя это одна из немногих аминокислот, не входящих в состав белков, таурин является одной из наиболее распространённых аминокислот в мозге, сетчатке, мышечной ткани и органах по всему телу.

ЛИТЕРАТУРА

1. Reymond I, Sergeant A, Tappaz M. Molecular cloning and sequence analysis of the cDNA encoding rat liver cysteine sulfinate decarboxylase (CSD). *Biochim Biophys Acta*. 1996;1307:152–6. doi: 10.1016/0167-4781(96)00068-1.
2. Lombardini JB. Effects of ATP and taurine on calcium uptake by membrane preparations of the rat retina. *J Neurochem*. 1983;40:402–6. doi: 10.1111/j.1471-4159.1983.tb11296.x.
3. Пасковиц Д.М., Донохью-Рольф К.М., Янг Х., Ясумура Д., Мэттс М.Т., Хоссейни К., Грейбил С.М., Нуне Г., Зарбин М.А., Лавейл М.М., Дункан Дж.Л. Нейротрофические факторы снижают токсическое воздействие фотодинамической терапии вертепорфином на сетчатку. *Invest Ophthalmol Vis Sci*. 2007;48:430–7. doi: 10.1167/iov.06-0690.12.

К ВОПРОСУ О РАННЕМ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ЛОКАЛЬНЫХ ГЛУБОКИХ ОЖОГОВ

Ворончихин Г. Ю., Мисюк В. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Меламед В. Д.

Актуальность. Лечение пациентов с локальными глубокими ожогами (ЛГО) является важной медико-социальной проблемой [1]. Активная хирургическая тактика в последние годы находит все большее число сторонников. Она основана на выполнении ранних некрэктомий (РН) и различных вариантов кожной пластики. При этом наибольшее распространение получило раннее иссечение некроза в первые 5-7 дней после ожога по типу хирургической обработки раны. Однако, несмотря на патогенетическое обоснование раннего хирургического лечения (РХЛ) ЛГО, тактические подходы в лечении данного контингента пациентов в литературе освящены недостаточно и носят противоречивый характер.

Цель. Изучить результаты хирургического лечения пациентов с ЛГО.

Методы исследования. Проведен анализ 67 историй болезней пациентов с ЛГО, находившихся на лечении в ожоговом отделении больницы скорой медицинской помощи г. Гродно, в лечении которых использовано РХЛ. Глубокие ожоги были вызваны термическими факторами в 84,4% случаев, химическими

ожогами – 3,9%, электротравмы – 7,8%, комбинированными травмами – у 3,9% обожженных. Общая площадь ожогов составляла от 0,5% до 5% поверхности тела. Возраст пациентов варьировал от 18 до 78 лет, среди них 10 женщин (13,4%) и 57 мужчин (86,6%). Время от момента получения травмы до РН составляло от нескольких часов до 9 суток. У всех пациентов выполняли РН с одномоментным, либо через несколько дней – на 3-7-е сутки – закрытием ожоговых ран. Наиболее часто применяли аутодермопластику расщепленным кожным лоскутом, также использовали пластику местными тканями, васкуляризированным лоскутом.

Результаты и их обсуждение. В послеоперационном периоде процент приживления аутодермотрансплантатов в среднем составил 72,3%. К основным причинам неудач следует отнести нерадикальность некрэктомии, а также образование под трансплантатами гематом с последующей их отслойкой. Койко-дни после операции варьировали от 9 до 32 ($22 \pm 7,8$) суток. Умерших не было. Применение РХЛ в повседневной клинической практике, как и раньше, ограничено, что обусловлено отсутствием объективной клинической верификации глубины поражения в первые сутки после термической травмы, а также поздней и несвоевременной госпитализацией пациентов, так как основанием для направления обожженного в стационар является достаточно часто не сам ожог, а развившиеся в результате неадекватного и продолжительного лечения его осложнения.

Выводы. РХЛ пациентов с ЛГО является патогенетически обоснованным методом, требующим дальнейшего изучения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Юрова, Ю.В. Совершенствование хирургического лечения ожогов кожи с целью снижения частоты развития патологических рубцов/ Ю.В. Юрова, Е.В. Зиновьев //Инновационная медицина Кубани. – 2023. – №1. – С. 38-45.

ПРЕДСТАВЛЕНИЯ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ О ФЕМИННОСТИ И МАСКУЛИННОСТИ

Ворошкевич Т.А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. психол. наук, доц. Кузмицкая Ю. Л.

Актуальность. Обретение личностью маскулинности и феминности это результат естественного процесса социализации. Феминность – характеристики, ассоциированные с женским полом, или характерные формы поведения, ожидаемые от женщины в определенном социокультурном поле. Маскулинность в

свою очередь представляет собой комплекс характеристик поведения, возможностей и ожиданий, детерминирующих социальную практику той или иной группы, объединенной по признаку мужского пола. Первая концепция маскулинности/феминности была сформулирована Л. Термэном и К. Майлз в 30-х годах XX века и рассматривалась как простой биполярный конструкт, основанный на континуально-альтернативной модели. [1] Несмотря на ясность самих терминов «маскулинность» и «феминность», их содержательное наполнение в определенном социокультурном поле остается открытым вопросом. В связи с чем, актуально выявить качественное представление о феминности и маскулинности

Цель. Изучить представления студентов-медиков о феминности и маскулинности.

Методы исследования. Семантический дифференциал (Ч. Осгуд) (авторский вариант, назначение – оценка мужчин, феминных мужчин, маскулинных мужчин; оценка женщин, феминных женщин, маскулинных женщин). В эмпирическом исследовании приняли участие студенты УО «Гродненский государственный медицинский университет» (общее количество опрошенных – 50).

Результаты и их обсуждение. Качественное и количественное описание представлений о мужчинах (наибольшие значения: умные (-3,82), смелые (-3,46), сообразительные (-3,32), активные (-3,24); наименьшие значения: гордые (-1,08), агрессивные (-0,66), интуитивные (-0,40), принимающие (0,06)); о маскулинных мужчинах (наибольшие значения: смелые (-2,70), активные (-2,68), прямолинейные (-2,46), рискованные (-2,40); наименьшие значения: инициативные (0,06), бесчувственные (0,06), рациональные (0,04), тактичные (-0,02)); о феминных мужчинах (наибольшие значения: чувственные (-3,16), ласковые (-3,04), любознательные (-3,00), заботливые (-2,84); наименьшие значения: гордые (-0,40), чувствующие (0,40), активные (-0,24), инициативные (0,22)). Качественное и количественное описание представлений о женщинах (наибольшие значения: добродушные (3,22), заботливые (-3,20) привлекательные (-3,18), восприимчивые (-3,16); наименьшие значения: ведомые (0,50), смелые (-0,46), чувствующие (0,28), прямолинейные (-0,08)); о маскулинных женщинах (наибольшие значения: смелые (-2,90), рискованные (-2,88), прямолинейные (-2,84), гордые (-2,18); наименьшие значения: злопамятные (0,24), безразличные (-0,24), заботливые (-0,20), понимающие (-0,14)); о феминных женщинах (наибольшие значения: чувственные (-2,84), радостные (-2,62), привлекательные (-2,60), ласковые (-2,58); наименьшие значения: глубокие (-0,34), осторожные (0,22), инициативные (0,22), гордые (-0,18)).

Выводы. Выявлены представления студентов-медиков о феминных и маскулинных мужчинах и женщинах. «Мужчины и маскулинные мужчины» представляются смелыми и активными, при этом качество «активность» у «феминных мужчин» имеет одно из наименьших средних значений, также смелыми представляют и «маскулинных женщин». «Феминные мужчины и феминные женщины» – чувственные, ласковые, заботливые. «Маскулинные

мужчины», как и «маскулинные женщины» представляются рисковыми. Привлекательность имеет одно из наибольших средних значений у «женщин и феминных женщин».

ЛИТЕРАТУРА

1. Козлов, В.В. Гендерная психология / В.В. Козлов. – Санкт-Петербург.: Речь, 2010. – 270 с.

ТРАХЕОСТОМИЯ В ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ

Габец Д. С., Мазайло Д. А., Сак Н. В.

Гродненская университетская клиника

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Хоров О. Г.

Актуальность. Трахеостомия представляет собой хирургическую процедуру, в ходе которой создаётся соустье между полостью трахеи и окружающей средой посредством введения канюли или формирования стомы. Эта операция часто выполняется у пациентов в критическом состоянии. В зависимости от уровня рассечения трахеи относительно перешейка щитовидной железы различают верхнюю, среднюю и нижнюю трахеостомию. По направлению разреза трахеи выделяют продольную, поперечную и П-образную (по Бьерку) трахеостомию.

Цель. Целью данного исследования является анализ существующих данных о трахеостомии и характеристика пациентов, которым была выполнена эта операция, по следующим критериям: пол, возраст, профессия, диагноз при поступлении, степень стеноза гортани, вид трахеостомии, осложнения, длительность пребывания в стационаре после операции и сроки закрытия стомы.

Методы исследования. В рамках исследования была проведена ретроспективная оценка медицинских карт 87 пациентов (форма №003/у-07), которым была выполнена трахеостомия в период с 2022 по 2024 год на базе УЗ «Гродненская университетская клиника».

Результаты и их обсуждение. Из 87 трахеостомированных пациентов 64 (73,6%) составили мужчины, 23 (26,4%) – женщины. Возраст пациентов варьировал от 23 до 89 лет, средний возраст составил 60,2 года. Из них 26 (30,6%) были трудоустроены, 19 (22,4%) не работали, а 40 (47,1%) были пенсионерами. В 67% случаев причиной трахеостомии стали новообразования гортаноглотки: 15% пациентов имели компенсированную, 72% – субкомпенсированную и 13% – декомпенсированную степень стеноза гортани. Чаще всего выполнялась нижняя

трахеостомия по Бьерку с использованием трахеостомических трубок следующих размеров: №6 (1%), №7 (26%), №7,5 (34%), №8 (24%), №8,5 (11%), №9 (3%). Осложнения наблюдались у двух пациентов (подкожная эмфизема, кровотечение), что составляет частоту послеоперационных осложнений в 2,3%. Средняя длительность пребывания пациентов в стационаре после операции составила 18 дней. В 93% случаев пациенты остались хроническими канюленосителями.

Выводы.

1. Трахеостомия чаще выполняется мужчинам (73,6%) в возрасте около 60 лет, находящимся на пенсии.
2. Наиболее частой причиной выполнения операции является новообразование гортаноглотки с субкомпенсированным стенозом гортани.
3. В большинстве случаев выполнялась нижняя трахеостомия по Бьерку с использованием трахеостомической трубки №7,5.
4. Низкий процент осложнений (2,3%) свидетельствует о том, что трахеостомия является эффективным методом коррекции нарушений функции внешнего дыхания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Оториноларингология: учебник / О.Г. Хоров, А.Ч. Буцель, В.С. Куницкий [и др.]; под ред. проф. О.Г. Хорова. – Минск: Новое знание, 2020. – 413 с.
2. Классическая трахеостомия: пособие для студентов / О.Г. Хоров. – Минск: Профессиональные издания, 2024. – 54 с.
3. Оториноларингология: учебник / В. Т. Пальчун, А. И. Крюков, М. М. Магомедов. – 4-е изд., перераб. И доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 592 с.:ил.

ВЛИЯНИЕ ОЖИРЕНИЯ НА ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ НАДПОЧЕЧНИКА

Галкина Е. В.

Гомельский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Чулков А. А.

Актуальность. Феохромоцитома (ФХЦ) – редкая нейроэндокринная опухоль мозгового вещества надпочечников, продуцирующая катехоламины. Ежегодная заболеваемость составляет от 2 до 8 случаев на один миллион человек. Современным методом лечения феохромоцитомы является лапароскопическая адреналэктомия, впервые описанная в 1992 году американским хирургом Gagner M. [1].

Цель. Изучить влияние ожирения на хирургическое лечение феохромоцитомы надпочечника.

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 40 медицинских карт стационарного пациента, которым на базе ГУ «Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека» была выполнена лапароскопическая адреналэктомия (ЛАЭ) по поводу феохромоцитомы с 2015 по 2023 год, среди которых 12 мужчин и 28 женщин, возрастом от 20 до 69 лет (средний возраст пациентов составил $50,2 \pm 12,3$ года). Адреналэктомия справа выполнялась в 30% случаях, тогда как слева – 70%. Статистическую обработку данных проводили в программе Statistica 10.0. Результаты считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Средний индекс массы тела у пациентов с ожирением составил 32 [31; 35], тогда как у пациентов без ожирения – 23 [23; 25] ($p < 0,0001$). Среднее количество койко-дней в стационаре у пациентов без ожирения составило 14 [11; 17], тогда как с ожирением – 16 [13; 17] дней ($p = 0,35$). При сравнении продолжительности ЛАЭ было выявлено, что у пациентов с ожирением она проводилась дольше – 102 [72; 135] минуты, чем без него – 65 [58; 72] минут ($p = 0,0004$). Среднее значение систолического артериального давления (САД) до пережатия надпочечниковой вены у пациентов с ожирением составило $138,5 \pm 27,1$ мм рт. ст., при этом у пациентов без ожирения САД составило $139,2 \pm 29,2$ мм рт. ст. ($p = 0,96$). Среднее значение диастолического артериального давления (ДАД) до пережатия надпочечниковой вены у пациентов с ожирением соответствовало $86,7 \pm 17,1$ мм рт. ст., у пациентов без ожирения – $86 \pm 19,6$ мм рт. ст. ($p = 0,92$). После клипирования надпочечниковой вены у пациентов с ожирением САД снижалось до $110,2 \pm 20,4$ мм рт. ст., в то время как у пациентов без ожирения уровень САД составил $107,7 \pm 16,8$ мм рт. ст. ($p = 0,5$). Уровень ДАД после клипирования надпочечниковой вены у пациентов с ожирением был равен $68 \pm 15,6$ мм рт. ст., у пациентов без ожирения данный показатель соответствовал $64 \pm 12,6$ мм рт. ст. ($p = 0,35$). Макроскопический размер опухоли у пациентов с ожирением составил $48,5 [35; 62]$ мм, а у пациентов без ожирения – $45 [37,5; 60]$ мм ($p = 0,91$). Наиболее часто встречающимися сопутствующими заболеваниями у пациентов с ожирением являлись: в 100% случаев – артериальная гипертензия (АГ), 50% – ишемическая болезнь сердца (ИБС), 25% – нетоксический многоузловой зоб, 80% – нарушение углеводного обмена, 15% – стабильная стенокардия напряжения (ССН). У пациентов без ожирения АГ встречалась в 70% случаев, 30% – ИБС, 15% – нарушение углеводного обмена, 10% – ССН, 5% – нетоксический многоузловой зоб.

Выводы. У пациентов с ожирением лапароскопическая адреналэктомия занимала больше времени, чем у пациентов с ИМТ менее 30,0 ($p = 0,0004$). Также у пациентов с ожирением частота встречаемости сопутствующей патологии, такой

как артериальная гипертензия и нарушение углеводного обмена значимо выше ($p=0,007$ и $p=0,03$), чем у пациентов без ожирения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Mawardi, R. Pheochromocytoma with Type 2 Diabetes Mellitus and Subclinical Cushing's Syndrome / R. Mawardi, S. Mudjanarko, E. Yunasan. // Biomolecular and Health Science Journal. – 2023. – Vol. 6, iss. 2. – P. 157–161.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАВОЗНОЙ МАЛЯРИИ

Гацкевич В. А., Лопушек Я. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Данилевич Н. А.

Актуальность. Малярия – тяжелое заболевание, вызываемое паразитами рода *Plasmodium*, которое передается человеку через укус инфицированной самки комара вида *Anopheles*. Малярия остается основной причиной смертности во всем мире, а ранняя диагностика и быстрое лечение предотвращают нежелательные последствия.

Цель. Изучить клинико-эпидемиологические особенности малярии в г. Гродно и Гродненской области за период с 2009 г. по 2024 год.

Методы исследования. Анализ 19 историй болезни пациентов с лабораторно подтвержденным диагнозом малярия, которые находились на стационарном лечении в УЗ «Гродненская областная клиническая инфекционная больница» за период с января 2008 по декабрь 2024 гг.

Результаты и их обсуждение. За последние 16 лет на стационарном лечении в ГОИКБ находились 19 пациентов. Все пациенты указали на нахождение в жарких странах эндемичных по данному заболеванию. Около 80% всех случаев завезены из стран Африки, из которых больше всего из Камеруна (3 сл.), по 1 случаю из Анголы, Нигерии, Конго, Туниса, Эритреи, Габонской Республике. В 10,5% (2 сл.) завезены из стран Южной Азии, из Пакистана 5% (1 сл.), Индии 5% (1 сл.). По 1 случаю завезены из стран Южной Америки (Перу) и Франции (Европа). Среди перенёсших малярию было 10 граждан Беларуси, которые посещали жаркие страны с туристическими поездками (21%) или поездками, связанными с работой (32%). 1 из них получал частично химиопрофилактику, остальным химиопрофилактика не проводилась. У 9 (47%) пациентов в группе диагноз малярия был установлен во время пребывания за рубежом (в эндемичном

очаге). Вид *Plasmodium* в 100% случаях определен с помощью мазка крови. У 10 (52,6%) пациентов была диагностирована тропическая малярия (*pl. falciparum*), у 6 (31,58%) – трехдневная, вызванная плазмодием *vivax*, у 3% (15,79) – четырехдневная (*pl. malaria*). Возраст пациентов от 20 до 50 лет. Преобладали лица мужского пола 14 сл (74%), женщины 5 сл (36%). При поступлении в УЗ ГОИКБ диагноз малярия в приемном отделении был выставлен в 12 (63,16%). Диагноз ОРВИ при поступлении был установлен в 6 случаях. Учитывая указания на пребывания в странах с жарким климатом все пациенты при поступлении были обследованы на малярию (мазок крови и толстая капля), в результате чего был выставлен диагноз. Все пациенты отмечали острое начало заболевания. При поступлении 100% пациентов предъявляли жалобы на повышение температуры тела до 39-40 градусов С, 84% на слабость и озноб, 74% на головную боль, 8% на рвоту. В 74% выявлено увеличение печени, в 79% селезенки. Все пациенты были выписаны в удовлетворительном состоянии под наблюдение по месту жительства, летальных случаев за анализируемый период не было. Повторная госпитализация понадобилась 1 пациенту с малярией *vivax*, в связи с отказом от полного курса химиопрепаратов.

Выводы. Необходимо усилить мероприятий по повышению осведомленности лиц, выезжающих в эндемичные регионы о доступных методах профилактики малярии и настороженности врачей первичной медико-санитарной помощи в отношении диагностики малярии с учетом сбора эпиданамнеза, включая историю поездок, в случае клинической картины с острым началом заболевания, повышением температуры до высоких цифр.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сергиев В.П., Пальцев М.А. Физиология паразитизма и проблема биологической безопасности. – М.: Медицина, 2008. – 144 с.

НАРУШЕНИЕ МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ КОСТНОЙ ТКАНИ У ЖЕНЩИН, ЖИВУЩИХ С ВИЧ

Гвозделюк О. В., Ярошук О. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Остеопороз – это прогрессирующее заболевание костной ткани метаболического характера, при котором отмечается общая потеря костной массы с нарушением строения, имеющая различия с возрастной и половой нормой, ведущая за собой снижение физической прочности кости и возникновение риска развития переломов даже при незначительной

травматизации. Данные изменения снижают качество жизни, ведут к выходу на раннюю инвалидность и, в некоторых случаях, увеличивают смертность [1]. По данным ВОЗ, остеопороз занимает третье место после сердечно-сосудистых заболеваний и сахарного диабета. ВИЧ-инфекция относится к доказанным факторам риска развития вторичного остеопороза. В исследовании Triant et al., включавшем 8525 людей живущих с ВИЧ (ЛЖВ) и 2208792 неинфицированных ВИЧ, среди ЛЖВ наблюдалось четырехкратное увеличение переломов у женщин разных возрастов [2].

Цель. Представить характеристику минеральной плотности костной ткани (МПК) у женщин с ВИЧ-инфекцией.

Методы исследования. Выполнена оценка показателей МПК у 31 женщины (возраст от 31 до 68 лет) на рентгеновском остеоденситометре DMS/Stratos DR и статистический анализ этих данных в программе Excel 2010. Пациентки были разделены на 2 группы: 1-я группа – 17 женщин с нарушением; 2-я группа – 14 женщин без нарушения МПК

Результаты и их обсуждение. Снижение МПК по результатам денситометрии было установлено у 17 из 31 (54,84%) пациенток $p < 0,05$. При этом у 14 пациенток (45,16%) выявлена остеопения, у 3 (9,68%) – остеопороз. В 1-й группе: средний возраст женщин составил 52,12 года. Из 17 женщин 10 (58,82%) находились в менопаузе, средний возраст которых составил 48,3 года, стаж менопаузы был 11,6 лет. Во 2-ой группе женщины были моложе, так как средний возраст был 39,64 года ($p < 0,05$). Из 14 женщин 2 (14,29%) находились в менопаузе, средний возраст которых составил 46 лет, стаж менопаузы был 7,5 лет. Средний «Стаж» получения АРТ в 1-й группе составил 5,89 года, во 2-й группе составил 6,13 лет. Тенофовир-содержащую схему среди пациентов 1-й группы получали 64,71%, среди пациентов 2-й группы -50,0% пациентов, $p > 0,05$

Выводы. Доля женщин со снижением МПК в группе исследования составила 54,8%. Возраст развития остеопении у женщин был ниже ожидаемого 52,1 вместо 55,0 лет. Нарушение МПК у женщин среди ЛЖВ ассоциировалось с классическими факторами риска остеопении – более старшим возрастом и наличием менопаузы, что необходимо учитывать при мониторинге ЛЖВ, получающих АРТ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Положаева И.В., Актуальность проблемы остеопороза в молодом возрасте и его ранней современной диагностики. / Алиякпаров М.Т, // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2018. – № 2. – С. 115-120;
2. Ofotokun I., HIV: Inflammation and Bone. / McIntosh E., Weitzmann M.N., // Curr HIV/AIDS. – 2012. – Vol 9(2) – P. 16–25.

ИССЛЕДОВАНИЕ СОЦИОМЕТРИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЫ В СТУДЕНЧЕСКИХ ГРУППАХ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Герасимчук Л. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Бантюкова Е. М.

Актуальность. Обусловлена проблемой межличностных отношений в студенческих группах, характеризующих групповую динамику и природу взаимоотношений. Знание социометрической структуры может способствовать эффективности и улучшению результатов обучения.

Цель. Изучить социометрическую структуру студенческих групп медицинского университета.

Методы исследования. Тестирование с помощью психологической методики социометрического измерения Я. Л. Морено [1].

Результаты и их обсуждение. В исследовании приняли участие две группы студентов 1 курса и две группы 4 курса медицинского университета. Полученные результаты свидетельствуют о том, что:

- все группы испытуемых недостаточно сплочённые, с низким уровнем конфликтности, что может свидетельствовать о том, что взаимоотношения между членами групп равнодушные, в группах не определены цели общей деятельности;
- показатели сплочённости и контактности по критерию «Досуг» выше, чем по критерию «Учёба», что указывает на то, что в неформальной обстановке у студентов больше общих интересов;
- в исследуемых группах большинство человек имеют среднестатусные характеристики, что может быть обусловлено получением высшего образования и «фиксаций роли студента медицинского университета»;
- во всех группах наблюдается разрозненность микрогрупп, что также указывает на недостаточную степень сплочённости. Тем не менее, большинство микрогрупп взаимодействуют между собой, что является позитивным показателем формирования сплочённости.

При проведении социометрии в группах 1 курса выявился ряд проблем. Первокурсники в рамках процедуры тестирования ведут себя экспрессивно. Относятся с недоверием друг к другу и к исследователю, так как еще недостаточно хорошо знают друг друга. Некоторые респонденты еще недостаточно знакомы, не знают фамилий своих сокурсников, что затрудняет сбор

информации и приводит к искажению результатов исследования. Испытуемые 4 курса обучаются совместно продолжительное время, поэтому их поведение более адаптивно. Выслушав инструкцию, они быстро и уверенно приступают к работе.

Выводы. Степень привлекательности, симпатичности членов группы средняя, уровень сплоченности средний. Необходимо проводить планомерную работу по повышению сплоченности и контактности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Морено, Я.Л. Кто останется в живых? Основы социометрии, групповой психотерапии и социодрамы. – СПб.: Питер, 2023. – 448 С.: ил. – (Серия «Мастера психологии»).

2. Морено, Я.Л. Социометрия: Экспериментальный метод и наука об обществе / Я.Л. Морено; Пер. с англ. А. Боковой. – М.: Академический Проект, 2001. – 384 С.

ВКЛАД И.М. СЕЧЕНОВА В РАЗВИТИЕ ФИЛОСОФСКОГО ЗНАНИЯ

Гинь Д. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Марченко З. Н.

Актуальность. В настоящее время любому специалисту необходимо обладать не только профессиональными компетенциями, но и знаниями ряда фундаментальных дисциплин. Одной из таких дисциплин является философия. Общеметодологический и аксиологический потенциал философского знания является основой для самых неожиданных открытий, в свою очередь достижения науки становятся источником для философской рефлексии. Примером является творчество И. М. Сеченова.

Цель. Показать вклад И. М. Сеченова в решение фундаментальных философских проблем.

Методы исследования. Изучение литературы, анализ и обобщение материала.

Результаты и их обсуждение. Заслуга И. М. Сеченова (1829-1905) как физиолога состоит в том, что он первый из естествоиспытателей связал явление рефлекса с деятельностью головного мозга. Ученый рассматривал важнейшие вопросы психофизиологии и теории познания, анализируя весь спектр явлений – от бессознательных реакций животных до высших форм восприятия у человека. Сеченов настаивал, что изучение психики должно производиться

принятыми научными методами. Проводя эксперименты, ученый приходит к немыслимым для современной ему науки выводам: связи, появляющиеся между органами чувств и мышцами, обуславливают и функционирование человеческой психики. Любое действие, специально задуманное или нет, сводится к рефлексу, в котором выделяют стимул и его результат. Ученый заявляет, что первая причина всякого человеческого действия лежит вне его. Данное утверждение по-настоящему взбудоражило идеалистическую общественность, уверенно твердящую о подконтрольности действий человека лишь его сознанию. Книга Сеченова немедленно снимается с печати, он же объявляется опасным популяризатором западных идей. Продолжая изучать работу нервной системы, казалось бы, чисто с медицинской точки зрения, ученый задается определением души, приходя к выводу, что она – продукт деятельности мозга – психическая деятельность. Сеченов поясняет, что каждый нервный акт живого можно обозначить следующими этапами: возбуждение под влиянием внешней среды, собственно нервно-психическое действие и реакция организма. В книге утверждается, что возбуждение и действие происходят в плоскости материального мира, в то время как реакция организма, контроль действия – уже в духовном. Ученый выделил два рода объективных реальностей: объективные реальности, отражаемые адекватно, в виде образов (количественные, пространственно-временные параметры), и объективные реальности, отражаемые в виде знаков [1, с. 2]. Знаки: цвет, звук, боль, определяются особенностями психики субъекта. Ощущение в целом формирует субъективную альтернативу объективного мира. Мысль изначально приближена к реальности, но в ходе мыслительных процессов претерпевает изменения. В конце остается абстракт – душа предмета, доступная только чистому разуму.

Выводы. Фундаментальные труды Сеченова оказали влияние на развитие отечественной физиологии, медицины, философской теории познания. Сеченов стоит не только у истоков отечественной школы материалистического естествознания, но и советской материалистической диалектики. Междисциплинарный подход Сеченова нашёл самое широкое применение в современной науке.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ноздрачев, А.Д. Сеченов и некоторые вопросы диалектики чувственного познания / А. Д. Ноздрачев, Н. И. Губанов // Biol. Com. – 2005. – № 2. – С. 142-147.

АППЕНДИКУЛЯРНЫЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ

Гиринович Е. С.¹, Ковалевская Д. В.²

Гродненский государственный медицинский университет¹,
Гродненская университетская клиника²

Научный руководитель: Ногтев В. С.

Актуальность. Аппендикулярные злокачественные новообразования – редкая группа опухолей, зачастую являющихся случайной находкой во время выполнения аппендэктомии. По данным гистологического исследования эта злокачественная опухоль составляет от 0,5% до 1% всех образцов биопсии после аппендэктомии. [1]

Хоть рак аппендикса составляет менее 1% всех случаев рака кишечника [2], актуальность данной темы не следует недооценивать, особенно по нескольким причинам:

1. **Поздняя диагностика.** Рак аппендикса встречается значительно реже, чем другие виды рака, поэтому его часто диагностируют на более поздних стадиях, когда лечение может быть менее эффективным. По данным статистики на момент выявления опухоли аппендикса более трети случаев являются метастатическими.

2. **Симптоматика.** В более чем в половине случаев симптомы заболевания отсутствуют, в виду чего эта опухоль обнаруживается случайно. Однако в 30 случаев клиника опухолей аппендикса схожа с клиникой острого аппендицита. [3]

3. **Вариативность.** Рак аппендикса может принимать различные формы, включая нейроэндокринные опухоли, аденокарциномы и другие виды, что требует индивидуального подхода к лечению.

4. **Исследования и новые методы лечения.** Новые подходы в области ранней диагностики и лечения могут существенно улучшить исходы для пациентов с раком аппендикса. Это делает тему актуальной для медицинской практики и научного сообщества.

5. **Профилактика и осведомленность.** Повышение осведомленности о раке аппендикса и его симптомах среди врачей-хирургов, оказывающих экстренную хирургическую помощь, может способствовать более ранней диагностике и улучшению прогнозов заболевания.

Несмотря на достаточно редкий характер данной патологии, заинтересованность в изучении рака аппендикса важна для улучшения

клинических результатов и повышения уровня осведомленности как среди врачей, так и среди пациентов.

Цель. Проанализировать заболеваемость раком аппендикса у пациентов Гродненской области за период 2015-2024 гг.

Методы исследования. Исследование представляет собой статистический ретроспективный анализ данных о раке аппендикса в период с 2015 по 2024 годы в Гродненской области взятых из базы данных “Белорусский канцер-регистр”.

Результаты и их обсуждение. С 2015 по 2024 в Гродненской области рак аппендикса был диагностирован у 12 пациентов. Из них: случаев первичного рака – 10. По половому признаку – 8 женщин, 4 мужчин. По возрасту: самый старший – 79, самый молодой – 38, средний – 59. По результатам гистологического исследования диагностированы: 4 случая нейроэндокринной опухоли, 2 случая аденокарциномы, 2 случая тубулярной карциномы, 2 случая муцинозной аденокарциномы, 1 случай слизепродуктирующей аденокарциномы, 1 случай перстневидноклеточной карциномы. По количеству выявленных пациентов в год: 2015 не выявлено, 2016 – 2 пациента, 2017 не выявлено, 2018 – 2 пациента, 2019 – 2 пациент, 2020 – 4 пациента, 2021 – 2 пациента, 2022-2023 не выявлено, 2024 – 1 пациент.

Выводы. Проведенный анализ случаев рака аппендикса в период с 2015 по 2024 годы показал, что отмечается склонность к снижению заболеваемости. Причина этой тенденции не очевидна, так как мы не наблюдали снижения, дифференцированно связанного со стадией, гистологией или демографическими характеристиками. Необходимы дальнейшие исследования для изучения факторов, лежащих в основе данного уменьшения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Appendiceal Mucinous Neoplasms: Diagnosis and Management / W.L. Shaib, R. Assi // Oncology, 2018 – PMID: 28663356.
2. Рак червеобразного отростка / М.Р. Каюмов [и др.] // Журнал им. Н.И. Пирогова. – 2022. – № 2. – С. 79–81.
3. Appendix Cancer / A. Osueni, Y.S Chowdhury // State University of New York, 2025.

ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА К СЕМЕЙНОЙ ЖИЗНИ

Гладкова А. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Синкевич Е. В.

Актуальность. В последние десятилетия взаимосвязь семьи и общества значительно ослабла, что отрицательно повлияло как на семью, так и на общество в целом, которое уже испытывает потребность в восстановлении прежних семейных ценностей, а также в организации практической подготовки молодежи к семейной жизни. Молодежь является «мобильной» частью общества, которая легко может адаптироваться к происходящим социальным переменам в государстве. Поэтому, изучение мнений современной молодежи о сущности семейных отношений, понимание того, какими ценностями она руководствуется, и какие идеалы она несет, является актуальным вопросом.

Цель. Изучить отношение студентов к семейной жизни, преобладающие типы ценностей и форм межличностных отношений, а также установить имеющуюся между ними взаимосвязь. Объект исследования: студенты 2курса педиатрического факультета УО «Гродненский государственный медицинский университет» (100 человек).

Методы исследования. Изучение и анализ литературных и информационных источников, добровольное анкетирование

Результаты и их обсуждение. Проведенный опрос еще раз показал, что современное общество изменило свое отношение к браку и семье. Проанализировав данные проведенного анкетирования, выяснилось, что большинство студентов считают оптимальным возрастом для вступления в брак 23-27 лет для мужчин и 22-25 лет для женщин (соответственно 61% и 72%). Однако лишь 69% опрошенных считают, что брак – это союз людей на всю жизнь, в то время как 31% респондентов допускают многократное вступление в брак или затрудняются однозначно ответить на данный вопрос. Основными трудностями в семейной жизни, которые могут привести к распаду брачного союза, 62% студентов считают эмоциональную и психологическую несовместимость. По результатам опроса 78% – считают, что в организации семейной жизни большее участие должна принимать женщина, и лишь 28% – ответственность за семью возлагают на плечи мужчин.

Выводы. Таким образом, результаты проведенного исследования позволяют сделать следующий вывод: лишь 69% опрошенных считают, что брак – это союз

людей на всю жизнь, – 72% респондентов допускают в качестве семейных отношений сожительство без регистрации в ЗАГСе или в церкви и 7% – не хотят иметь детей. Неумение студенческой молодежи правильно строить семейные отношения ведет к потере значимости в обществе семьи и брака, деформации семейных ценностей среди молодежи, переход от патриархальной семьи к нуклеарной, а также от детоцентристской к эгалитарной.

ЛИТЕРАТУРА

1. Белицкая, В.Г. Личностная модель ценностных ориентаций / В.Г. Белицкая // Проблема субъекта в психологической науке. – М.: Академический Проект, 2000. – С. 227-234.
2. Рогова, А.М. Особенности формирования семейных ценностей у современной российской молодежи / А.М. Рогова // Современные проблемы науки и образования. – 2007. – № 1 – С. 66-69.
3. Климантова, Г.И. Государственная семейная политика в условиях социально-политических трансформаций современной России / Г.И. Климантова. – М.: Триада ЛТД, 2001. – 264с.

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У ДЕТЕЙ, ОПЕРИРОВАННЫХ С ОСЛОЖНЁННЫМ АППЕНДИЦИТОМ (ПЕРИТОНИТ) ЗА ПЕРИОД 2022-2023 гг.

Головач К. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук Вакульчик В. Г.

Актуальность. Несмотря на то, что уже в течение более 100 лет проблеме перитонита уделяется самое большое внимание со стороны хирургов всего мира, летальность при разлитом гнойном перитоните остается практически неизменной и колеблется от 4,5% до 58% и выше. [1] Частота ранних внутрибрюшных осложнений во многом связана с этиологией перитонита и экссудата и составляет 35-56%, а внутрибрюшные абсцессы – 10-34% от их числа [2].

Цель. Анализ послеоперационных осложнений, оперированных с осложненным аппендицитом (перитонит).

Методы исследования. Анализ 584 пациентов, поступивших в клинику с острыми болями в животе. Все дети оперированы с предоперационным диагнозом «Острый аппендицит». Критерии включения: дети возраста 1мес – 17 лет, оперированные с предоперационным диагнозом «Острый аппендицит» (ОДА), у которых был диагностирован перитонит. В исследование включен 61 пациент.

Причинами перитонита были: острый деструктивный аппендицит (ОДА) – 57 (93,4%) наблюдений, врожденные пороки развития (дивертикулит Меккеля) – 4 (6,6%).

Результаты и их обсуждение. Местный отграниченный перитонит диагностирован у 30 (49,2%) пациентов, местный неотграниченный перитонит – 14 (22,9%), разлитой перитонит – 10 (16,4%) и общий перитонит – 7 (11,5%) случаев. Различные послеоперационные осложнения развились у 15 (24,6% ДИ 13,8-35,4) детей. Абсцессы брюшной полости диагностированы у 4 пациентов, все были оперированы повторно: лапароскопическое вскрытие абсцесса, лаваж и дренирование брюшной полости – 3 ребенка, в одном случае произведено вскрытие абсцесса внебрюшинным доступом. Продолжающийся перитонит был причиной повторных оперативных вмешательств в 3 случаях, выполнялась лапароскопическая санация и дренирование брюшной полости, из них у одного ребенка, в дальнейшем, развилось острое почечное повреждение – произведено дренирование брюшной полости, установка перитонеального диализа. Инфильтраты брюшной полости развились у 5 пациентов, в 4 случаях было проведено консервативное лечение, у одного ребенка выполнена релапароскопия, адгезиолизис, санация и дренирование брюшной полости. Ранняя спаечно-паретическая кишечная непроходимость диагностирована в 3 наблюдениях; двое детей были оперированы – выполнен адгезиолизис, устранение непроходимости; в одном случае непроходимость устранена консервативными мероприятиями. При анализе первичных оперативных вмешательств выявлено, что послеоперационные осложнения развились у детей, оперированных по поводу местного отграниченного перитонита в 6 случаях; местного неотграниченного перитонита – 1; разлитого – 5 наблюдений; общего – 3 ребенка. В зависимости от возраста установлено, что осложнения развились у 3 детей в возрасте 1-4г; среди пациентов в возрасте 5-9 лет – 5 случаев; 10-14 лет – 6 наблюдений и 15-17 лет – один пациент. Следовательно, послеоперационные осложнения наиболее часто развиваются среди детей в возрасте 10-14 лет. У пациентов с диагностированным разлитым перитонитом осложнения развились у 5 (50,0%) пациентов, при общем перитонит у 3 (42,9%) наблюдения.

Выводы.

1. Послеоперационные осложнения у детей с осложнённым аппендицитом (перитонит) диагностируются в 24,6% ДИ 13,8-35,4 наблюдений.
2. Послеоперационные осложнения наиболее часто развиваются среди детей в возрасте 10-14 лет.
3. Послеоперационные осложнения чаще возникают среди пациентов, оперированных по поводу разлитого или общего перитонита.

ЛИТЕРАТУРА

1. Острый перитонит: клинические рекомендации / Российское общество хирургов. – Москва, 2017. – 9 с.

2. Sartelli M., Complicated intra-abdominal infections in a worldwide context: an observational prospective study (CIAOW Study) / M. Sartelli, F.Catena, L.Ansaloni [et al.] // World Journal of Emergency Surgery. – 2013. – Vol. 8, №1. – P.1.

АППЕНДИКУЛЯРНЫЙ ПЕРИТОНИТ У ДЕТЕЙ ЗА ПЕРИОД 2022-2023 гг.

Головач К. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук Вакульчик В. Г.

Актуальность. Перитонит – частое и наиболее тяжелое осложнение острого аппендицита в детском возрасте. Частота данного осложнения составляет 8-10% среди пациентов школьного возраста, в раннем и дошкольном возрасте риск воспаления брюшины достигает 50% [1].

Цель. Анализ результатов диагностики и лечения острого аппендицита (ОА), осложненного перитонитом.

Методы исследования. Выделены возрастные группы: I–1мес.–11мес.; II–1г–4 года; III–5–9 лет; IV–10–14 и V–15-17 лет. В исследование вошли 395 пациентов. Критерии включения: дети возраста 1мес–17 лет, оперированные с предоперационным диагнозом «Острый аппендицит».

Результаты и их обсуждение. Предоперационный диагноз «Острый аппендицит» выставлен у 584 детей. Диагноз ОДА подтвержден у 386 (66,0%), врожденные пороки развития желудочно-кишечного тракта диагностированы у 9 пациентов, всего 395 (67,5% ДИ 63,8-71,4). Все диагноза подтверждены гистологическим исследованием. Различные виды перитонита диагностированы у 61 (15,4% (ДИ 11,8-19,0) ребенка. В группе I 1мес.–11мес. оперирован 1 ребенок – «Острый гангренозный перфоративный аппендицит. Местный отграниченный перитонит. Гнойный оментит». Группу II составило 19 (4,9%) пациентов, из них 14 (73,7%) мальчиков и 5 (26,3%) девочек; преобладают мальчики ($p=0,035$). Перитонит диагностирован в 12 (63,2% ДИ 41,5-84,9) случаях, из них МОТП – 6 (50,0%) наблюдений; МНОТП – 1 (8,3%); РП – 2 (16,7%); ОП – 3 (25,0%) ребенка. Большинство пациентов обратились при сроке заболевания свыше 24 ч (75,0%). Группа III. ОДА подтвержден в 136 (34,4% ДИ 29,7-39,1) случаях, из них 77 (56,6%) мальчиков и 59 (43,4%) девочек; $p=0,102$. Перитонит диагностирован у 14 (10,9% ДИ 5,7 – 16,1) пациентов; из них МОТП – 8 (57,1%) наблюдений; МНОТП – 2 (13,3%); РП – 3 (20,0%); ОП – 1 (6,7%). Срок заболевания больше 24 ч зарегистрирован у 10 (66,7% ДИ 42,8 – 90,5). Группа IV. Всего оперировано

159 (50,5% ДИ 45,0 – 56,0) детей, из них 112 (70,4%) мальчиков и 47 (29,6%) девочек, доминируют мальчики $p < 0,0001$. Перитонит диагностирован в 20 (12,6% ДИ 7,44-17,8) случаях, из них МОТП – 7 (35,0%); МНОТП – 7 (35,0%); РП – 3 (15,0%); ОП – 3 (15,0%), Двенадцать детей (60,0% ДИ 38,5-81,5) доставлены в клинику позже 24ч от начала заболевания. Группа V. Оперировано 80 (20,2% ДИ 16,2-24,2) пациентов, из них 49 (61,25%) мальчиков. Перитонит диагностирован в 14 (17,5% ДИ 9,2-25,8) случаях; из них МОТП – 8 (61,5%); МНОТП – 4 (30,8%); РП – 2 (15,4%); ОП – 0. МОТП и МНОТП $p = 0,35$; МОТП и РП $p = 0,06$. Позже 24ч доставлено 7 (53,8% ДИ 26,7 – 80,9) пациентов, из них один через 13 суток. Установлено, что диагноз «перитонит» был установлен на уровне приемного отделения у 16 (22,5%) пациентов, на этапе предоперационной подготовки – в 1 (1,6%) случае; и интраоперационно у 44 (72,1%) детей.

Выводы.

1. Перитонит диагностируется у 15,4% (ДИ 11,8-19,0) пациентов.
2. Диагноз «перитонит» в большинстве случаев устанавливается интраоперационно (72,1%).
3. Остается высоким количество пациентов, обращающихся за медицинской помощью в сроки более 24 ч от начала заболевания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Морозов, Д. А. Острый аппендицит у детей: учеб. пособие / Д. А. Морозов, Е. С. Пименова. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 120 с.

СЕЗОННОСТЬ УРОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ УРОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ 1134 ВКМЦ

Голушко А. С., Иодко Ю. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Каравай А. В.

Актуальность. Урологические заболевания – это группа различных нарушений и воспалительных процессов органов мочевыделительной системы – почек, мочеточников, мочевого пузыря, уретры. Данные патологии актуальны как для мужского, так и для женского полов и тесно взаимосвязаны с репродуктивной системой, а именно их состоянием и функциональной активностью.

Цель. Оценить и проанализировать сезонность урологических заболеваний на примере работы урологического отделения 1134 ВКМЦ за период с 2017 по 2024 года.

Методы исследования. Был проведен анализ архивных данных пациентов урологического отделения 1134 ВКМЦ. Статистическая обработка полученных данных выполнялась на персональном компьютере с помощью программы “Excel”. Медиана времени наблюдения составила 87 месяцев.

Результаты и их обсуждение. За данный период в 1134 ВКМЦ по поводу урологической патологии обратилось 662 пациента, из них: 622 мужчин (94% пациентов) и 40 женщин (6% пациентов).

Сезонность заболевания: по результатам анализа данных получены следующие значения: Январь – 75 пациентов (11.3% заболевших); Февраль – 70 пациентов (10.6% заболевших); Март – 64 пациента (9.7% заболевших); Апрель – 47 пациентов (7.1% заболевших); Май – 47 пациентов (7.1% заболевших); Июнь – 47 пациентов (7.1% заболевших); Июль – 52 пациента (7.9% заболевших); Август – 51 пациент (7.7% заболевших); Сентябрь – 71 пациент (10.7% заболевших); Октябрь – 53 пациента (8% заболевших); Ноябрь – 43 пациента (6.5% заболевших); Декабрь – 42 пациента (6.3% заболевших).

Среди 31 нозологической формы, встречающейся в стационаре, было выделено 5 наиболее распространенных: N20 (Камни почки и мочеточника) – 160 пациентов (24.2% заболевших), среди них 147 мужчин и 13 женщин; N28 (Другие болезни почки и мочеточника, неклассифицированные в других рубриках) – 54 пациента (8.2% заболевших), среди них 50 мужчин и 4 женщины; N41 (Воспалительные болезни предстательной железы) – 58 пациентов (8.8% заболевших); N43 (Гидроцеле и сперматоцеле) – 46 пациентов (6.9% заболевших); N45 (Орхит и эпидидимит) – 50 пациентов (7.6% заболевших).

Среднее количество дней, проведенных в стационаре для каждого приведенного выше заболевания составляет: N20 – 8.9 дней; N28 – 7.6 дней; N41 – 11 дней; N43 – 8,6 дней; N45 – 11 дней.

Сезонность заболевания N20 (Камни почки и мочеточника) составляет следующие значения: Январь – 17 пациентов (10.6% заболевших); Февраль – 18 пациентов (11.3% заболевших); Март – 17 пациентов (10.6% заболевших); Апрель – 9 пациентов (5.6% заболевших); Май – 8 пациентов (5% заболевших); Июнь – 16 пациентов (10% заболевших); Июль – 16 пациентов (10% заболевших); Август – 16 пациентов (10% заболевших); Сентябрь – 19 пациентов (11.9% заболевших); Октябрь – 7 пациентов (4.4% заболевших); Ноябрь – 10 пациентов (6.3% заболевших); Декабрь – 7 пациентов (4.4% заболевших).

Выводы. Максимальная нагрузка урологического отделения стационара приходится на зимний и начало весеннего периода. Превалирующей урологической патологией является N20 – камни почки и мочеточника. Обострения мочекаменной болезни чаще выявляются в зимний и летний периоды года.

ЛИТЕРАТУРА

1. Мочекаменная болезнь: современные методы диагностики и лечения: рук. / под ред. Ю. Г. Аляева – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020.

ПРИМЕНЕНИЕ СТАТИСТИКИ COVID-19 ДЛЯ АППРОКСИМАЦИИ ПАРАМЕТРОВ УЧЕБНОЙ SEIR-МОДЕЛИ

Гольмакова Д. А., Пасаженникова А. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Завадская В. М.

Актуальность. Во время пандемии COVID-19 математические модели (ММ) инфекционных заболеваний стали важными инструментами для понимания динамики распространения вируса и выработки мер по его сдерживанию. Поэтому в высшем медицинском образовании становится актуальной проблема обучения основам математического моделирования. Развитие информационных технологий уже сегодня позволяет писать компьютерные программы, не прибегая к детальному знанию программирования (например, известные технологии «зеро кодер»). Таким образом, сегодня существует актуальность обучения ММ в медицинских университетах и имеются все возможности для организации такого процесса. Наше исследование направлено на демонстрацию такой возможности.

Цель. Известно, что все математические модели содержат в своей структуре параметры, значение которых можно определить на основе статистических данных. Именно здесь разработчики ММ столкнулись с тем, что некоторые параметры можно было определить неоднозначно, так как параметры «зависят от начальных данных и мер, принимаемых в процессе развития заболевания» [2]. Поэтому перед нами были поставлены следующие цели:

1. На основе SEIR-модели, современных инструментов и языков программирования разработать удобную учебную среду для математического моделирования в медвузе.
2. Проанализировать данные по пандемии Covid-19.
3. На основе данных подобрать параметры SEIR-модели для некоторых стран и регионов.
4. Произвести расчеты динамики пандемии и сравнить с фактическими данными.
5. Спроектировать лабораторную работу по математическому моделированию.

Методы исследования. Нами использовались методы математического анализа и компьютерной алгебры, численные методы и алгоритмы, пакет программ MathCad, среда программирования Spyder и язык программирования

Python, математическая модель SEIR [2], а также статистические данные по пандемии коронавируса.

Результаты и их обсуждение. Создана учебная программная среда для изучения распространения пандемии по модели SEIR. Для решения уравнений модели нами использовались методы численного дифференцирования с применением пакета математического проектирования MathCad, язык программирования Python и интегрированная среда (IDE) Spyder. Проведено исследование данных по пандемии коронавируса в различных регионах мира. На основе статистических данных подобраны численные значения параметров модели для различных условий распространения пандемии. Изучено влияние параметров модели на динамику инфекционного процесса. Продемонстрирован процесс аппроксимации численных параметров модели имеющимися данными по пандемии.

Выводы. На основе SEIR-технологии разработана учебная модель, которая может использоваться в лабораторном практикуме основного курса для факультативного изучения математического моделирования.

ЛИТЕРАТУРА

1. Куракина Е.С. Математическое моделирование распространения волн эпидемии коронавируса COVID-19 в разных странах мира/ Е.С Куракина., Е.М. Кольцова // Прикладная математика и информатика № 66. – М.: Изд-во факультета ВМК МГУ, 2021. С.41-66.
2. Сергеев А.Г. Математическая модель распространения пандемии типа COVID-19/ А.Г. Хачатрян А. Х., Хачатрян Х. А.// Тр. ММО, 2022, том 83, выпуск 1, С. 63–75.

ВЛИЯНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ БЕРЕМЕННЫХ НА ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТИ

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

Российский национальный исследовательский медицинский университет
имени Н. И. Пирогова

Актуальность. Здоровье женщин до зачатия и его влияние как на исход беременности, так и на будущее здоровье, привлекло к себе внимание [1]. Сердечно-сосудистые заболевания, включая нарушения мозгового кровообращения и кардиомиопатию, в настоящее время составляют примерно половину всех случаев материнской смертности. Повышенное систолическое АД на протяжении всей беременности, даже ниже диагностического порога для артериальной гипертензии, также связано с повышенным риском

преждевременных родов, малым для гестационного возраста, и низкой массой тела при рождении [2].

Цель. Оценить распространенность осложнений у беременных с артериальной гипертонией.

Методы исследования. Были рассмотрены данные СМАД 150 беременных. 20 из них изначально имели в анамнезе повышение артериального давления и принимали антигипертензивные препараты на момент проведения исследования. Общее число пациенток, у которых была выявлена артериальная гипертония (систолическая, диастолическая и систоло-диастолическая), составило 30 человек (20%). По данным ЕМИАС сопоставлены исходы беременности с наличием артериальной гипертонии.

Результаты и их обсуждение. Осложнения текущей беременности при артериальной гипертонии: гестационный сахарный диабет (31%), гестационная артериальная гипертензия (10,3%), преэклампсия или высокие риски ее развития (41%), угроза преждевременных родов (3,5%). Для сравнения была также проведена оценка частоты встречаемости преэклампсии и высоких рисков ее развития у женщин, не имеющих артериальной гипертензии по СМАД, которая составила 5,3%. Преждевременные роды у беременных с артериальной гипертонией были зафиксированы у 3 женщин, что составило 16,7% от общего числа беременных. В среднем срок беременности на момент родов составил 38,5 недель. Родоразрешение кесаревым сечением было в 9 случаях (47,4%), естественным путем – в 10 случаях. 2 ребенка были рождены с ростом менее 45 см и весом менее 2500 г, что составило 10,5% случаев. Определение оптимального порога АД во время беременности для антигипертензивной терапии и терапевтических целей требует баланса между профилактикой гипертензивных осложнений у матери и предотвращением рисков для плода. Существуют опасения, что снижение материнского АД может нарушить маточно-плацентарное кровообращение и негативно повлиять на благополучие и рост плода. Медикаментозные возможности ограничены из-за опасений по поводу потенциальных побочных эффектов для плода, особенно пороков развития в результате внутриутробного воздействия антигипертензивных препаратов [3].

Выводы. Артериальная гипертония беременных обуславливает осложнения, связанные с беременностью, как со стороны будущей матери, так и плода. Изменение образа жизни до и во время беременности, контроль артериальной гипертензии может снизить риски как для матери, так и для плода.

ЛИТЕРАТУРА

1. Орлова Н.В., Горяйнова С.В. Новые программы здравоохранения для решения демографической проблемы / Медицинский алфавит. 2024. № 24. С. 8-10.
2. Спирякина Я.Г., Ильенко Л.И., Евдокимов Ф.А. и др. Артериальная гипертензия у беременных-диагностика и особенности терапии / Медицинский алфавит. 2024. № 24. С. 11-15.

3. Спирякина Я.Г., Орлова Н.В. Возможности фиксированной комбинации амлодипина / лизиноприла / розувастатина в улучшении приверженности современной терапии пациентов с артериальной гипертензией / Медицинский алфавит. 2018. Т. 1. № 12 (349). С. 25-30.

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВЫВИХОВ АКРОМИАЛЬНОГО КОНЦА КЛЮЧИЦЫ

Гордиевский В. С., Долмат С. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Бритько А. А.

Актуальность. Вывихи акромиального конца ключицы представляют собой распространенные травмы, составляющие от 3% до 19% от общего числа вывихов, занимая третье место после вывихов плеча и предплечья. Существует множество оперативных методик лечения, однако восстановление связочного аппарата акромиально-ключичного сочленения (АКС) с помощью пластических операций считается наиболее перспективным направлением. Оно позволяет не только эффективно удерживать ключицу в правильном положении, но и минимизировать риск возникновения осложнений [1]. Одним из наиболее распространенных осложнений после вывихов АКС является хронический болевой синдром, который наблюдается у 30-50% пациентов. Это значительно ухудшает качество жизни, ограничивая физическую активность и повседневные функции. Кроме того, артроз акромиально-ключичного сочленения, который может развиваться после хирургического лечения, также представляет собой отдельную проблему. Другие осложнения, такие как инфекции, контрактуры плечевого сустава, переломы коракоида и ключицы, а также остеолит, могут возникать после фиксации с использованием металлоконструкций [2]. Эти осложнения не только увеличивают время восстановления, но и могут привести к необходимости повторных операций, что создает дополнительную нагрузку на систему здравоохранения.

Цель. Провести анализ результатов лечения пациентов с вывихами акромиального конца ключицы в УЗ «ГКБСМП г. Гродно».

Методы исследования. Ретроспективный анализ историй болезней пациентов, проходивших лечение в УЗ «ГКБСМП г. Гродно» с 2021 по 2024 год с диагнозом «S43.1 – закрытый вывих акромиального конца ключицы».

Результаты и их обсуждение. В исследовании было включено 46 пациентов. Распределение по полу мужчин к женщинам – 5:1. Средний возраст составлял 43 ± 11 лет. Основным методом лечения было открытое вправление и фиксация АКС по Веберу (29 пациентов, 63%), в остальных случаях – открытое вправление

и фиксация АКС с помощью крючководной пластины LCP. В одном случае была выполнена пластика клювовидно-ключичной связки. В отдаленном периоде у 6 пациентов наступил перелом и миграция спиц после фиксации АКС по методике Вебера. Случаев инфекционных осложнений выявлено не было. В отдаленном периоде у 20 пациентов (43,5%) отмечался болевой синдром в области оперированного надплечья при физической нагрузке.

Выводы. Результаты подчеркивают важность дальнейшего анализа и совершенствования методов лечения вывихов акромиального конца ключицы для снижения числа осложнений и улучшения качества жизни пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Current concepts in the treatment of acromioclavicular joint dislocations / K. Beitzel [et al.] – Arthroscopy. – 2013. – Vol. 29 № 2. – P. 387-97. – doi: 10.1016/j.arthro.2012.1023.
2. Managing and recognizing complications after treatment of acromioclavicular joint repair or reconstruction / R. Ma [et al.] – Curr Rev Musculoskelet Med. – 2015. – Vol. 8, № 8. – P. 75-82.

РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ЖЕНЩИН МОЛОДОГО ВОЗРАСТА, ПРОЖИВАЮЩИХ В ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Гордиенко П. М., Китель А. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Патюпо Е. О.

Актуальность. Рак молочной железы (РМЖ) – одно из наиболее распространенных онкологических заболеваний среди женщин, являющееся ведущей причиной онкологической смертности. Особенно тревожной тенденцией является рост заболеваемости среди женщин молодого возраста, что связано с агрессивными формами опухоли, поздней диагностикой и ограниченными возможностями лечения. Важно учитывать, что у молодых пациенток РМЖ часто выявляется на более поздних стадиях, что снижает эффективность лечения и ухудшает прогноз.

Цель. Оценить клинико-морфологические особенности рака молочной железы у женщин молодого возраста, проживающих в Гродненской области, с учетом локализации опухоли, гистологической формы, стадии заболевания, времени, проведенного с диагнозом, характера метастазирования, а также применяемых методов лечения (оперативного, лекарственного, химиотерапевтического, лучевого) для оптимизации диагностики и выбора тактики лечения данной категории пациенток.

Методы исследования. В исследовании был проведен ретроспективный анализ медицинских карт 317 пациенток с раком молочной железы, выявленного у женщин молодого возраста, проживающих в Гродненской области.

Результаты и их обсуждение. По результатам исследования 20% женщин проживают в сельской местности, 80% – в городе.

Наиболее часто встречаемая локализация опухоли – C50.4 (верхненаружный квадрант молочной железы) – 44,5%.

Наиболее часто встречаемая гистологическая форма опухоли – инфильтрирующая протоковая карцинома БДУ (8500.3) – 68,1%.

Время с диагнозом меньше года у 3 %, от года до двух 6%, от 2 до 3 3%, от 3 до 5 17%, от 5 лет 81%.

Стадии рака на время установки диагноза у исследуемых женщин: у 28% – 1 стадия, у 43% – 2 стадия, у 27% – 3 стадия, у 2% – 4 стадия.

Метастатический процесс не был выявлен у 61% пациенток. Среди тех, у кого наблюдалось метастазирование, наиболее частыми локусами метастазов являлись лимфатические узлы, кости скелета, легкие и печень, что соответствует типичной картине диссеминации РМЖ.

Лучевая терапия проводилась в 41% случаев.

Наиболее частое оперативное лечение – РМЭ по Маддену (29,2%).

В большинстве случаев (49%) проводилась гормональная терапия тамоксифеном.

Также использовались различные режимы химиотерапии, включая адъювантную (АХТ), модифицированную адъювантную (МАХТ), паллиативную (ПХТ) и неоадъювантную (НПХТ) химиотерапию.

Выводы. У значительной части пациенток онкология была диагностирована на поздних стадиях заболевания, что указывает на недостаточную онконастороженность среди женщин молодого возраста и необходимость совершенствования системы ранней диагностики, включая расширение скрининговых программ.

Наиболее распространенной гистологической формой РМЖ в данной группе пациенток является инфильтрирующая протоковая карцинома, что соответствует общемировым данным и подчеркивает необходимость разработки оптимальных терапевтических подходов для данного типа опухоли. Наиболее частой локализацией опухолевого процесса является верхненаружный квадрант молочной железы.

Оптимизация тактики лечения, включая индивидуальный подбор схем химиотерапии, использование современных подходов к хирургическому вмешательству и расширение возможностей таргетной и гормональной терапии, является ключевым направлением в повышении эффективности лечения и улучшении прогноза пациенток с РМЖ в молодом возрасте.

ЛИТЕРАТУРА

1. Булынский Д. Н., Важенин А. В., Кукленко Л. П., Кукленко Т. В., Удовиченко И. В., Мальцева С. А. Рак молочной железы у лиц молодого возраста // Сибирский онкологический журнал. 2008. (дата обращения: 17.02.2025).

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ УЧИТЕЛЕЙ О ПРАВИЛАХ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОБСТРУКЦИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ИНОРОДНЫМ ТЕЛОМ

Горнак В. А., Мазан А. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Мулярчик О. С.

Актуальность. Попадание инородного тела (ИТ) в дыхательные пути (ДП) является одним из распространенных видов механической асфиксии [1]. Чаще происходит в детском возрасте и неожиданно, если не освободить ДП, то наступает летальный исход [2]. Педагоги работают с детьми и отвечают за их здоровье, когда они находятся как в школе, так и на школьных мероприятиях вне стен учреждения, им необходимо знать правила оказания первой помощи (ПП) при обструкции ДП ИТ. Попадание ИТ в ДП может вызывать разную степень непроходимости ДП, что влияет на тактику и последовательность оказания ПП при асфиксии. Выделяют две степени непроходимости ДП: частичную и полную. При частичной непроходимости пострадавшего необходимо просить продолжать кашлять, т.к. это самый эффективный способ удаления ИТ. При полной непроходимости – алгоритм оказания ПП заключается в чередовании 5 ударов по спине с 5 приемами Геймлиха до момента освобождения ДП или потери сознания пострадавшим, что будет являться показанием к проведению сердечно-легочной реанимации.

Цель. Оценить осведомленность педагогов в вопросах оказания ПП при попадании ИТ в ДП.

Методы исследования. На базе Google-форм проведено добровольное анонимное анкетирование 48 педагогов г. Гродно. Обработка данных при помощи программы Microsoft Office Excel.

Результаты и их обсуждение. При анализе предполагаемых действий педагогов при оказании ПП пострадавшему с частичной обструкцией ДП на вопрос: «Что необходимо делать, если на ваших глазах ребенок старшего возраста подавился, напуган, но при этом он кашляет, его лицо краснеет?» 52,1%

опрошенных ответили, что нужно наносить 5 ударов по спине, чередуя их с 5 приемами Геймлиха; 22,9% считают, что нужно похлопать по спине; 12,5% – попросят быстро поднять руки вверх; 20,8% – знают, что нужно просить продолжать кашлять, немного наклонившись вперед; 10,4% – не знают, что нужно делать в этой ситуации; 6,3% – будут вызвать рвоту; 6,3% считают, что пострадавшему нужно дать корочку хлеба или воду; 4,2% – ответили, что подавившегося необходимо уложить на спину и давить ему на живот. При анализе предполагаемых действий педагогов при оказании ПП пострадавшему с полной обструкцией ДП на вопрос: «Что необходимо делать, если ребенок старшего возраста подавился, хватается за горло, напуган, при этом не может кашлять и говорить, его лицо синеет, но он еще в сознании?» 47,9% респондентов знают, что в этой ситуации необходимо чередовать 5 ударов по спине с 5 приемами Геймлиха; 22,9% – не знают, что нужно делать; 20,8% – будут хлопать по спине; 12,5% считают, что пострадавшему необходимо быстро поднять руки вверх; 10,4% – вызвать рвоту; 8,3% – что пострадавшего нужно уложить на спину и давить ему на живот; 6,3% – дать пострадавшему воды и корочку хлеба и 2,1% вызвать скорую помощь.

Выводы. Таким образом, знаниями правильного оказания ПП при полной обструкции ДП ИТ обладают менее половины опрошенных педагогов, и только каждый пятый педагог будет правильно действовать при частичной обструкции ДП, что говорит о необходимости проведения мероприятий среди педагогов, направленных на совершенствование и формирование навыков оказания ПП при попадании ИТ в ДП.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лаврукова О.С., Поляков А.Ю., Берая Р.Ф., Попов В.Л. К проблеме смерти детей от закрытия дыхательных путей инородным предметом: экспертное наблюдение // Судебная медицина. – 2022. – Т.8 – №1.
2. Гришенкова Л.Н., Жук Г.В. Механическая асфиксия как причина смерти детей в г. Минске в 2013–2017 гг. // Буковинский медицинский вестник. – 2019. – Т.23. – №2. – С.68–72.

ЭВОЛЮЦИЯ ПОДХОДОВ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПАХОВЫХ ГРЫЖ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА В ДОКОВИДНЫЙ И ПОСТКОВИДНЫЙ ГОДЫ

Гресь Л. С.

Гродненский медицинский университет

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Смотрин С. М.

Актуальность. К лечению паховых грыж по-прежнему сохраняет неослабевающий интерес как среди отечественных [1,3], так и зарубежных хирургов [3,4]. Более сложной остается проблема оперативного лечения паховых грыж у пациентов пожилого возраста, которые составляют 50-65% среди всех оперированных с паховыми грыжами. Поэтому на современном этапе развития герниологии настало время переходить от чисто механических принципов решения проблем лечения паховых грыж к глубоко осмысленным и обоснованным методам лечения данной патологии [1].

Цель. Изучить структуру оперативных вмешательств при паховых грыжах у пациентов пожилого возраста в Гродненской области в до и после ковидный годы.

Методы исследования. В исследование включены отчеты руководителей учреждений здравоохранения Гродненской области главному специалисту по хирургии, в виде специально разработанных анкет за 2018 и 2023 годы. Полученные материалы анализировались и подвергались экспертной оценке. В своей работе мы придерживались международной классификации паховых грыж у взрослых по L. M. Nyhus (II тип – косые паховые грыжи, IIIа тип – все виды прямых паховых грыж, IIIб тип – косые пахово-мошоночные грыжи, IV тип – рецидивные паховые грыжи). Такой подход, по мнению Б.В.Сигуа с соавт., позволяет проводить многоцентровой сравнительный анализ и устранять моменты, затрудняющую научную коммуникацию [2].

Результаты и их обсуждение. Исследования показали, что в 2018 г. паховое грыжесечение выполнено 524 пациентам пожилого возраста, что составило 51,1% от числа всех оперированных с паховыми грыжами. Атензионные методы герниопластики были применены у 253 (48,3%) пациентов, натяжные методы – у 271 (51,7%). Среди атензионных методов операции Лихтенштейна применена у 225 (88,9%), а лапароскопическая – у 25 пациентов (11,1%). С рецидивом грыж (IV тип) оперировано 37 (7,1%) пациентов. При рецидивных грыжах атензионные методы применены в 62,2% случаев, натяжные – в 37,8% случаев. В 2023 году структура оперативных вмешательств существенно изменилась. Атензионные методы герниопластики были применены у 72,3% пациентов, натяжные методы –

у 27,7% пациентов. Операция Лихтенштейна выполнена 280 (53,1%) пациентам, а эндоскопическая – 101(19,1%). С рецидивом грыж оперирован 51 (9,7%) пациент. При рецидивных грыжах атензионные методы применены в 80,4% случаев, а натяжные методы применены в 19,6% случаев.

Выводы.

1. Удельный вес пациентов пожилого возраста в структуре оперативных вмешательств в до и после ковидный периоды существенно не изменился и находится в пределах 51,1% – 53,8%.

2. В после ковидный период атензионные методы герниопластики были применены у 72,3%, а натяжные методы – у 27,7% пациентов, что связано с улучшением материально-технической базы учреждений здравоохранения и повышением уровня квалификации медицинского персонала.

ЛИТЕРАТУРА

1. Паховые грыжи у лиц пожилого возраста. Стратегия выбора метода хирургического лечения / С.М.Смотрин, С.А. Жук, В.С.Новицкая, А.В.Копыцкий // Проблемы здоровья и экологии. – 2021. – Т. 18, № 2. – С. 71-78.
2. Терминологические несоответствия в герниологии и пути их решения / Б.В.Сигуа, А.А.Козобин, И.П.Мавиди [и др.] // Вест. хир. им. И.И.Грекова. – 2021. – Т. 180, № 5. – С.107-110.
3. Köckerling, F. Current Concepts of Inguinal Hernia Repair / F. Köckerling, M. Simons / Visceral Medicine. – 2018. – Vol. 34, № 2. – P.145 – 150.

ВОЛКОВЫССКИЙ УЕЗД В КУЛЬТУРНОМ ПРОСТРАНСТВЕ БЕЛАРУСИ

Гресь Л. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. ист. наук, доц. Гресь С. М.

Актуальность. Данная работа затрагивает культурное наследие Беларуси в контексте отдельно взятого региона, в частности Волковысского уезда. До настоящего времени систематизация данных в данном направлении не проводилось.

Цель. Систематизировать доступные исторические знания по культурному пространству Волковысского уезда.

Методы исследования. Анализ документов.

Результаты и их обсуждение. Волковысский уезд богат на людей и события, которые оставили заметный след в истории нашей страны. В данной работе речь

пойдет о наиболее известных представителях моей малой родины, а также о культурных событиях, которые происходили в данном регионе. Дмитрий Гаврилович Булгаковский (1845-1918) белорусский этнограф, краевед. С 1874 г. начался более чем десятилетний период жизни Булгаковского в Гродненской губернии. Будучи священником в Свислочи, а затем в Волковыске, он одновременно выполнял обязанности закононаставника, учителя русского и церковнославянского языка в Свислочской семинарии, в Волковысском уездном училище. В 1881 году за личные немногие средства он издает «Исторический очерк Волковыска, уездного города Гродненской губернии». С Волковыским уездом связана деятельность белорусского общественного и культурного деятеля, публициста, католического священника Станислава Гляковского (1896-1943). Родился он в деревне Порозово. Доктор теологии. Окончил Виленскую духовную семинарию, Григорианский университет в Риме. Работал викарием в Волковыске. Родился в Волковысском уезде в деревне Нестеровичи и известный белорусский певец, исполнитель славянских песен, педагог Михаил Иванович Забейда (Михась Забейда-Сумицкий). В 1888 г. в Волковыске родился Всеволод Миканорович Иванов – писатель. Основные произведения посвящены борьбе китайского народа за освобождение [1]. Значимым праздником для всех жителей Волковыска и уезда явилось открытие Волковысской публичной библиотеки 14 июня 1881 г. Непосредственное отношение к открытию библиотеки имел помещик Никита Александрович Константинов, действительный статский советник, почетный мировой судья [2]. Им было предоставлено строение для библиотеки, в которой было около 587 томов книг разного жанра и направления. Таким образом развитие белорусской культуры во II-ой половине XIX в. характеризовалось определенными успехами и достижениями. Прекрасными памятниками архитектуры Волковыска являются: церковь и костел в Изабелине, костел в Гнезно, который неоднократно разрушался, но восстанавливал свою работу, к сожалению разрушенная церковь в Великой Лапейнице, каменная церковь в Свентице.

Выводы. Развитие культуры в Волковысском уезде оставило значительный след истории нашей страны. Многие известные деятели белорусской культуры были связаны с этой территорией, а многие архитектурные здания и сегодня являются прекрасными памятниками прошлого.

ЛИТЕРАТУРА

1. Соколова, А. Жизнь и творчество дальневосточного писателя Всеволода Никаноровича Иванова. – Режим доступа: <https://rus-lad.ru/news/zhizn-i-tvorchestvo-dalnevostochnogo-pisatelya-vsevoloda-nikanorovicha-ivanova/> – Дата доступа: 11.01.2025.
2. Страницы нашей истории. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://volkbibl.by/ru-ru/home/deiatelnost-rtcbs.html> – Дата доступа: 11.01.2025.

ОЦЕНКА ТЯЖЕСТИ ТЕЧЕНИЯ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ, НАХОДЯЩИХСЯ В ОТДЕЛЕНИИ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ

Гресь Л. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Лемеш А. В.

Актуальность. Панкреатит является распространенной причиной заболеваемости и связан с различными осложнениями, некоторые из которых более опасны для жизни, чем другие. Желудочно-кишечная недостаточность является важной органной недостаточностью у пациентов с острым панкреатитом и независимым предиктором смертности. Оценка тяжести течения может быть затруднена, поскольку многие симптомы со стороны желудочно-кишечного тракта являются субъективными, а пациенты в отделениях реанимации часто не могут достоверно сообщить о них. Желудочно-кишечная недостаточность может осложнить или даже ускорить полиорганную недостаточность с системной воспалительной реакцией из-за бактериальной транслокации.

Цель. Изучить тяжесть течения гастроинтестинальной недостаточности (гин) у пациентов с острым панкреатитом, находящихся в отделении интенсивной терапии.

Методы исследования. Был проведен ретроспективный анализ 42 историй болезни пациентов с острым панкреатитом, поступившие в отделение интенсивной терапии Гродненской университетской клиники. Пациенты были разделены на 2 группы в зависимости от тяжести течения заболевания: пациенты первой группы относились к умеренно тяжелому течению панкреатита, пациенты второй группы к острому тяжелому панкреатиту. Для оценки дисфункции желудочно-кишечного тракта определялись следующие критерии: метеоризм, спонтанная перистальтика, перистальтика стимулированная, рвота, отделяемое по зонду, ректальное отделяемое после гипертонической клизмы. Оценка проводилась на 1 и 10 сутки пребывания в ОРИТ и определялась как: компенсированная гин 0-4 балла, тяжелая гин 5-11 баллов, критическая гин 12-18 баллов. Также оценка органной недостаточности осуществлялась по шкале sofa.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст пациентов составил: 43 года в первой группе и 52 года во второй группе. При сравнительном анализе летальности, уровень в первой группе был в 2 раза меньше, чем во второй. Средний койко-день составил 26 дней в первой группе и 19 дней во второй. При оценке тяжести течения гин на первый день среди пациентов второй группы

7 человек имели компенсированное течение гин, 14 человек имели тяжелое течение и у 2 человек отмечалась критически тяжелое течение. Медиана гин в первой группе составила 8 баллов. Медиана значения С-реактивного белка составила 258 мг/л. Во второй группе в первые сутки поступления в орнит 10 человек имели компенсированное течение и у 2 человек отмечалась тяжелая гин. Медиана гин составляла 4 балла. Медиана значения С-реактивного белка составила 214 мг/л. При оценке гин на 10 сутки во второй группе 7 пациентов имели компенсированное течение, 11 человек тяжелую гин и 2 человека критическую гин. Медиана гин и sofa составили 5 и 3 балла соответственно. В первой группе на 10 сутки 11 человек имели компенсированную гин и 6 человек тяжелую гин. Медиана гин и sofa составили 3 и 3 балла.

Выводы. Включение показателей желудочно-кишечной недостаточности в динамическую оценку пациентов с острым панкреатитом может помочь нам в лучшей стратификации тяжести пациентов и прогнозировании исхода. Тяжесть течения гин отражается на летальности, а также времени нахождения пациентов с острым панкреатитом в отделении интенсивной терапии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Пыхтеев, Д.А., Елин, Л.М., Филюшкин, Ю.Н., Елина, М.О., Соколов, Ю.Ю. Профилактика и лечение синдрома кишечной недостаточности у детей с острым некротическим панкреатитом. Журнал им. Н.В. Склифосовского «Неотложная медицинская помощь». – 2024. – 13(4). – С. 706-714.
2. Иванова, Г.Е., Попова, Т.С., Шестопалов, А.Е., Тропская, Н.С., Маткевич, В.А., Владимирова, Е.С. и др. Новые подходы к комплексному лечению синдрома кишечной недостаточности как важный компонент постагрессивной реабилитации хирургических больных в критическом состоянии. Вестник восстановительной медицины. – 2018. – 4(86). – С. 42–53.

АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ И ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕФРОПТОЗА НА ТЕРРИТОРИИ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Гриц Д. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Гуца Т. С.

Актуальность. Одной из достаточно часто встречающейся патологией почки является нефроптоз. Преимущественно данная патология встречается у женщин трудоспособного возраста (20-40 лет) [1]. Малая эффективность консервативного

лечения данной патологии, часто осложненное течение ее приводят к необходимости оперативного лечения [1, 2].

Цель. Проанализировать результаты распространенности и лечения пациентов с патологически подвижной почкой.

Методы исследования. Нами проведено изучение историй болезни 53 пациентов, находившихся на лечении в УЗ «Гродненская университетская клиника» с 2019 по 2024 год.

Результаты и их обсуждение. По результатам анализа историй болезни было выявлено, что из 53 пациентов нефропексия была выполнена у 16 женщин (30,2%) и 1 мужчины (1,9%) (17 пациентов 32,1%). 3 человека (5,7%) отказались от оперативного вмешательства, остальным было проведено консервативное лечение.

Операции пациентам были выполнены в возрасте от 21 до 52 лет. Всем им был проведено полное обследование. Смещение почек на 1,5 позвонка зафиксировано у 15% пациентов, на 2 – у 8%, более 2 – у 4% пациентов как с одной, так и с обеих сторон. Стадии нефроптоза определяли при проведении ультразвукового исследования. 2-ю степень выявили у 13 (76,5%) пациентов, 3 – у 2 (11,8%); двухсторонний – у 2 (11,8%). Надо отметить, что у 15 (88,2%) пациентов нефроптоз выявляли справа. Также были обнаружены следующие изменения со стороны почек и чашечно-лоханочной системы: у 2 пациентов – двустороннее расширение лоханок, 1 – кистозные образования и микрокальцинаты, 2 – гидронефроз 1 степени, 1 – гидрокаликоз и пиелоэктазия справа. При анализе лабораторных исследований в дооперационном периоде наблюдали изменения в общем анализе мочи у 10 (58,9%) пациентов: удельный вес колебался от 1.0042 до 1.01, рН 5-8, лейкоциты от 8 до 25 лейк/мкл, нитриты (NIT) –положительный, кетоны (KET) 0.5 ммоль/л, МСНС (концентрация гемоглобина в эритроцитах) 33.9, NEUT (нейтрофилы) 43.2, количество эритроцитов 4-8 в п.зр. и две положительные пробы на наличие бактерий. Размеры почек так же не соответствовали средним нормам. Величиной менее 100х50 мм левой почки были выявлены у 6 (35,3%) пациентов, а правой почки – 7(41,2%). У одного человека был зафиксирован размер обеих почек менее 70х50 мм. Нарушение оттока мочи определяли у 2 (11,8%) пациентов. Подвижность обеих почек была сохранена у всех исследуемых и у одного пациента обнаруживали перегиб правого мочеточника. На основании изучения историй болезни было установлено, что всем пациентам выполняли лапароскопическую нефропексию: у 2 (11,8%) – двухстороннюю, у 15 (88,2%) – правостороннюю. Одной пациентке данное вмешательство выполняли с реконструктивной операцией на мочевыводящих путях, пластикой лоханочно-мочеточникового сегмента.

Выводы. На основании полученных данных анализа историй болезни можно сделать вывод, что чаще всего данная патология встречается у женщин разного возраста и нефроптоз выявляется чаще справа. Лапароскопический метод лечения

позволяет фиксировать почку в ее анатомическом положении, что приводит к нормальной функции органа.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вошула, В.И. Эффективность лапароскопической нефропексии при опущении и ротации почки /В.И.Вошула[и др.] // Новости хирургии. – 2010. – №2, Т.18. – С. 82-92.
2. Нестеров, С.Н. Современный взгляд на проблемы нефроптоза / С.Н. Нестеров, Б.В. Ханалиев, Х.Х. Мамедов // Вестник национального медико-хирургического центра им. Н.И. Пирогова. – 2-14. – №2, Т.9. – С. 99-104.

ТРАДИЦИОННАЯ МЕДИЦИНА В ТУРКМЕНИСТАНЕ

Гурбанмаммедова О. Т.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Косило А. Ф.

Актуальность. Человечество всегда искало способы быстрого излечения от разных заболеваний. На сегодняшний день в медицине существуют три главные группы методов: современные, традиционные и нетрадиционные. Традиционная или народная медицина является частью альтернативной медицины, которая включает информацию о заболеваниях, методах и средствах лечения, передаваемые из поколения в поколение.

Цель. Провести анализ развития традиционной медицины в Туркменистане.

Методы исследования. Изучение литературы по выбранной теме, описательный метод, метод анализа.

Результаты и их обсуждение. Термин «традиционная медицина» зависит от национальных традиций и используется в нескольких значениях:

1. Медицина, используемая разными народами долгое время, синоним термина «народная медицина».

2. Синоним терминов «официальная медицина», «конвенциональная медицина», «классическая медицина» – название научно доказанной, практической медицины.

К традиционной (народной) медицине относятся древние, проверенные временем способы и методы лечить различные заболевания, к которым на протяжении многих столетий люди обращались за исцелением. Главным образом применяется лечение травами и растениями, из которых готовят настои и отвары. В дополнении к приготовленным целительным снадобьям используют молитвы и заговоры, в частности для защиты от злого духа. В Туркменистане уважают традиции своих предков, поэтому в последние годы активно развивается

фитотерапия, наука о профилактике и лечении заболеваний с помощью лекарственных растений. Большой популярностью пользуется корень солодки, ромашка, шиповник, юзерлик (гармала) и др. Если в далеком прошлом эффективность фитотерапии не была научно доказана, то сейчас она приобрела силу, появилось научное обоснование действия лекарственных растений. Доктор Медицинских наук, профессор Гурбангулы Мяликгулыевич Бердимухамедов в книге «Лекарственные растения Туркменистана» подчеркивает, что успехи в здравоохранении возможны только при наличии в арсенале врача фитопрепаратов, которые способствуют накоплению в сырьевом материале ценных биологически активных веществ, обладающих богатыми лечебными свойствами.

Выводы. Фармацевтические лекарства хорошо справляются с острыми состояниями, которые быстро развиваются и требуют грамотной незамедлительной помощи. Однако их минусы проявляются при длительном использовании фармхимии, которая имеет побочные эффекты. После они вызывают новые проблемы и не всегда справляются с первоначальным заболеванием. Поэтому по итогам государственного визита Президента Сердара Бердимухамедова в КНР в Туркменистане планируется создать совместный центр традиционной медицины. Две страны договорились сотрудничать в области выращивания и переработки лекарственных растений, диагностики и лечения с помощью традиционной медицины. Традиционная медицина в Туркменистане продолжает быть важной частью культуры и ежедневной жизни, и её ценность признается многими людьми.

ЛИТЕРАТУРА

1. В Туркменистане планируется создать центр традиционной медицины. Туркменистан. Золотой век [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://turkmenistan.gov.tm/index.php/ru/post/69130/v-turkmenistane-planiruetsya-sozdat-centr-tradicionnoj-mediciny>. – Дата доступа: 16.02.2025.
2. Традиционная и нетрадиционная медицина [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://skkdkb.ru/pacientam/informaciya-dlya-roditelej/shkola-pacienta/tradicionnaya-i-netradicionnaya-medicina.html>. – Дата доступа: 16.02.2025.
3. Шигаева Е.С. Научная и народная медицина: анализ понятий, особенности и общие черты [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://elar.rsvpu.ru/bitstream/123456789/13202/1/apov_2007_013.pdf. – Дата доступа: 16.02.2025.

ЛАТИНСКИЙ ЯЗЫК КАК ИНСТРУМЕНТ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Гусев Р. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Ясюкевич Е. А.

Актуальность. Исследования обусловлена формированием мировоззрения студентов медицинского университета и их отношением к изучению латинского языка и перспективе его использования в дальнейшей профессиональной деятельности

Цель. Выяснить необходимость изучения латинского языка для студентов медицинского университета в 21 веке.

Методы исследования. Анализ научной литературы по теме исследования, анкетирование студентов университета. Нами были опрошены 80 респондентов – студенты 1 курса

Результаты и их обсуждение. Учащимся были предложены следующие вопросы:

1. Как вы считаете, необходимо ли изучать латинский язык в медицинском университете? Ответ был таким: Да – 70 голосов (87,5%), Нет – 4 голоса (5%), Затрудняюсь ответить – 6 голосов (7,5%).

2. Как вы считаете латинский язык мертвый или вечный? Ответ был таким: Вечный – 50 голосов (62,5%), Мертвый – 18 голосов (22,5%), Затрудняюсь ответить – 12 голосов (15%).

3. Как вы думаете, будете ли вы использовать латинский язык в своей профессиональной деятельности? Ответ был таким: Однозначно буду – 36 голосов (54%), Однозначно не буду – 4 голоса (5%), Затрудняюсь ответить – 13 голосов (16,25%), Зависит от моей будущей специальности – 27 голосов (33,75%).

4. Выскажите собственное мнение/воспоминания об изучении данного предмета:

1. Очень интересный язык, много познавательных вещей, облегчает учебу и развивает кругозор;

2. Были трудности с произношением на первых занятиях. На анатомии было тяжело из-за того, что латинского не было.

3. Латинский учить мне нравится, но я бы предпочла учить английский, так как этот язык более универсальный, зная его можно найти больше качественной литературы, нежели на русском да и работу найти с ним легче, а латинский такого не дает.

4. Интересный полезный и обязательный предмет врача.
5. Искусство, которое должен познать каждый врач.

Традиционно в медицине латынь используется в клинической, фармацевтической и анатомической терминологии. Знание латыни позволяет врачам разных стран мира без труда понимать друг друга. Использование латинского языка в медицине является объединяющим фактором для медиков всего мира с давних пор и служит для унификации медицинского образования. Еще совсем недавно большинство медицинских сочинений писалось по-латыни. На латыни писал великий русский хирург Н. И. Пирогов, а И. П. Павлов написал выразительное послание к молодежи «Ad juventutem epistola».

Выводы. В результате нашего исследования мы убедились, что поколение нынешних студентов-медиков считают изучение латинского языка актуальным и полезным, необходимым знанием современного врача.

ЛИТЕРАТУРА

1. Знаменская, С. В. История латинского языка и медицинской терминологии. Общекультурное значение латинского языка / С.В.Знаменская, З.В.Берко.- М.: ФГОУ «ВУНМЦ Росздрава», 2007.- С. 20-23.
2. Столяров, А. А. Латинский язык в контексте европейской культуры.-М.: СГУ, 1998. – С. 47-50.
3. Хакимова, В.М. Роль вводной лекции на занятиях по латинскому языку/ В.М.Хакимова, И.Б. Лермонтова.- Уфа. РИО БашГУ, 2004. – С.180-181.

ПРОЯВЛЕНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА У СТУДЕНТОВ 1 КУРСА МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

Гуторов Д. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. психол. наук, доц. Кузмицкая Ю. Л.

Актуальность. Актуальность исследования обусловлена интересом психологической науки к изучению эмоциональной сферы. Данное исследование направлено на изучение эмоционального интеллекта, что обусловлено положением эмоционального интеллекта в структуре эмоциональной сферы личности как базового компонента и влиянием его особенностей на формирование различных сторон личности. Развитие эмоционального интеллекта является

значимым компонентом профессиональной подготовки студентов, учитывая профессиональный контекст и важность эмоционального интеллекта в формировании профессиональных компетенций (эффективное взаимодействие с пациентами, проявление эмпатии, понимание эмоциональных состояний). Кроме того, развитие эмоционального интеллекта способствует управлению стрессом, умению работать в команде, выстраивать доверительные отношения с коллегами. Таким образом, изучение и развитие эмоционального интеллекта у студентов-медиков не только способствует их личностному росту, но и повышает качество будущей профессиональной деятельности.

Цель. Определить уровень проявления эмоционального интеллекта у студентов 1 курса медико-психологического факультета.

Методы исследования. Метод сбора эмпирических данных – опрос. В данной исследовательской работе будет использована модель измерения эмоционального интеллекта Н. Холла. [1] Методика исследования – опросник «Эмоционального интеллекта (EQ)» Н. Холла.

Результаты и их обсуждение. По результатам эмпирического исследования было выявлено, что наивысшее числовое значение уровня интегративного эмоционального интеллекта 84, а наименьшее значение – 16. Высокий уровень интегративного эмоционального интеллекта выявлен у 6% от общего числа исследуемых (4 студента); низкий уровень выявлен у 43% испытуемых (31 студент); средний уровень – у 51% (37 студентов). Наибольшие проявления отмечаются среди таких особенностей эмоционального интеллекта, как эмоциональная осведомленность (10,1), эмпатия (10,3), распознавание эмоций других людей (9,0), наименьшие – самомотивация (7,5) и управление своими эмоциями (2,6), что свидетельствует о низком потенциале эмоциональной саморегуляции. Студенты испытывают трудности в управлении своими эмоциями и как результат эмоциональными состояниями, в эмоциональном регулировании процессов, связанных с достижением целей, самореализацией, ориентацией на результат. Особенности эмоциональной регуляции не способствуют поддержке процессов достижения, а скорее поддерживают процессы избегания трудностей, сложных задач и неконтролируемых аффективных состояний в моменты этих трудностей, несмотря на достаточно высокие проявления эмоциональной осведомленности.

Выводы. Стоит отметить преобладание среднего уровня проявления интегративного эмоционального интеллекта у студентов, а также недостаточность проявления самомотивации и управления своими эмоциями. Развитие навыков саморегуляции посредством развития и укрепления самомотивации и управления своими эмоциями может стать одним из важных направлений развития эмоционального интеллекта в педагогическом пространстве медицинского университета.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бойко, В.В. Диагностика уровня эмпатических способностей / В.В. Бойко. – Самара: БАХРАХ-М, 2001. – С. 486–490.

ОТДАЛЕННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЛЕЙКОЗОВ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

Дагаева С. С., Карселадзе Н.Д., Розина Д. А.

Российский национальный исследовательский медицинский университет
имени Н. И. Пирогова

Актуальность. Создание новых групп противоопухолевых препаратов и протоколов лечения острого лимфобластного лейкоза (ОЛЛ), привело к увеличению числа пациентов, выздоровевших от ОЛЛ. В тоже время противоопухолевые препараты и лучевая терапия могут иметь как ранние осложнения, так и отдаленные последствия [1, 2]. По данным литературы, отдаленные последствия лечения ОЛЛ у взрослых со стороны мочевыделительной системы включают следующие состояния: нарушения мочеиспускания, полиурия-никтурия, нефритический синдром, нарушения обмена веществ (образование камней почек, мочеочника). Отдаленные последствия поражения мочевыделительной системы у детей изучены недостаточно [3]. Развитие почечной недостаточности чаще всего связано с использованием нефротоксичных цитостатиков (главным образом препаратов платины и метотрексата).

Цель. Оценить встречаемость отдаленных осложнений мочевыделительной системы у пациентов, перенесших в детстве лечение ОЛЛ.

Методы исследования. Изучены результаты 99 амбулаторных карт взрослых пациентов, перенесших ОЛЛ в детском возрасте, из них 23 пациента не обращались за медицинской помощью. Проведен анализ обращений пациентов с патологией моче – выделительной системы. Проведена статистическая обработка полученных результатов анализа.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст пациентов составил 30 лет. Гендерный состав: мужчин – 55(55%); женщин – 45 (45%), возраст дебюта ОЛЛ – 4,5 (3-6) лет. Проведенное лечение ОЛЛ: химиотерапия – 96 чел. (94%); комбинированная терапия (химиотерапия и лучевая терапия) – 6 чел. (6%). Осложнения урологического характера наблюдались у 31 пациента (30%), 13 (42% женщин и 18 (58%) мужчин. Встречаемость поражения мочевыделительной системы среди мужчин и женщин: хронический простатит – 2 (6%) (мужчин – 2),

мочекаменная болезнь – 5 (16%) (мужчин – 3, женщин – 2), цистит – 13 (41%) (мужчин – 5, женщин – 8), нефритический синдром – 4 (12%) (мужчин – 3, женщин – 1), нефрит 7 (22%) (мужчин – 5, женщин – 2).

Выводы. Пациенты, перенесшие ОЛЛ в детском возрасте, требуют более активного наблюдения урологом во взрослой поликлинике с целью своевременного выявления отклонений, их коррекции и профилактики заболеваний.

ЛИТЕРАТУРА

1. Печерских А.А., Чапарьян Б.А., Орлова Н.В. и др. Лекарственно-индуцированный агранулоцитоз - распространенность, осложнения, тактика ведения / Медицинский алфавит. 2024. № 13. С. 57-61.

2. Карселадзе Н.Д., Орлова Н.В., Тиганова О.А. и др. Отдаленные последствия лечения острого лимфобластного лейкоза в детском возрасте со стороны костно-мышечной системы / Медицинский алфавит. 2024. № 24. С. 63-66.

3. Орлова Н.В., Карселадзе Н.Д., Тиганова О.А. и др. Отдаленные последствия химиотерапии у пациентов, перенесших острый лейкоз в детском возрасте / Медицинский алфавит. 2023. № 26. С. 27-30.

ВЛИЯНИЕ ДЫХАТЕЛЬНЫХ УПРАЖНЕНИЙ НА ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫЙ ПЕРИОД ПАЦИЕНТОК, ПЕРЕНЕСШИХ РЕКОНСТРУКТИВНО-ПЛАСТИЧЕСКУЮ ОПЕРАЦИЮ ТАЗОВОГО ДНА НА БАЗЕ УЗ «ГОРОДСКАЯ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА г. МИНСКА»

Дапиро Д. В.¹, Елинская Н. А.², Макаревич Ю. Т.²,
Попелушко В. П.¹

Гродненский государственный медицинский университет¹,
Городская гинекологическая больница г. Минска²

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Ярош А. С.

Актуальность. Тазовое дно выполняет важнейшие функции в поддержании органов, контроля мочеиспускания и дефекации. Женщины с пролапсом тазовых органов описывают множество физических симптомов, которые нарушают привычный образ жизни: тянущие боли, недержание мочи и болезненность, жжение при мочеиспускании, проблемы с дефекацией, диспареуния [1,2]. Для решения данной проблемы необходим комплексный подход. Наибольшую

популярность в последние годы набирает такой вид медицинской реабилитации, как дыхательные упражнения.

Цель. Изучить влияние дыхательных упражнений на уменьшение длительности периода реабилитации и восстановление функций тазового дна у пациенток, перенесших операцию.

Методы исследования. Проведение анкетирования пациенток гинекологического отделения УЗ «Городская гинекологическая больница г. Минска», систематизация и анализ полученных данных.

Результаты и их обсуждение. В данном исследовании было проведено анкетирование 30 пациенток: 15 из которых – выполняли дыхательные упражнения после проведенной операции, 15 – воздержались. Средний возраст пациенток составил 58.5 лет, возрастная структура: до 50 лет – 5 человек, от 50 до 60 лет – 8 человек и наибольшую группу составили пациентки старше 60 лет – 17 человек. 20 пациенток имели повышенный индекс массы тела. По результатам опроса, длительность нарушения функций тазового дна у пациенток составила: до 5 лет – 50%, 5-10 лет – 40%, более 10 лет – 10%. Консервативное лечение до операции получали 14 пациенток, из которых: медикаментозная терапия – 1(3.3%), упражнения – 12(40%), pessaries – 1(3.3%). Основными жалобами, предъявляемые пациентками: неполное опорожнение мочевого пузыря – 13 (43.3%), затрудненное мочеиспускание – 12 (40%), частые позывы – 13 (43.3%), спонтанное мочеиспускание – 11 (36.7%), дискомфорт – 10 (33.3%). Пациентки приступили к выполнению дыхательных упражнений: на 1 день – 1 человек, на 2 день – 3 человека, позже 2 дня – 11 человек. Улучшение состояния отмечают 27 пациенток: 15 среди тех, кто выполнял упражнения и 12 среди тех, кто воздержался. 13 из 15 пациенток планируют продолжить выполнение.

Выводы. Дыхательные упражнения играют значительную роль в восстановлении функций тазового дна после операций. Анализ результатов показал, что после проведенной операции все пациентки, выполняющие дыхательные упражнения отметили исчезновение жалоб. В то же время у двух пациенток, не выполняющих гимнастику, сохранились симптомы, тревожащие их до операции – частое мочеиспускание.

ЛИТЕРАТУРА

1. Пропалс тазовых органов : современные представления о проблеме / Л.В. Ткаченко [и др.] // Акушерство, Гинекология и Репродукция. –2023. – Т.17, №6. – С. 784-791.
2. Хирургическое лечение больных с пролапсом тазовых органов / А.Я.Ильканич [и др.] // Колопроктология . –2018. – Т.65, №3. – С. 44-49.

ОПЕРАЦИЯ, КОТОРУЮ УДАЛОСЬ ИЗБЕЖАТЬ

Деев Д. И., Черенкова А. С.

Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова

Научный руководитель: Хищенко М. В.

Актуальность. После гинекологических операций частота развития пареза кишечника составляет от 5 до 25%, из-за чего значительно замедляется послеоперационная реабилитация, увеличиваются сроки пребывания пациентов в стационаре и стоимость лечения [1].

Цель. Оценка эффективности применения эпидуральной анестезии для разрешения пареза кишечника.

Методы исследования. Для подтверждения вышеперечисленного, обратимся к клиническому случаю.

Пациентка Е., 47 лет, поступила на лечение в гинекологическое отделение многопрофильного стационара по поводу обильных менструаций, связанных с миомой матки.

6.11.2024 г. проведена надвлагалищная ампутация матки с придатками, пациентка переведена в профильное отделение для дальнейшего лечения.

8.11.2024 г. у пациентки рвота, живот при пальпации умеренно болезненный. Вечером проведена рентгеновская компьютерная томография (РКТ), обнаружены многочисленные уровни жидкости в толстом и тонком кишечнике, пневматоз толстого кишечника. От диагностической лапаротомии пациентка категорически отказывалась. Начато консервативное лечение. Значимой динамики по парезу кишечника не отмечено.

9.11.2024 г. клиника пареза кишечника сохранялась, на РКТ контроле брюшной полости: незначительное уменьшение пневматоза. Продолжено консервативное лечение. На фоне отсутствия улучшения состояния было принято решение о проведении диагностической лапаротомии.

10.11.2024 г. на операционном столе анестезиологом была выполнена пункция эпидурального пространства на уровне Th11-12 с установкой эпидурального катетера. После введения нагрузочной дозировки местного анестетика (ропивакаин 0,5% р-р 10 мл) для индукции эпидуральной анестезии перед вмешательством у пациентки отмечается отхождение газов и стула, в связи с чем оперативное вмешательство отменено. После динамического наблюдения переведена в палату.

Результаты и их обсуждение. Одним из ключевых аспектов улучшения состояния является уменьшение боли, что способствует уменьшению физиологического стресса. Анестезия эффективна в блокировании передачи болевых

импульсов, что облегчает восстановление после хирургического вмешательства. На фоне операций и послеоперационных осложнений выделение нейромедиаторов и катехоламинов [2] усиливает симпатическую активность кишечника, что может приводить к динамической кишечной непроходимости. Эпидуральная анестезия способствовала восстановлению перистальтики и нормализации моторной функции кишечника. Установка эпидурального катетера не только облегчила болевой синдром, но и предотвратила необходимость в повторном хирургическом вмешательстве, что является значительным преимуществом метода. Активизация пациентки в результате адекватного обезболивания способствовала профилактике возможного рецидива, что подтверждает важность комплексного подхода в послеоперационном лечении. Основными преимуществами метода являются: высокая эффективность при парезе кишечника, уменьшение потребления опиоидов, угнетающих перистальтику и улучшение спланхического кровотока.

Выводы. Таким образом, эпидуральная анестезия эффективна в послеоперационный период, так как способствует более быстрому восстановлению функции кишечника. За счет уменьшения болевых ощущений пациенты могут раньше приступать к активизации, что положительно влияет на перистальтику желудочно-кишечного тракта.

ЛИТЕРАТУРА

1. Bragg D., El-Sharkawy A.M., Psaltis E., Maxwell-Armstrong C., Lobo D.N. Postoperative ileus: Recent developments in pathophysiology and management. Clin. Nutr. 2015; 34(3): 367-76. doi: 10.1016/j.clnu.2015.01.016.
2. Tsuji H, Asoh T, Takeuchi Y, Shirasaka C. Attenuation of adrenocortical response to upper abdominal surgery with epidural blockade. Br J Surg. 1983 Feb;70(2):122-4. doi: 10.1002/bjs.1800700223. PMID: 6824898.

ПРИМЕНЕНИЕ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ПЛАНТАРНОГО ФАСЦИИТА

Демчик А. А.¹, Довгайло О. А.², Довнар О. С.²

Гродненский государственный медицинский университет¹,
Гродненская университетская клиника²

Научный руководитель: канд. мед. наук Лещук Т. Ю.

Актуальность. По данным ВОЗ примерно 1,71 миллиарда человек в мире страдают от нарушений и болезней костно-мышечной системы [1], каждый пятый человек старше 50 лет сталкивается с заболеванием – плантарный фасциит (ПФ)

или пяточная шпора ССЫЛКА, которая представляет собой костные разрастания в виде шипа в области подошвенной поверхности бугра пяточной кости или у места прикрепления ахиллова сухожилия [1]. Главным симптомом является боль в пяточной области, которая со временем становится постоянной. Причинами возникновения плантарного фасциита являются: заболевания, связанные с нарушением обмена веществ, кровообращения, а также травмы пяточной кости, хронические воспалительные заболевания суставов [2]. Традиционные методы лечения не помогают или приносят лишь временное облегчение. Лучевая терапия является одним из методов лечения пяточной шпоры. Процедура не требует анестезии или долгой реабилитации, а сеанс длится не более 5 минут [3].

Цель. Определить эффективность лечения плантарного фасциита дистанционной гамматерапией.

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 513 медицинских карт стационарного пациента с плантарным фасциитом в период 2013 – 2023 гг. В исследование были включены 128 мужчин (25,0%) и 385 женщин (75,0%), со средним возрастом 51,5 года (диапазон: 20–80 лет, медиана 52 года). Пациенты находились на амбулаторном лечении в радиологическом отделении Гродненской университетской клиники. Лучевая терапия выполнялась в дозе в 3,0-3,75 Гр. в 6 фракциях. Лучевую терапию проводили с помощью дистанционного гамматерапевтического аппарата с источником кобальт (^{60}Co). Диагноз был подтвержден с помощью рентгенографии: у 412 (80,3%) пациентов был обнаружен односторонний плантарный фасциит, у 101 (19,7%) – двусторонний плантарный фасциит.

Результаты и их обсуждение. В процессе курса гамматерапии (после 3-4 сеанса) у 37% пациентов отмечалось уменьшение болевого синдрома. Спустя 2 недели после курса гамматерапии 78% пациентов отмечали полное уменьшение болевого синдрома и проявлений воспалительного процесса, 10% отмечали частичное уменьшение боли и у 10% положительный эффект отсутствовал.

Выводы. Лучевая терапия является высокоэффективным и безопасным методом лечения плантарного фасциита, позволяет добиться уменьшения воспалительного процесса и болевого синдрома.

ЛИТЕРАТУРА

1. Заболевания опорно-двигательного аппарата [Electronic resource]: Всемирная организация здравоохранения. – Mode of access: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/musculoskeletal-conditions> – Date of access: 25.01.2025.
2. Djiepmo, F. Low-dose radiation treatment for painful plantar enthesophyte: a highly effective therapy with little side effects. / F. Djiepmo [et al.] // Eur J Med Res. – 2022. – 27 (1). – P. 28. – doi: 10.1186/s40001-022-00642-x. PMID: 35197107; PMCID: PMC8867737.
3. Hermann, R. M. Effect of field size and length of plantar spur on treatment outcome in radiation therapy of plantar fasciitis: the bigger the better? / R. M. Hermann [et al.] // Int J Radiat Oncol Biol Phys. – 2013. – 87 (5). – P. 1122-1128. – doi: 10.1016/j.ijrobp.2013.08.042. Epub 2013 Oct 10. PMID: 24120823.

КОНТРОЛЬ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ

Денисевич М. Ю., Карноухов М. Е.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Хоха Р. Н.

Актуальность. Бронхиальная астма (БА) является одной из актуальных медико-социальных проблем. Наиболее важными целями лечения пациентов с БА являются: достижение и поддержание контроля над заболеванием, эффективное предотвращение обострений и прогрессирования заболевания. Исследования, проведенные в ряде стран мира, продемонстрировали в целом низкий уровень контроля БА. По результатам исследований, проведенных с использованием АСТ-теста [1], частота контролируемого течения астмы у детей 13-17 лет составила 18,4%, частично контролируемого 42,2%, неконтролируемого – 39,4%. Результаты других исследователей показали различия в частоте контроля БА в зависимости от степени тяжести болезни. Так у детей с легкой БА отмечен полный контроль заболевания, со среднетяжелой БА – преимущественно частичный контроль (46,8%), у каждого четвертого (25,1%) – полный контроль. Дети с тяжелой БА лишь в 8,7% случаев отмечали полный контроль заболевания, чаще всего оно было частично контролируемое (47,8%) или неконтролируемое (43,5%).

Цель. Оценить уровень контроля бронхиальной астмы у детей.

Методы исследования. Ретроспективный анализ 74 историй пациентов в возрасте 4-17 лет, находившихся на обследовании и лечении в педиатрическом отделении УЗ «ГОДКБ». Оценка уровня контроля БА проведена в соответствии с рекомендациями GINA [2]. Учитывалась частота дневных и ночных симптомов, физическая активность, частота использования препаратов неотложной помощи.

Результаты и их обсуждение. Гендерная структура пациентов с БА: 35% девочки, 65% – мальчики. Средний возраст составил 9,5. [4; 16] лет. В зависимости от степени тяжести БА, пациенты распределились следующим образом: 60,3% имели легкое персистирующее течение, 33,5% – легкое интермиттирующее, 5% – среднетяжелое, 1,2% – тяжелое течение. Отягощенная наследственность (ОН) по БА установлена у 32,5% детей, чаще по линии материи (25,6%). 45,3% детей имели ОН по аллергическим заболеваниям (АЗ), частота сопутствующих АЗ составила 55,6%. По результатам аллергообследования установлено, что наиболее часто встречалась сенсibilизация к клещу домашней пыли (75,5%). Доминирующей является атопическая форма БА, аллерген-индуцируемый фенотип. В качестве базисной терапии у детей с БА в большинстве случаев использовались ингаляционные кортикостероиды (ИГКС), монтелукаст, при среднетяжелой и тяжелой астме – комбинация ИГКС с бронхолитиками

длительного действия, 1 ребенок получал тиотропия бромид. 45% детей в качестве неотложной терапии получали сальбутамол, остальные – ипратропия бромид/фенотерол. Установлено, что полный контроль наблюдался у 17,5% детей с БА, частичный контроль – у 79,5%, отсутствие контроля – у 3%. Среди пациентов с легким течением преобладали дети с полностью контролируемым течением БА, частичный контроль наблюдался как с легким, так и среднетяжелым течением. Неконтролируемое течение астмы отмечено чаще при среднетяжелом ее течении.

Выводы. Таким образом, исследование показало, что в анализируемой когорте преобладают пациенты с частично контролируемым течением БА, что требует по всей вероятности пересмотра базисной терапии, а также контроля возможных триггеров.

ЛИТЕРАТУРА

1. Черепанова, С., Мещеряков Влияние неконвенционных факторов на приверженность лечению, уровень контроля и качество жизни при бронхиальной астме у детей // ЕЖЗ. – 2024. – № 5. – С. 155-158. doi: <https://doi.org/10.54890/.v5i5.1260/>
2. Global Initiative for Asthma (GINA) 2016/ – Режим доступа <https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2016/04/wms-GINA-2016-main-report-final.pdf>.

АНАЛИЗ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ В ОТДЕЛЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ №2 НА БАЗЕ УЗ «ГОКБ МР»

Денисюк М. Г.¹, Голобурда А. В.², Егоров А. С.³

Гродненский государственный медицинский университет¹,
Гродненская областная клиническая больница медицинской реабилитации²,
Гродненский государственный медицинский университет³

Научный руководитель: Соколов Д. В.

Актуальность. Инфаркт головного мозга (ИГМ) – серьёзная медицинская и социальная проблема, ведущая к высокой смертности и инвалидности. В Беларуси уровень заболеваемости инсультом составляет 296 случаев на 100 тыс. населения, 23,7% среди них лица трудоспособного возраста. Отмечается снижение показателя смертности от острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) – с 27,6 случаев на 100 тыс. населения в 2017 году до 25,2 в 2022 году [1]. Реабилитация – ключевой этап терапии ОНМК, способствующий восстановлению

функций и улучшению качества жизни [2]. Комплексный подход с участием специалистов разных профилей повышает эффективность. Важен и индивидуальный подход, учитывающий возраст, анамнез и социальные факторы.

Цель. Изучить основные эпидемиологические показатели при инсульте среди пациентов, проходивших лечение в отделении медицинской реабилитации пациентов неврологического профиля №2 (ОМР №2) УЗ «ГОКБ МР» за период с сентября по ноябрь 2024 года, сравнить полученные данные со статистическими данными ОМР №2 за 2023 год.

Методы исследования. Был проведён ретроспективный анализ 543 историй болезни пациентов, проходивших лечение в сентябре – ноябре 2024 года в ОМР № 2 с диагнозом ОНМК. Статистическая обработка данных осуществлялась с применением Microsoft Office «Excel 2019» и «4D Client». В выборку вошли 30 пациентов с диагнозом «ИГМ».

Результаты и их обсуждение. Согласно статистическим данным отделения, за 9 месяцев 2023 года в ОМР №2 проходили лечение 543 пациента, из них 323 – трудоспособного возраста (59,5%). С диагнозом «ИГМ» госпитализировано 203 человека (37,38%), из них 73 – трудоспособного возраста (35,96%). Средняя длительность реабилитации – 16,3 койко-дня. За девятимесячный период 2024 года проходили лечение 520 пациентов, из них 278 – трудоспособного возраста (53,5%). С диагнозом «ИГМ» было госпитализировано 205 человек (39,42%), из них 74 – трудоспособного возраста (36,1%). Средняя длительность реабилитации – 17,2 койко-дня. За сентябрь-ноябрь 2024 года проходили лечение 20 лиц мужского пола (66,67%), а 10 человек – женского (33,33%). Средний возраст мужчин – $63,5 \pm 11,87$ лет, а женщин – $70,9 \pm 8,74$ лет. В топографии очагов поражений преобладали нарушения в левом каротидном бассейне – 12 случаев (40%). Незначительно уступили случаи в вертебро-базилярном – 11 случаев (37%) и правом каротидном бассейне – 9 случаев (30%). При этом два случая были в двух бассейнах (правом и левом каротидном). Летальность в 2023 году составила 4 пациента из 543 (0,7%). Летальность в 2024 году составила 1 человек из 520 (0,2%). Все случаи летальности наступили по причине прогрессирования сопутствующих заболеваний.

Выводы.

1. Средний возраст лиц мужского пола составил $63,5 \pm 11,87$ лет, а женского – $70,9 \pm 8,74$ лет, что говорит о преобладании пациентов нетрудоспособного возраста.
2. Снижение показателя летальности с 0,7% в 2023 году до 0,2% в 2024 году подтверждает эффективность проводимых реабилитационных мероприятий как компонента консервативной терапии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Оценка эффективности реабилитации пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, по данным госпитального регистра/ Кошечев Л.А., Жукова Д.Л.,

Березина Е.Л., Пономарева М.В., Николаева А.Р., Малкова А.А. // Вестник медицинского института «Реавиз». Реабилитация, Врач и Здоровье. 2021. Т. 2. С. 62-70.

2. Cerebellar infarction/ Datar, S., & Rabinstein, A. A.// Neurologic clinics. 2021. P. 979–991.

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГАСТРОИНТЕНСТИНАЛЬНЫМИ СТРОМАЛЬНЫМИ ОПУХОЛЯМИ В ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Денисюк М. Г., Голик С. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Патюпо Е. О.

Актуальность. Гастроинтестинальные стромальные опухоли (GIST) – редкие мезенхимальные новообразования желудочно-кишечного тракта с частотой встречаемости 10–20 случаев на 1 млн. населения в год [1]. Могут развиваться в любом отделе желудочно-кишечного тракта, но наиболее часто встречаются в желудке (60-70%) и тонкой кишке (25-35%), реже – в толстой кишке (5%), двенадцатиперстной кишке (5%), пищеводе (<1%) и аппендиксе (<2%), а также определяют в сальнике, брыжейке кишечника и забрюшинном пространстве [2].

Цель. Проанализировать эпидемиологическую картину GIST-опухолей в Гродненской области.

Методы исследования. Был проведён ретроспективный анализ 50 амбулаторных карт пациентов с установленным диагнозом «гастроинтестинальная стромальная опухоль» за период с 2020 по 2024 год. Статистическую обработку данных проводили с помощью программного обеспечения Microsoft Office «Excel 2019» и «4D Client».

Результаты и их обсуждение. Всего на учёте в онкологическом диспансере за период с 2020 по 2024 года находились 50 пациентов с установленным диагнозом GIST. Наибольшее число первичных наблюдений пришлось на 2024 год – 14 случаев (28,0%). Меньшее число наблюдалось в 2023 и 2022 годах – по 10 случаев (20,0%), в 2021 и 2020 годах – по 8 случаев (16,0%). Чаще болеют женщины – 31 случай (62,0%). Возрастной состав пациентов также неодинаков: наблюдается снижение среднего возраста лиц женского пола (с $73,0 \pm 6,0$ лет в 2020 году до $65,5 \pm 10,25$ лет в 2024 году) и неравномерное распределение среднего возраста пациентов мужского пола (увеличение с $63,33 \pm 10,89$ лет в 2020 году до $72,5 \pm 5,5$ лет в 2022 году, снижение до $57,83 \pm 9,17$ лет в 2024 году). Самой частой локализацией GIST был желудок – 22 случая (44,0%), особенно средняя треть

желудка 11 пациентов (22,0%) и дно желудка – 4 (8,0%). У 16 человек (32,0 %) обнаружены опухоли тонкого кишечника: подвздошная кишка 7 случаев (14%), двенадцатиперстная кишка и тощая кишка – по 4 пациента (8,0%). Менее встречаемыми были GIST пищевода – 6 (12,0%), поджелудочной железы, толстой кишки. Основным методом лечения является хирургический, при нерезектабельных опухолях назначалась химиотерапия.

Выводы. В Гродненской области за пятилетний период наблюдения чаще выявлялись GIST желудка и тонкой кишки. Факторами риска являются женский пол и возраст старше 60 лет. Низкая заболеваемость в 2020 и 2021 году может быть связана с пандемией, вызванной SARS-CoV-2.

ЛИТЕРАТУРА

1. Yakubov, U. Gastrointestinal stromal tumors (GIST). Clinical cases / U. Yakubov, M. Khudayberdieva, S. Khudoyorov // Norwegian Journal of development of the International Science. – 2021. – №69. – С. 25-34.
2. Богомолов, Н.И. GIST – гастроинтестинальные стромальные опухоли: опыт диагностики и лечения / Н.И. Богомолов, И.А. Кузнецова, Н.Н. Чарторижская // Забайкальский медицинский вестник. – 2010. – №2. – С. 32-35.

ПРИМЕНЕНИЕ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ТРОМБОФЛЕБИТАХ

Длубок С. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, ст. препод. Лещук Т. Ю.

Актуальность. Опыт применения ионизирующего излучения при незлокачественной патологии насчитывает уже более 100 лет. В начале прошлого века лучевая терапия широко стала применяться при лечении целого ряда неопухолевых заболеваний неонкологического профиля, как в самостоятельном виде, так и в сочетании с другими методами [1]. Тромбофлебит – острое воспаление вен нижних конечностей, вызванное закрытием просвета сосуда тромбом [2]. Тромбофлебиты поверхностных и глубоких вен являются заболеваниями, которые успешно поддаются лечению с помощью лучевой терапии. Механизм действия облучения при тромбофлебите заключается в ликвидации воспалительных процессов в венозном стволе и окружающих тканях, а также рассасывании тромба. При этом срок полного рассасывания тромба по

сравнению с традиционным лечением сокращается в 2-3 раза, соответственно, укорачивается и время ликвидации воспалительных изменений [3].

Цель. Оценить возможности более широкого практического применения лучевой терапии для лечения тромбофлебита.

Методы исследования. Проведен анализ литературы в PubMed о применении лучевой терапии при неопухолевых заболеваниях.

Результаты и их обсуждение. При тромбофлебите (негнойный тромбофлебит поверхностных и неизмененных вен в острой, подострой и хронических стадиях заболевания, флебиты) применяется рентгенотерапия, низкоэнергетическая электронотерапия. Облучение патологического очага проводится при следующих условиях рентгенотерапии: напряжение генерирования 180-200 кВ, слой половинного ослабления 1,0-1,5 мм меди, расстояние источник – поверхность 30 см; размер поля – в зависимости от протяженности процесса (от 6x8 до 10x15 см), возможно использование нескольких полей. Используют разовые очаговые дозы: 0,2-0,5 Гр или 2,5-3,0 Гр 2-3 раза в неделю; суммарная очаговая доза зависит от остроты процесса и варьирует от 1,25 до 3 Гр; ритм облучения – через день, при обострении процесса – через 2-3 дня. Прямые противопоказания – гнойный и септический тромбофлебит, распространенный флеботромбоз. Отсутствие эффекта наблюдается только в случае наличия посттромбофлебитического синдрома, реканализации глубоких вен нижних конечностей, при этом глубокие венозные магистрали превращаются в плотные склерозированные трубки, потерявшие эластичность.

Выводы. Лучевая терапия должна занимать определенное место в общем комплексе мероприятий, применяемых при лечении многих неопухолевых заболеваний. При разумном, научно обоснованном подходе диапазон применения лучевого лечения остается довольно широким, хотя и намного меньшим по сравнению с практикой применения его в предыдущие годы.

ЛИТЕРАТУРА

1. McKeown, S. R. Radiotherapy for benign disease; assessing the risk of radiation-induced cancer following exposure to intermediate dose radiation / S. R. McKeown [et al.] // Br J Radiol. – 2015. – Vol. 88. № 1056. – ID 20150405. DOI: 10.1259/bjr.20150405.
2. Упоров, М. М. Современное состояние проблемы лечения тромбофлебита поверхностных вен нижних конечностей / М. М. Упоров // Наука молодых (Eruditio Juvenium). – 2022. – Т. 10, № 4. – С. 471-490. <https://doi.org/10.23888/HMJ2022104471-490>.
3. Rödel, F. Radiobiological mechanisms in inflammatory diseases of low-dose radiation therapy / F. Rödel [et al.] // Int J Radiat Biol. – 2007. – Vol. 83. № 6. – P. 357-366. – DOI: 10.1080/09553000701317358.

СТРУКТУРА ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ В ПРАКТИКЕ ДЕТСКОГО ХИРУРГА

Добровольская Е. Д., Поливанов В. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Шейбак В. М.

Актуальность. В школьном возраст около 20% детей школьного возраста предъявляют жалобы на боль в животе [1]. Острый живот в гинекологии – синдром, характеризующийся внезапно возникшими болями в любом отделе живота, наличием перитонеальных симптомов. Следствиями возникновения данного синдрома может быть внутрибрюшное кровотечение (внематочная беременность, апоплексия яичника), перекрут ножки кисты (кистомы), перфорация гнойных образований яичников и пельвиоперитонит. Причиной болевого синдрома может быть нарушение менструального цикла (альгодисменорея, обильные менструации в пубертатном периоде), а также синдром предменструального напряжения, овуляторный синдром.

Цель. Проанализировать частоту гинекологической патологии в практике врача детского-хирурга.

Методы исследования. Анализ историй болезни Гродненской областной детской клинической больницы с 2019 по 2023 годы пациенток с гинекологической патологией.

Результаты и их обсуждение. Нами проанализированы 262 истории болезни девочек с гинекологической патологией в возрасте от 1 месяца до 17 лет. 2 ребенка до года (0,76%), от года до 3 лет также 2 детей (0,76%), 6 детей дошкольного возраста (2,29%), 37 (14,12%) от 7 до 12 лет, и 215 (82,06%) старшего школьного возраста. Большинство детей (40,16%) было госпитализировано в течении 6-24 часов от появления первых симптомов, 29,51% поступило в стационар после 24 часов, а 30,3% пациентов было доставлено меньше чем за 6 часов, что связано с быстрым развитием клиники. Средний койко-день – 4,15.

Наибольшая патология: альгоменорея – 27,1% (71 девочка), киста правого яичника – 24,43% (64 пациентки) и левого яичника 15,36% (35 девочек). Апоплексия правого яичника – 8,78% (23). Также встречались разрыв кисты правого яичника – 1,15% (3 девочки) и левого яичника – 0,38% (1), 2,67% (7 детей) с перекрутом правого и 1,53% (4 ребенка) левого яичка.

Выводы. В ходе исследования было выявлено, что чаще всего гинекологическая патология наблюдается у старших школьниц, среди них альгоменорея, кисты яичников и апоплексию. Быстрая госпитализация многих

пациентов подчеркивает необходимость оперативного реагирования на первые симптомы для предотвращения осложнений. А также подчёркивает важность ориентированности детского хирурга в гинекологической патологии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Шутова, Е. В. Абдоминальный болевой синдром у детей и подростков: возможности терапии / Е. В. Шутова // Здоровье ребенка. – 2018. – Т. 13, № 5. – С. 495-501. – DOI 10.22141/2224-0551.13.5.2018.141567. – EDN UZPTAR.
2. Гуркин, Ю. А. Детская и подростковая гинекология : руководство для врачей / Ю. А. Гуркин. – Москва : Издательство "Медицинское информационное агентство", 2009. – 692 с. – ISBN 978-5-89481-725-5. – EDN QLTENL.
3. Воспалительные заболевания органов малого таза у девочек, сложности диагностики (описание случая) / И. Е. Колтунов, Е. В. Сибирская, С. А. Короткова, Е. И. Белова // Проблемы репродукции. – 2018. – Т. 24, № 6. – С. 91-96. – DOI 10.17116/repro20182406191. – EDN YWCVML.

СЛУЧАЙ УСПЕШНОГО ПРИМЕНЕНИЯ РОТАЦИОННОЙ АТЕРОЭКТОМИИ В ПРОЦЕССЕ ЭНДОВАСКУЛЯРНОЙ КОРРЕКЦИИ УСТЬЕВОГО ПОРАЖЕНИЯ ПРАВОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ У ПАЦИЕНТКИ С ОКС С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST.

Довжанская Я. Г.

Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет
имени Н. И. Лобачевского

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Шахов Е. Б.

Актуальность. Согласно клиническим рекомендациям золотым стандартом лечения у пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST является чрескожное коронарное вмешательство. При попытке реваскуляризации миокарда могут возникать такие технические трудности как коронарный кальциноз. Для успешного эндоваскулярного лечения кальцинированного поражения все чаще находит применение ротационная атероэктомия, сопровождающая коронарное стентирование.

Цель. Продемонстрировать клинический пример успешного и своевременного применения ротационной атероэктомии в процессе эндоваскулярной коррекции устьевого поражения правой коронарной артерии у пациентки с ОКС с подъемом сегмента ST.

Методы исследования. Клинический пример: пациентка 70 лет поступила в приемной покой терапевтического отделения городского сосудистого центра с жалобами на боли в области сердца сжимающего характера, нехватку воздуха. При поступлении пациентки, была произведена оценка кардиологического статуса. На ЭКГ фибрилляция предсердий, элевация ST III, AVF, появилась реципрокная депрессия STI, AVL, V 2-6.

При лабораторном исследовании МВ-КФК в пределах нормы, повышение уровня тропонина в крови до 0,018 нг/мл. Установлен диагноз: ИБС. Нижний инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST, с формированием патологического зубца Q. Пациентка осмотрена дежурным реаниматологом, согласован план лечения – выполнение экстренного ЧКВ.

Результаты и их обсуждение. При выполнении ЧКВ выявлено поражение правой коронарной артерии с признаками кальциноза и атероматоза; устьевой субтотальный стеноз. Интраартериально введено 10 000 ЕД раствора Гепарина. В устье правой коронарной артерии установлен проводниковый катетер.

Коронарный проводник проведен через зону поражения ПКА в дистальные отделы артерии. Выполнена КБА ПКА баллонным катетером Artimes Semi-Compliant PTCA 1,25x15 мм на давлении 20 атм. Контроль: сохранение стенозирующего поражения ПКА в устье до 90%. Принято решение о проведении ротационной атерэктомии поражения ПКА. Коронарный проводник заменен на Rota Wire, в просвет ПКА заведён бур для ротационной атерэктомии Rota Link 1,5 мм.

Проведено 4 серии ротационной атерэктомии по 15 секунд каждая. Контроль: резидуальный стеноз ПКА в проксимальном сегменте от устья артерии до 50%.

Повторная предилатация резидуального стеноза ПКА баллонным катетером Emerge 2,5x20 мм на 20 атм. Затем, коронарный стент с лекарственным покрытием (сиролимус) CRE 8 4,0x25 мм проведен и имплантирован в проксимальном сегменте ПКА на давлении 20 атм. На контрольной коронарографии – просвет ПКА в области вмешательства восстановлен, признаков тромбоза и диссекции нет.

Выводы. Для эффективного эндоваскулярного лечения кальцинированного коронарного русла у пациентов с ОКС, перед проведением стентирования целесообразно применять методику удаления кальцинированного субстрата одной из высокоэффективных и доступных методов – ротационной атерэктомии. Применение данной методики является безопасной процедурой в условиях специализированного сосудистого центра.

ЛИТЕРАТУРА

1. Frías Vargas M., Jarauta E. Detection of subclinical atherosclerosis using vascular ultrasound as a vascular risk assessment method. Simplified protocol. Clin Investig Arterioscler. 2024 May-Jun;36(3):195-199. English, Spanish. doi: 10.1016/j.arteri.2024.03.003. Epub 2024 Apr 6. PMID: 38584065.
2. Florek K., Bartoszevska E., Biegała S., et al. Rotational Atherectomy, Orbital Atherectomy, and Intravascular Lithotripsy Comparison for Calcified Coronary Lesions. J Clin Med. 2023 Nov 23;12(23):7246. doi: 10.3390/jcm12237246. PMID: 38068298; PMCID: PMC10707420.

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА, ПРИВОДЯЩИЕ К РЕВИЗИИ

Долмат С. А., Гордиевский В. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Бריךко А. А.

Актуальность. Тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава (ТЭТС) является признанным и эффективным методом лечения прогрессирующего остеоартрита тазобедренного сустава. С каждым годом количество операций по эндопротезированию увеличивается по всему миру. Например, в прошлом году в Республике Беларусь было проведено около 11,500 таких операций, в России – около 60,000, а в США – примерно 450,000 [1]. Социальная значимость данной проблемы заключается в том, что коксартроз является распространенным заболеванием, которое значительно ухудшает качество жизни пациентов, ограничивая их подвижность и способность выполнять повседневные задачи. Эффективное лечение, такое как ТЭТС, позволяет многим людям вернуть активность и улучшить общее состояние здоровья, что, в свою очередь, снижает нагрузку на систему здравоохранения и повышает уровень жизни населения. Однако с увеличением количества операций первичного эндопротезирования возрастает и количество ревизионных операций ввиду различных причин. Наиболее частые из них: технические погрешности при проведении ТЭТС, инфекционные осложнения, перипротезные переломы и нестабильность компонентов эндопротеза.

Цель. Выявить основные причины, приводящие к повторной операции после проведения тотального эндопротезирования тазобедренного сустава.

Методы исследования. Ретроспективный анализ историй болезней пациентов, перенесших ревизионное эндопротезирование тазобедренного сустава в УЗ «ГКБСМП г. Гродно» с 2019 по 2024 год.

Результаты и их обсуждение. В исследовании было включено 28 пациентов. Распределение по полу мужчин к женщинам – 1:1,6. Средний возраст составлял 63 ± 15 лет. Основная причина первичного эндопротезирования – коксартроз 57,7 % (15/26) случаев. 19 пациентов – перенесли один раз ревизионное ТЭТС, 7 пациентов – два и более раз.

Основные причины ревизий: Нестабильность компонента эндопротеза тазобедренного сустава (12 случаев). Износ вкладыша эндопротеза тазобедренного сустава (2 случая). Перелом компонента эндопротеза тазобедренного сустава

(4 случая). Асептическая нестабильность компонентов тазобедренного сустава (5 случаев). Вывих эндопротеза тазобедренного сустава (2 случая). Перипротезная инфекция (1 случай).

Выводы. Полученные результаты свидетельствуют о том, что нестабильность компонентов эндопротеза является наиболее частой причиной ревизии. Травмы и интенсивные физические нагрузки играют важную роль в развитии нестабильности. Это указывает на необходимость тщательной реабилитации и информирования пациентов о допустимых уровнях активности после ТЭТС. Перипротезная инфекция является относительно редкой причиной. В целом, исследование подчеркивает важность дальнейшего изучения факторов, приводящих к нестабильности компонентов эндопротеза, а также необходимость разработки стратегий профилактики и реабилитации для снижения количества ревизий.

ЛИТЕРАТУРА

1. Challenges and long-term outcomes of cementless total hip arthroplasty in patients under 30: a 24-year follow-up study with a minimum 8-year follow-up, focused on developmental dysplasia of the hip / M. Drobniowski [et al.]. – J Clin Med. – 2024. – Vol. 13, № 21. – P. 6591. – doi: 10.3390/jcm13216591.

ПРОВЕДЕНИЕ ФИЛИППИНСКОГО ТЕСТА У ДЕТЕЙ, ОБУЧАЮЩИХСЯ В ПЕРВОМ КЛАССЕ

Долмат С. А., Бражалович М. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Василевский С. С.

Актуальность. Под школьной зрелостью понимают такой уровень морфологического и функционального развития, при котором ребенок может справиться с требованиями систематического обучения в школе (биологическая, функциональная зрелость, развитие физиологических функций, состояние здоровья) [1]. Готовность к школе включает следующие аспекты: способность ребенка к обучению; готовность школы к предоставлению систематизированных знаний; способность семьи и общества поддерживать оптимальное развитие ребенка в раннем возрасте [2].

Существует ряд тестов для определения школьной зрелости. Наиболее известными считаются следующие: «Филиппинский тест» – отражает степень развития скелета, уровень созревания нервной системы, а также способность головного мозга воспринимать и перерабатывать информацию. Тест Керна-

Йирасека (ориентировочный тест школьной зрелости): Один из самых известных и распространенных тестов, особенно в странах бывшего СССР. Данный тест оценивает графический, словесный и количественный компоненты зрелости. Включает задания на срисовывание фигур, написание фразы и срисовывание группы точек. Metropolitan Readiness Tests (MRT): Комплексный тест, для оценки различных навыков, включая чтение, письмо, математику, слуховое восприятие и зрительно-моторную координацию. Gesell School Readiness Test (GSRT): Оценивает развитие в различных областях, включая моторику, речь, социальные навыки и адаптивное поведение.

Филиппинский тест. Для выполнения данного теста ребенку, в исходном положении стоя, руки вверх, предлагается правой рукой коснуться уха. У ребенка старше 5 лет кончики пальцев должны дотянуться до ушной раковины. Филиппинский тест считается положительным, если кончики пальцев ребенка достигают верхнего края ушной раковины. Если тест даёт отрицательный результат, то ребенок, считается, не готов к обучению в школе.

Цель. Исследовать применимость и полезность Филиппинского теста с целью оценки уровня подготовки детей, поступающих в первый класс.

Методы исследования. При проведении работы нами использован «Филиппинский тест» как метод исследования.

Результаты и их обсуждение. В исследовании приняли участие 39 школьников, в возрасте 6-7 лет, обучающихся в первом классе. Из которых: мальчиков – 21, девочек – 18. По итогу исследования, первоклассники разделились на две основные группы:

1. Учащиеся, которые дотянулись до мочки уха (35).
2. Учащиеся, которые дотянулись до середины уха (4).

Итогом является положительный результат теста у всех учащихся. Необходимо уточнить, что тест успешно выполнили учащиеся, которые имеют некоторые дефекты, связанные с развитием нервной системы. Также с тестом справились даже те дети, которые являются отстающими при выполнении учебной программы.

Выводы. Исходя из полученных данных «Филиппинский тест» является объективным тестом для определения школьной зрелости детей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Тищенко, В.С. Проблемы готовности детей дошкольного возраста к школе / В.С. Тищенко, Е.Е. Кошман // Развитие социально-нравственной и профессиональной компетентности обучающихся в условиях целостного образовательного процесса [Электронный ресурс] : сборник научных статей / Гомельский гос. ун-т им. Ф. Скорины ; редкол. : Ф. В. Кадол (отв. ред.) [и др.]. – Гомель : ГГУ им. Ф. Скорины, 2021. – С. 102-107.
2. Pamela C. School Readiness / Pamela C. // Pediatrics. – 2008. – № 121 (4). – С.1008-1015.

ТЕРМИНОЛОГИЯ ПРЕДМЕТНОЙ ОБЛАСТИ «ТРАНСПЛАНТОЛОГИЯ» (НА МАТЕРИАЛЕ НЕМЕЦКОГО ЯЗЫКА)

Дудко И. А., Федорович А. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Нечай М. А.

Актуальность. Данное исследование обусловлено интересом современной лингвистики в настоящее время к изучению терминологии предметной области «Трансплантология», выявлением особенностей словообразования в этой области, поскольку, несмотря на определенные успехи в изучении этого сложного процесса, многие аспекты данной проблемы по-прежнему остаются дискуссионными.

Цель. Настоящее исследование направлено на выявление структурных и семантических особенностей терминов предметной области «Трансплантология» и установление специфических черт терминосистемы в немецком языке.

Методы исследования. В данном исследовании используется метод сплошной выборки материала; метод структурно-семантического анализа; компонентного анализа; морфологический метод; метод лексикографического анализа (определение семантических особенностей терминов посредством изучения словарных дефиниций).

Результаты и их обсуждение. По итогам исследования было установлено следующее:

1) Морфологическое словообразование занимает ключевое место, выступая универсальным механизмом для формирования слов. Морфологический способ терминообразования – основной способ, направленный на образование новых терминов с помощью аффиксов: префиксов, суффиксов и др. (например, донор → донор/ск/ий, тела → антитела, трансплантационный → посттрансплантационный, пересадить → пересаженный). Помимо данного способа, термины образуются лексико-семантическим, лексико-синтаксическим и морфолого-синтаксическим способами.

2) Термины имеют следующее происхождение: 53% латинский язык, 31% немецкий, 10% греческий, 5% английский, 1% французский.

3) Многие термины имеют аналоги в английском и латинском языках.

4) Термины имеют определённые сходства: по виду (например, die Nierentransplantation – пересадка почки), по структуре (например, die

Knochenmarktransplantation – трансплантация костного мозга), по функции (например, Immunsuppression – иммуносупрессия).

5) Большинство терминов двухкомпонентные.

6) Сложные термины составляют 23% от общего числа терминов.

7) Аффиксальные термины составляют 12% от общего числа терминов.

8) Корневые (непроизводные) термины составляют 8% от общего числа терминов.

Выводы. Основным способом терминообразования в области «Трансплантологии» в немецком языке является морфологический. Кроме него термины образуются лексико-семантическим, лексико-синтаксическим и морфолого-синтаксическим способами. В немецком языке большая часть слов области «трансплантология» имеет латинское происхождение. Меньше всего слов пришло из французского языка. Термины сходны по некоторым критериям, а также имеют аналоги в других языках.

ЛИТЕРАТУРА

1. Glossar zum Thema Transplantation [elektronische Ressource]. – Режим доступа : <https://www.transplantation-verstehen.de/service/glossar>. – Дата доступа: 23.01.2025.

2. Glossar zu Organtransplantationen [elektronische Ressource]. – Режим доступа : <https://www.transplant-wissen.de/glossar/>. – Дата доступа: 20.01.2025.

ХОЛОКОСТ НА ПРУЖАНЩИНЕ

Дулько О.С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Ивашин В. М.

Актуальность. Геноцид еврейского населения – одно из страшнейших преступлений, совершаемых немецкими захватчиками. По разным данным в Беларуси существовало около 238 гетто в которых погибло более 550 тысяч человек.

Цель. Ознакомиться с историей еврейской общины Пружанской земли в годы Великой Отечественной Войны.

Методы исследования. Было проведено изучение литературных данных и использование общенаучного метода исследования, который подразумевает сравнительный анализ, синтез и обобщение данных.

Результаты и их обсуждение. Пружаны – это классический представитель белорусско-еврейско-польского города, который сочетает в себе культуры этих трёх народов. Большое значение в развитие города внес еврейский народ.

Еврейская община была основана еще в далеком 15 веке. На 1921 г. они составляли большую часть жителей Пружан: 65,6% населения. Были открыты магазины, ресторан, банкирская контора, 4 аптечных склада, которыми управляли выходцы из еврейского народа. [2] 15 июля 1941 года оккупанты под угрозой казнить сто заложников приказали создать в Пружанах юденрат в течении трёх дней. Возглавил его И. Янович, под началом которого трудились 24 человека в 15 отделах. [1] 25 сентября 1941 года было создано пружанское гетто, которое получило название “Judenschadt”. Евреи жили на улицах Домбровского, Кобринской, Брестской и всех прилегающих к ним. В общей сложности количество узников составляло примерно 18 тысяч. [1] Люди жили в ужасающих условиях, кругом царил антисанитария. За зиму 1941-1942 года погибло около 6 тысяч человек от голода и холода. Еврейское население заставляли выплачивать огромные контрибуции и давать взятки нацистам, чтобы избежать террористических нападков на свои жилища. 28 января 1943 года гетто было окружено, людей в течении четырех суток загружали в эшелоны на станции Оранчицы и отправляли в Освенцим. Около 10 тысяч евреев были вывезены таким образом в лагерь смерти или были убиты так и не доехав до него. Оккупация продолжалась до 17 июля 1944 года. За это время практически всё еврейское население Пружан было уничтожено нацистами. [2]

Выводы. В настоящее время в честь памяти жестокого убийства еврейского населения был установлен памятник жертвам Холокоста в Пружанах и их окрестностях. На еврейском кладбище в 2005 году был возведен мемориальный комплекс, который вскоре был дополнен вертикальной мраморной стеной с именами погибших, которые смогли установить. К сожалению имена большинства погибших так и остались неизвестны, однако мы не имеем права забывать о трагических событиях, произошедших на нашей земле. И в этом нам помогают всевозможные памятники, обелиски, мемориальные комплексы, где можно преклонить голову и почтить память погибших, которые отдали свою жизнь за нашу свободу.

ЛИТЕРАТУРА

1. Адамушко, В. И. Справочник о местах принудительного содержания гражданского населения на оккупированной территории Беларуси 1941—1944 / В. И. Адамушко, О. В. Бирюкова, В. П. Крюк. – Мн.: Национальный архив Республики Беларусь, Государственный комитет по архивам и делопроизводству Республики Беларусь, 2001. – 158 с.
2. Шамякін, І. П. Памяць. Гісторыка-дакументальная хроніка Пружанскага раёна / І. П. Шамякін, Г. К. Кісялёў, Я. В. Малашэвіч. – Мн.: «Беларуская энцыклапедыя», 1992. – 455 с.

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Евлаш П. Ю.¹, Буденная Е. А.²

Гродненский государственный медицинский университет¹,
Гродненская университетская клиника²

Научный руководитель: ст. препод. Протасевич П. П.

Актуальность. Инсульт является актуальной медицинской и социальной проблемой во всем мире. Так по данным всемирной организации здравоохранения ежегодно развивается более чем у 15 млн человек и занимает лидирующее место по инвалидизации и причине летального исхода. Одним из наиболее эффективных методов терапии является раннее проведение тромболитической терапии (ТЛТ) у пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК) [1].

Цель. Провести анализ эффективности и безопасности ТЛТ у пациентов с ОНМК на современном этапе.

Методы исследования. Нами был проведен ретроспективный анализ медицинских карт пациентов, находившихся на лечении в ОАР № 3 УЗ «Гродненская университетская клиника» с ОНМК, которым проводилась ТЛТ в период с мая по июль 2024 года. Были изучены показатели оценки по шкале тяжести Национальных институтов здоровья США (NIHSS), общеклинические данные на этапах: 1 – при поступлении, 2 – после проведения ТЛТ, 3 – 2-4 сутки терапии и 4 – при выписке пациента. Статистическую обработку полученного материала проводили с помощью лицензионной программы «Statistica 10.0» (Statsoft Inc, USA). При сравнении независимых групп с отличным от нормального распределением значений одного или двух количественных признаков использовался непараметрический метод – U-критерий Манна-Уитни. Критический уровень статистической значимости принимали за $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Всего в этот период ТЛТ была проведена 14 пациентам. Средний возраст составил 65 [58;76], 7 мужчин и 7 женщин. Средняя продолжительность времени от появления симптоматики до ТЛТ составила 122,5 мин [80;145]. Летальный исход был зарегистрирован лишь в одном случае, при этом время до ТЛТ было самым большим 205 минут. У троих пациентов на первоначальной компьютерной томограмме (КТ) был сформированный ишемический очаг, он же сохранился у этих же пациентов при контрольном КТ. У остальных пациентов ишемического очага не было ни на первичном КТ, ни на повторном. Средняя продолжительность лечения в ОАР

составила 3 дня [2;4]. Общий период госпитализации до перевода на реабилитацию или выписки 14 [11;15] соответственно.

Оценка по шкале NIHSS при поступлении составила 10[9;12] баллов, после ТЛТ 6[4;10] балла, через 2-4 дня интенсивной терапии 7 [4;10], а при выписке 4[0,5;9] балла. Несмотря на то, что тенденция к снижению уровня оценки по NIHSS наблюдалась сразу после проведения ТЛТ, статистически достоверного уменьшения она достигла лишь на 4 этапе исследования по сравнению с 1-м ($p=0.03$).

Степень утраты сознания по шкале ком Глазго не показала достоверных изменений на этапах исследования и составила: 1 – 14[14;15] баллов, 2 – 14[13;15], 3 и 4 – 15 [15;15] соответственно.

Выводы. Ранний ТЛТ при ОНМК позволяет достоверно снизить тяжесть и нежелательные последствия инсульта.

ЛИТЕРАТУРА

1. Xiong Y. Advances in Acute Ischemic Stroke Therapy / Y. Xiong, A. K. Wakhloo, M. Fisher // Circ Res, 2022 Apr 15. Vol. 130, P 1230-1251.

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ СРЕДИ РАЗНЫХ ПРОФИЛЕЙ В ПРИЕМНОМ ОТДЕЛЕНИИ УЗ «ГРОДНЕНСКАЯ УНИВЕРСИТЕТСКАЯ КЛИНИКА»

Евлаш П. Ю.

Гроднеский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Хилимончик Н. Е.

Актуальность. Одним из важнейших структурных подразделений многопрофильного стационара является приемное отделение, так как на него возложена ответственность за эффективность и слаженность работы всех подразделений больницы. В приемное отделение больницы поступают пациенты, нуждающиеся в квалифицированном обследовании и круглосуточном стационарном лечении. Тенденция увеличения доли пациентов, нуждающихся в оказании экстренной медицинской помощи, система контроля качества медицинской помощи и обоснованности госпитализации переориентируют функции приемного отделения [1-7].

Исследования, проведенные в Соединенных Штатах, Канаде, Великобритании и Австралии, показывают, что объем экстренной медицинской помощи увеличивается ежегодно на 3-6% [8, 9]. Качество диагностики в приемном отделении определяется многими факторами: укомплектованностью дежурными врачами и их квалификацией, оснащенностью лабораторно-диагностическим оборудованием, маршрутизацией пациентов, организационными причинами [2, 5, 6].

Цель. Определить частоту встречаемости хирургической патологии среди разных профилей в приемном отделении УЗ «Гродненская университетская клиника».

Методы исследования. Исследование носило ретроспективный характер. Материалом для исследования стала документация пациентов, лечившихся в хирургических отделениях разных профилей УЗ «Гродненская университетская клиника» в течение 2023 г. Метод исследования сравнительно-статистический.

Результаты и их обсуждение. За 2023 год в приемное отделение поступило 10 550 пациента. При распределении пациентов по полу были получены такие значения: женщины – 5 077 (48,1%), мужчины – 5 473 (51,9%). Из госпитализированных: плановое поступление – 8 345 (79,1%), экстренное поступление – 2 205 (20,9%). По возрастному показателю: молодой (от 18 – 44) – 2 276 (21,6%), средний (от 45 – 59) – 2 859 (27,1%), пожилой (от 60 – 74) – 3 972 (37,6%), старческий (от 75 – 90) – 1 431 (13,6%), старше 90 – 12 (0,1%). Из них работающие – 4 820 (45,7%), не работающие – 944 (9%), пенсионеры – 4 786 (45,3%). По различным профилям: гнойная хирургия – 1 330 (12,6%), ЛОР – взрослый – 1 181 (11,1%), микрохирургия глаза – 3 067 (29,1%), сосудистая хирургия – 903 (8,6%), урология – 1 783 (17 %), хирургическое отделение – 1 032 (9,8%), торакальное отделение – 610 (5,8%), ХПГиТ -644 (6%). По итогу исхода: выздоровление – 4 006 (39%), улучшение – 6 137 (58,2%), без перемен – 358 (3,4%), переведен в др. УЗ – 36 (0,3%).

Выводы. В приёмное отделение на базе Гродненской Университетской Клиники среди всех пациентов за 2023 г. с хирургической патологией поступило – 10 550 (29,4%). Возраст пациентов варьировал от молодого до пациентов старше 90 лет, из них превалирует пожилой возраст (от 60-74) – 3 972 (37,6%). В структуре доминировали мужчины – 5 473 (51, 9%). Изученные статистические данные свидетельствует, что большинство пациентов поступает планово – 8 345 (79,1%). При анализе госпитализированных пациентов с хирургической патологией отмечено, что наиболее часто поступало пациентов офтальмологического профиля, относящиеся к отделению «Микрохирургия глаза».

ЛИТЕРАТУРА

1. Мирошниченко А. Г., Миннуллин И. П., Алимов Р. Р. Медицинская сортировка в стационарном отделении скорой медицинской помощи многопрофильного стационара. Вестник экстренной медицины. 2013; (3): 17–18.

2. Суслин С. А., Федосеева Л. С., Назаркина И. М., Гинятулина Р. И. Организационное моделирование работы регистратуры как элемент системы управления качеством медицинской помощи. Главврач. 2017; (9): 47–54.

3. Шестаков Г. С. Современное состояние организации и оценки деятельности станций и отделений скорой медицинской помощи. Менеджер здравоохранения. 2007; (2): 30–34.

ИНФРАКРАСНАЯ ТЕРМОГРАФИЯ, КАК МЕТОД ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Егорова К. Д., Бурлакова А. С., Фисюк Е. А.

Тверской государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Морозов А. М.

Актуальность. Среди новейших методов диагностики в области здравоохранения, помогающих в постановке диагноза и наблюдении за пациентом, инфракрасная термография зарекомендовала себя, как перспективный метод, благодаря своим преимуществам, к которым можно отнести: неинвазивность, отсутствие облучения, безболезненность, простота выполнения, возможность получить термографический обзор области в режиме реального времени, относительная дешевизна исследования и способность обнаруживать патологические изменения на доклинической стадии [1]. Медицинская инфракрасная термография – метод в основе которого лежит регистрация естественного теплового излучения тела человека в невидимой инфракрасной области электромагнитного спектра. Данный подход позволяет обнаружить изменения теплопродукции и теплопереноса в различных участках тела, которые свидетельствуют о нарушениях кровотока и иннервации, являющихся признаками развития воспалительных, онкологических и других заболеваний [2,3].

Цель. Оценить состояние нижних конечностей с помощью инфракрасной термографии.

Методы исследования. В ходе настоящего исследования на базе 7 городской клинической больницы города Твери было проведено термографическое обследование нижних конечностей 51 респондента в возрасте 18-21 лет. Исследование проводилось тепловизором Пергамед 640. Температура (18-20°C) и влажность (55-65%) помещения поддерживались постоянными; после обнажения нижней конечности в течение 10-15 минут проводилась адаптация к температуре среды. Сделав снимки и обработав каждый из них, были получены данные температуры 9 точек на правой и левой нижних конечностях респондентов.

Результаты и их обсуждение. На примере снимка респондента №7 наблюдается постепенное снижение температуры в дистальном направлении, что так же подтверждается, в литературе: в большинстве случаев происходит равномерное снижение температуры на нижних конечностях от верхних анатомических точек к нижним. Состояние подкожно-жировой клетчатки оказывает влияние на температуру тела человека: как правило, чем толще жировой слой в исследуемом участке, тем меньше его температура, основываясь на данной информации, в настоящем исследовании дополнительно у 17 респондентов было определено процентное содержание жира. Рассмотрим на 2-х наглядных примерах: человека с самым большим процентом жира (31,85%) и с самым низким (5,72%). При анализе термографических снимков можно увидеть, что у респондента с большим процентом жира температура каждой рассматриваемой точки меньше на 3-5 градусов, чем у респондента с минимальным значением. Несмотря на температурные отличия конкретных точек на термографических снимках между людьми с разным объемом жирового слоя, значения процентных изменений между точками каждого из них остаются в одном числовом диапазоне.

Выводы. По результатам исследования, можно сделать вывод, что анализ снимков со стороны вычисления процентных изменений между анатомическими точками является актуальным способом, позволяющим стандартизировать термометрическую диагностику. Данный метод сделает возможным не учитывать состояние подкожно-жировой клетчатки нижних конечностей у каждого исследуемого, что сильно облегчит работу врача и повысит качество результатов обследования.

ЛИТЕРАТУРА

1. Infrared thermography assessment of patients with temporomandibular disorders / J. S. Barbosa [et al.] // Dentomaxillofac Radiol. – 2020. Vol. 49, № 4. – P. 20190392. – DOI: 10.1259/dmfr.20190392.
2. Медицинская термография: возможности и перспективы / А. М. Морозов [и др.] // Казанский медицинский журнал. – 2018. – Т. 99, № 2. – С. 264-270. – DOI: 10.17816/KMJ2018-264.
3. Свидетельство о государственной регистрации базы данных № 2022620562 Российская Федерация. База данных учебно-методических материалов по дисциплине "Анатомия человека": № 2022620324: заявл. 22.02.2022: опубл. 16.03.2022 / М. А. Беляк, К. В. Буканова, Э. В. Буланова [и др.].

ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ УЩЕМЛЕННЫХ ГРЫЖ ДИАФРАГМЫ

Ерёмин К. К., Ананьев Д. А., Пантелейчук Э. Р.

Московский медицинский университет "Реавиз"

Актуальность. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы (ГПОД) встречаются значительно чаще, в возрасте от 40 лет и старше выявляются у 30-60%. [3]. В последние годы наблюдается рост числа посттравматических грыж, что подчеркивает необходимость глубокого изучения данной проблемы [2]. Широкая распространённость ГПОД обусловлена рядом социально-экономических факторов, таких как нарастание стрессовой нагрузки, ускорение темпа жизни, некорректное питание и малоподвижный образ жизни [1].

Цель. Цель исследования заключается в выявлении трудностей, связанных с диагностикой ущемленных грыж диафрагмы.

Методы исследования. Авторами произведен анализ научной литературы, а также, клинических рекомендаций. Использовался метод контент-анализа и социологический метод.

Результаты и их обсуждение. Диагностика ГПОД требует комплексного подхода, включающего как клинические, так и инструментальные методы [1]. Однако, несмотря на наличие рекомендаций, многие случаи остаются недиагностированными из-за недостаточной осведомленности медицинских работников о характерных симптомах и особенностях клинической картины. Ранняя диагностика и адекватное лечение являются ключевыми факторами для успешного исхода заболевания [1]. Вероятность ущемления грыжи диафрагмы не зависит от ее размера, и генеза и всегда требуется проведение операции [3]. Эффективность лечения определяется своевременностью оперативного вмешательства, степенью некротических изменений ущемленного органа, гнойно-септических осложнений, органных нарушений [3]. Послеоперационная летальность при ущемлении составляет от 21 до 66% [3]. Современные инструментальные методы, такие как эндоскопия и визуализирующие технологии (КТ, МРТ), играют ключевую роль в повышении точности диагностики, позволяя выявлять ущемленные грыжи на ранних стадиях [2].

Выводы.

1. ГПОД распространены среди людей старше 40 лет (30-60% случаев).
2. Распространение ГПОД связано с стрессом, ускорением темпа жизни, некорректным питанием и малоподвижным образом жизни.
3. Недостаточная осведомленность медицинских работников о симптомах и клинической картине приводит к недостаточному диагностированию патологии.

4. Ранняя диагностика и адекватное лечение являются ключевыми для успешного исхода заболевания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы: Клинические рекомендации РФ 2024 (Россия), URL: <https://diseases.medelement.com/disease/грыжа-пищеводного-отверстия-диафрагмы-кр-рф-2024/18425> (дата обращения 15.01.2025)
2. Иванов Ю.В., Елифанцев Е.А., Лысенко А.О., Станкевич В.Р., Смирнов А.В., Злобин А.И., Ахмедьянов А.Р., Грицун В.Ю., Величко Е.А. Особенности клинической картины, диагностики и лечения ущемленной посттравматической диафрагмальной грыжи (клинические наблюдения) // Клиническая и экспериментальная хирургия. Журнал имени академика Б.В. Петровского. 2021. Т. 9, № 3. С. 143-149. DOI: <https://doi.org/10.33029/2308-1198-2021-9-3-143-149>
3. Трудности диагностики ущемленных грыж диафрагмы : учебное пособие / М. И. Прищепо, С. В. Морозов, Н. А. Соловьева [и др.]. – Москва : Издательство "Знание-М", 2024. – 24 с. – ISBN 978-5-00255-018-0. – DOI 10.38006/00255-018-0.2024.1.24. – EDN CFCDAP

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ЯТРОГЕННОМ ПОВРЕЖДЕНИИ ВНЕПЕЧЕНОЧНЫХ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ

Жамойтина А. Ю., Валах К. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Белюк К. С.

Актуальность. Хирургическая тактика при повреждении желчных протоков остается предметом оживленных дискуссий. До сих пор не существует общепринятого алгоритма в случае ятрогенной травмы желчевыводящих путей, в связи с чем сохраняется актуальность поиска оптимального метода хирургического лечения данной патологии [1,2].

Цель. Продемонстрировать результаты хирургического лечения пациента с ятрогенным повреждением желчных протоков.

Методы исследования. Пациент Х. поступил в отделение «Трансплантации органов и тканей, пластической и эндокринной хирургии» в УЗ «Гродненская университетская клиника». В анамнезе: длительное время страдает ЖКБ. Диагноз был выставлен, когда в ходе ультразвукового исследования органов брюшной полости – был выявлен конкремент желчного пузыря. Пациент был госпитализирован в ЦРБ области, где была выполнена лапароскопическая холецистэктомия с конверсией на лапаротомию. При выделении шейки общего желчного протока было обнаружено практически полное его пересечение –

повреждение II типа по Н. Bismuth. Исходя из анамнеза, клинических проявлений, данных лабораторных и инструментальных исследований, пациенту был выставлен диагноз: Постхолецистэктомический синдром: состояние после лапароскопии, лапаротомии, ушивания общего желчного протока с его наружным дренированием, желчеистечение, местный неотграниченный желчный перитонит. Пациенту была выполнена повторная лапаротомия с наружно-внутренним протезированием общего желчного протока по разработанной в клинике методике. Послеоперационный период протекал без особенностей. Пациент был выписан на амбулаторное лечение по месту жительства.

Результаты и их обсуждение. Спустя 5 месяцев с момента операции пациент был снова госпитализирован для выполнения второго этапа хирургического лечения. Была выполнена гепатикоеюностомия по Ру на каркасном дренаже, выведенном через микроеюностому. Осложнений в послеоперационном периоде отмечено не было.

Применение наружно-внутреннего протезирования при повреждении желчевыводящих путей не только позволило создать необходимую декомпрессию желчных протоков, но и обеспечило длительный, безопасный и комфортный для пациента возврат желчи в просвет двенадцатиперстной кишки, что позволило лучше подготовить пациента к реконструктивному этапу хирургического вмешательства.

Выводы. Методика наружно-внутреннего протезирования может стать более совершенной альтернативой наружному дренированию желчных протоков при их ятрогенном повреждении, позволяя устранить ключевые отрицательные моменты длительного наружного желчеотведения и предотвратить развитие синдрома ахолии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Singh, A., & Tewari, J. (2020). Aholia Syndrome: Mechanisms and Management. American Journal of Gastroenterology, 115(9), 1421-1428.
2. Bishop, J. R., & Pomeroy, S. L. (2019). Cholestasis and its Consequences: Pathophysiology, Diagnosis, and Management. Journal of Clinical Gastroenterology, 53(2), 91-98.

АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЁННОСТИ ЦЕЛИАКИИ ПО ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ СРЕДИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ В 2024 г.

Жданко Н. А., Максимчук Е. В.

Гродненский государственный медицинский университет

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

Актуальность. Целиакия – иммуноопосредованное заболевание, индуцируемое приёмом глютена у лиц с генетической предрасположенностью. Этиология целиакии мультифакторна и включает сочетание генетических, экологических и иммунологических факторов. Гистопатологическая картина целиакии отражает иммуноопосредованную энтеропатию тонкого кишечника. Отличительной чертой при этом является атрофия или уплощение кишечных ворсинок. Выявление антител, специфичных для заболевания, таких как антитела к тканевой трансглутаминазе (tTG) – иммуноглобулин А (tTG-IgA) и антитела к эндомизиальным антителам (ЕМА), является ключевым шагом в диагностике заболевания. «Золотым стандартом» выставления точного диагноза и оценки степени повреждения слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки используется множественная биопсия. Как правило, единственным эффективным методом лечения целиакии является пожизненное соблюдение строгой безглютеновой диеты [1].

Цель. Изучить распространённость целиакии по Гродненской области среди детского населения в 2024 году.

Методы исследования. За основу исследования был взят ретроспективный анализ историй болезни/амбулаторных карт 43 пациентов с установленным диагнозом «Целиакия», которые находились на лечении в УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница» или проходили плановую диспансеризацию в УЗ «Детская центральная городская клиническая поликлиника г. Гродно». Анализ полученных данных выполнялся с использованием стандартных методов статистических исследований.

Результаты и их обсуждение. Разделение по возрасту в группе исследуемых представлено следующим образом: 3 года – 1 (2,3%) ребенок, 5 лет – 3 (7%) детей, 7 лет – 9 (20,9%) человек, 8 лет – 3 (7%) детей, 9 лет – 5 (11,6%) человек, 10 лет – 4 (9,3%) ребенка, 11 лет – 2 (4,7%) детей, 12 лет – 3 (7%) человека, 13 лет – 4 (9,3%) ребенка, 14 лет – 2 (4,7%) детей, 15 лет – 3 (7%) подростков, 16 лет – 2 (4,7%) человека, 17 лет – 2 (4,7%) подростка. В свою очередь, распределение по полу представлено следующим образом: лица женского пола – 28 (65,1%), лица

мужского пола – 15 (34,9%). Средний возраст выставления диагноза «Целиакия» у детей наблюдался в 5 лет и 3 месяца (63,4 месяца). При этом для женского пола среднее число составило 5 лет и 5 месяцев (64,9 месяца), для мужского – 5 лет (60,7 месяцев).

Выводы. Результаты проведённого исследования показали, что целиакия наиболее часто встречается среди лиц женского пола, что согласуется с данными литературы. В возрастной структуре заболевание чаще наблюдается у детей 7 лет. Средний возраст постановки диагноза – 5 лет и 3 месяца (63,4 месяца), при этом у лиц мужского пола патологию диагностируют раньше, чем у лиц женского пола – 5 лет (60,7 месяцев) и 5 лет и 5 месяцев (64,9 месяца) соответственно.

ЛИТЕРАТУРА

1. Саванович, И. И. Динамика первичной и общей заболеваемости целиакией у детей в Республике Беларусь / И. И. Саванович, И. Н. Мороз // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2023. – № 1 (114). – С. 4–13.

ЯЗЫКОВЫЕ ОСОБЕННОСТИ КОММУНИКАЦИИ «ВРАЧ – ПАЦИЕНТ» НА БАЗЕ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА

Жданович Л. Э.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Кулецкая Н. М.

Актуальность. Эффективная коммуникация – важнейший элемент отношений между врачом и пациентом, который непосредственно влияет на качество диагностики и лечения. В условиях глобализации и увеличения интернациональных медицинских практик знание специфики языка, используемого в общении врачей с пациентами, становится особенно актуальным.

Цель. Обнаружение языковых особенностей в коммуникации «врач – пациент» (далее «В-П») на базе английского языка.

Методы исследования. Метод лингвистического наблюдения, анализ языковых особенностей.

Результаты и их обсуждение. Анализ 90 англоязычных диалогов позволил выявить следующие языковые особенности. Во время консультации врачи, как правило, стремятся использовать общеупотребительную лексику, лишь изредка прибегая к использованию специальных терминов. В рамках коммуникации «В-П» может наблюдаться уточнение медицинских терминов с помощью общеизвестной терминологии. – Any renal pains? – Renal? – Pains in kidneys? – Oh, never! Что

касается синтаксических особенностей, в коммуникации «В-П» имеют место синтаксические повторы, диалогические повторы и редуцированные вопросы. В вопросах врача использование синтаксических повторов служит для оценки точности и достоверности данных, которые предоставляются пациентом. Иногда подобные повторы могут помочь установить, хорошо ли пациент понял врача. – What do you suppose the problem is? – And what do you suppose is actually wrong? Для синтаксических повторов, использующихся в речи пациента, часто характерно повторение одной и той же идеи пациентом на протяжении всего общения. Наиболее часто с помощью подобных повторов пациент стремится привлечь внимание врача к тому, что вызывает у него наибольший дискомфорт. – The cough is choking me at night. – The cough is especially bad when I try to sleep. – The cough usually chokes me at night. Диалогические повторы являются еще одной вариацией синтаксических повторов. Они подразумевают под собой повтор последней фразы одного из участников общения его собеседником. Чаще всего к диалогическим повторам прибегают врачи. Данный прием позволяет врачу выразить больному свою заинтересованность в беседе. – What do you do for a living, Mr. Smith? – I am a driver. – You are a driver... Преимущественно в речи врачей можно наблюдать такое явление, как редуцированные вопросы. В условиях ограниченного времени, отведенного для консультации, применение редуцированных вопросов позволяет врачам как можно быстрее собрать анамнез. Наиболее часто имеют место редуцированные вопросы, начинающиеся со слова «any». – Any heart pains before?

Выводы. Результаты нашего исследования могут быть использованы при создании пособий для обучения коммуникации «В-П» на английском языке, что особенно актуально в настоящее время, когда белорусские медики нередко оказывают медицинские услуги пациентам-иностранцам.

ЛИТЕРАТУРА

1. Плотникова, А. В. Повтор как составляющая речевой коммуникации / В. А. Плотникова // Филология и лингвистика в современном обществе : материалы II междунар. науч. конф., Москва, 20–23 февраля 2014 г. / Издательство «Молодой ученый» ; редкол.: Г. А. Кайнова (гл. ред.) [и др.]. – Москва, 2014. – С. 100–102.

ОЦЕНКА ВАСКУЛЯРИЗАЦИИ БИОМАТЕРИАЛА В ЭКСТРАВАСКУЛЯРНОЙ МАКРОКАПСУЛЕ С PCL/PVP-МЕМБРАНОЙ IN VIVO

Жернаков Д. Е., Зиновьев Е. А., Митряйкин Н. С., Рыбкин М. А.

Сибирский государственный медицинский университет

Научные руководители: Марзоль Е.А., д-р мед. наук Дворниченко М. В.

Актуальность. Сочетание материалов с различными физическими свойствами, таких как поликапролактона (PCL) и поливинилпирролидона (PVP), является перспективным способом моделирования условий для роста биоматериала. Следующим шагом в развитии подобных технологий может стать использование этих мембран вместе с экстраваскулярными макрокапсулами с целью повышения уровня адгезии и васкуляризации имплантируемого материала.

Цель. Изучение влияния PCL/PVP-мембран на процесс васкуляризации внутри экстраваскулярной макрокапсулы in vivo.

Методы исследования. PCL/PVP-мембрана была изготовлена из поликапролактона и поливинилпирролидона в соотношении: 80/20 с применением раствора HFIP. Макрокапсула выполнена из поликапролактона. В исследовании участвовали три группы: 1 – экспериментальная (n=4), в которой имплантировали макрокапсулу с мезенхимальными стволовыми клетками костного мозга (МСК КМ); 2 – экспериментальная (n=4) – имплантировалась макрокапсула с PCL/PVP-мембраной с МСК КМ; 3 – контрольная группа (n=4) – имплантировали пустую макрокапсулу. Критериями оценки стали: коэффициент васкуляризации (КВ), диаметр просвета магистрального сосуда, индекс перикапиллярной диффузии (ИПД), уровень перфузии тканей. Для исследования применяли морфометрический метод и МРТ-контрастирование. При уровне значимости $p < 0,05$ различия считали статистически значимыми.

Результаты и их обсуждение. В экспериментальных группах, в сравнении с контрольной, выявили повышение коэффициента васкуляризации, однако между экспериментальными группами статистически значимых различий не обнаружено. В контрольной группе результат составил – 1,42, в 1 экспериментальной – 1,84, в 2 экспериментальной – 2,175. По данным МРТ-контрастирования в 2 экспериментальной группе диаметр просвета сосуда, в сравнении с интактным сосудом, оказался на 2% больше. Оценка перфузии тканей показала – $K_{trans} = 0,96$; $K_{ep} = 0,90$.

Выводы. Комплекс макрокапсулы с PCL/PVP-мембраной значительно повышает КВ, относительно контрольной группы, в сравнении с макрокапсулой

без мембраны. Результаты МРТ-визуализации подтвердили, что просвет сосуда остался без изменений, а показатели перфузии содержимого макрокапсулы с PCL/PVP-мембраной оказались в пределах физиологических норм.

ЛИТЕРАТУРА

1. The diffusion chamber technique applied to the homograft resistance mechanisms / Algire G.H., Weaver J.M., Prehn R.T. // J. Natl. Cancer Inst. – 1954. – 15(13):509–517.
2. Tissue engineering by intrinsic vascularization in an in vivo tissue engineering chamber. / Zhan W., Marre D., Mitchell G.M., Morrison W.A., Lim S.Y. // J. Vis. Exp. – 2016. – (111):1–7.
3. Enhanced properties of poly(ε-caprolactone)/polyvinylpyrrolidone electrospun scaffolds fabricated using 1,1,1,3,3,3-hexafluoro-2-propanol. / Goreninskii S. (et al.) // Journal of Applied Polymer Science. – 2021. – 138.

ПРОБЛЕМА РАСКРЫТИЯ ВИЧ-ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО СТАТУСА БЕЗ СОГЛАСИЯ

Жогло Г. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Салмина А. В.

Актуальность. В связи с высоким уровнем стигматизации людей, живущих с ВИЧ (далее – ЛЖВ) в нашем обществе, необходимостью защиты их конфиденциальности, проблема раскрытия ВИЧ-статуса без согласия пациентов является крайне релевантной. [1] Более того, данный вопрос выходит за рамки медицинской сферы и касается повседневной жизни, в частности самих ЛЖВ, а также их окружения.

Цель. Рассмотреть причины и последствия раскрытия ВИЧ-положительного статуса без согласия.

Методы исследования. Анализ литературных источников.

Результаты и их обсуждение. Раскрытие ВИЧ-статуса без согласия может происходить при абсолютно разных обстоятельствах: по вине коллег, родственников, партнера, медиков. Причины:

1. Неосведомленность. Человек элементарно не осведомлен о праве на конфиденциальность ЛЖВ, что еще раз подчеркивает необходимость проведения широкой просветительской работы.

2. Стигма и предрассудки. К сожалению, стигматизация ЛЖВ все еще представлена достаточно широко, поэтому раскрытие диагноза неотделимо от стигмы.

3. Личный конфликт. ВИЧ-статус может быть использован как инструмент для манипуляции, реализации личных целей.

Разглашение может нести последствия для:

- Самого больного. В зависимости от уровня толерантности и осведомленности окружения: увольнение с работы, социальную изоляцию и депривацию. [2]

- Медицинского работника. Статья 46 закона «О здравоохранении» защищает право на конфиденциальность пациентов. В случае разглашения медицинским работником ВИЧ-статуса без согласия пациента, он может быть привлечен к ответственности согласно статье 178 УК РБ, которая предусматривает ответственность за разглашение диагноза. [3]

- Лица, не являющиеся медицинскими работниками, могут быть привлечены к ответственности согласно статье 203-1 УК РБ, однако на практике такие случаи не известны. [3]

Выводы. Проблема раскрытия ВИЧ-положительного статуса без согласия пациента остается крайне актуальной в свете высокого уровня стигматизации людей, живущих с ВИЧ. Данная проблема порождает ряд этических дилемм, требующих отдельного рассмотрения. Необходимы дополнительные просветительские программы для повышения осведомленности общества и медицинских работников о важности соблюдения конфиденциальности ВИЧ-инфицированных пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Индекс стигматизации людей, живущих с ВИЧ 2.0: Отчет по исследованию. – Минск, 2022. – 94 с.
2. Мамедов А.К., Липай Т.П. Социальная стигматизация. – М.: ИД «АТИСО», 2008. – 168 с.
3. Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://pravo.by/> – Дата доступа: 13.02.2025

ЛИНГВОСТИЛИСТИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ТЕКСТОВ О ЗДОРОВОМ ОБРАЗЕ ЖИЗНИ В АНГЛОЯЗЫЧНЫХ СМИ

Жогло Г. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. филол. наук, доц. Разводовская Я. В.

Актуальность. Рост медицинской грамотности вкупе с общемировой тенденцией к самодиагностике и самолечению, а также стремление к ЗОЖ повышают спрос на научно-популярные медицинские интернет-издания, усиливая

роль медицинского научно-популярного дискурса. [1] Его цель – информирование, консультирование, помощь в профилактике, ранней диагностике и направление к специалистам.

Цель. На основе анализа выборки целевых текстов идентифицировать ключевые лингвистические особенности (лексические, синтаксические, стилистические) англоязычных текстов СМИ, посвященных пропаганде ЗОЖ.

Методы исследования. Использованы метод синхронного лингвистического наблюдения и описания, лингвистический анализ текста, дискурс-анализ.

Результаты и их обсуждение. Рассмотрены 20 масс-медийных текстов, размещенных на порталах *BBC Health*, *CNN Health*, *Men's health*, *Women's health*. Тексты представляют собой интервью, колонки, заметки, подборки и рекомендации. Наиболее популярными вопросами для обсуждения являются поддержание физического и психического здоровья, правильное питание, и многие другие вопросы ЗОЖ.

К стилистическим особенностям научно-популярных текстов СМИ, посвященных пропаганде ЗОЖ, можно отнести их описательный характер и доступность изложения информации, использование эмоционально окрашенной лексики, фразеологических оборотов, простых синтаксических конструкций (*drawn in a wave of new users* ‘привлечено волной новых пользователей’, *silently pave the way* ‘молча прокладывают путь’ и пр.).

Синтаксические и лексические средства вовлекают читателя в диалог. Часто используются личные местоимения (*You might feel extra thirthy* ‘Вы можете чувствовать чрезмерную жажду’, *Yes, totally overhauling your lifestyle in order to lose weight is a huge deal* ‘Да, полностью пересмотреть свой образ жизни, чтобы похудеть, – это большое дело’).

Прямые вопросы способствуют привлечению внимания читателя (*How did eating UPFs for a month make you feel?* ‘Как вы чувствовали себя, употребляя ультра переработанную пищу?’).

На лексическом уровне выявлена общеупотребительная лексика и термины с пояснениями, уточнениями, информацией в скобках (*prebiotics (types of fiber that feed your friendly gut bacteria)* ‘пребиотики (виды клетчатки, которые питают полезные кишечные бактерии)’).

Фразовые глаголы и идиомы дополнительно упрощают восприятие текста непрофессиональным читателем (*pick up* ‘поправиться, похорошеть’, *take charge of* ‘взять на себя ответственность’ и пр.).

Морфологическая и лексическая компрессия проявляется в сокращенных формах глаголов (*You can't undo years of sedentary lifestyle overnight* ‘Вы не можете отменить годы сидячего образа жизни одномоментно’, *I've found that I've naturally reduced caloric intake without feeling restricted* ‘Я обнаружил, что естественным образом снизил потребление калорий, не чувствуя себя ограниченным’).

Выводы. Научно-популярные тексты англоязычных СМИ по популяризации ЗОЖ, имеют свои отличительные особенности на лексическом, грамматическом, синтаксическом уровнях, которые позволяют реализовывать ряд прагматических задач по повышению медицинской грамотности и формированию здоровьесберегающих моделей поведения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Медицинский дискурс как социальная деятельность: становление, приоритеты, динамика (на материале российского научно-популярного журнала «Здоровье») / Е. И. Василенко, А. П. Воскобойникова, А. В. Полонский, А. П. Короченский // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2023. – Т. 31, № S1. – С. 691-695.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ГЕМОСТАЗА РАН ПЕЧЕНИ ЭЛЕКТРОКОАГУЛЯЦИЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ВОЗДЕЙСТВИЯ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Жук А. И.¹, Петухов З. А.¹, Тарасюк Б. И.²

Гродненский государственный медицинский университет¹,
Гроднеский государственный медицинский университет²

Научный руководитель: ст. препод. Гуца Т. С.

Актуальность. В клинической практике в качестве окончательной остановки кровотечения из печени часто применяется метод электрокоагуляции. Однако до настоящего времени не определены четкие временные параметры применения данного вида гемостаза.

Цель. В эксперименте изучить патоморфологические изменения в паренхиме печени в зависимости от длительности воздействия биполярной электрокоагуляции.

Методы исследования. Материалом для изучения были 6 белых крыс. Под кетаминным наркозом (0,1мл на 100 гр.) в условиях операционной у крыс производили лапаротомию, мобилизацию доли печени, моделирование раны 1,0х0,5см и гемостаз электрокоагуляцией (электрокоагулятор ветеринарный «Панда-105» в биполярном режиме 4, мощность 2000 Вт) у крыс 1-й группы в течение 3 сек; 2-й – 5 сек. После выведения крыс из эксперимента на 7-е, 14-е и 30-е сутки оценивали макрокартину и брали кусочки из зоны гемостаза для изучения патоморфологических изменений, фиксировали их в 10% растворе формалина, заливали в парафиновую среду HISTOMIX, изготавливали срезы,

окрашивали гематоксилин-эозином. Результаты оценивали с помощью световой микроскопии.

Результаты и их обсуждение. Летальных случаев не было. На вскрытии во всех сроках выпота в брюшной полости, признаков кровотечения, абсцессов не выявляли.

1-я группа. 7-е сутки: спайки между сальником и печенью, в области раны белесоватый рубец. В зоне края раневого канала – тканевой детрит и воспаление. В ткани печени – гидропическая дистрофия гепатоцитов, мелкоочаговые некрозы. 14-е сутки: спайки с сальником, рубец с желтоватым оттенком. В области раны печени некроз подвергся резорбции, фрагментирован инфильтратом и инкапсулирован соединительной тканью. В ткани печени – жировая дистрофия гепатоцитов. 30-е сутки: спайки с сальником, рубец. Зона некроза подверглась резорбции на большем протяжении, инкапсулирована соединительной тканью с воспалением.

2-я группа. 7-е сутки: плотный желтоватый рубец, спаечный процесс с сальником. В центре раневого канала – тканевой детрит, по периферии – демаркационное воспаление и разрастание соединительной ткани. 14-е сутки: спайки с прилежащими органами. Некроз занимает значительную площадь и частично подвергся резорбции, фрагментирован, окружен воспалительным инфильтратом, грануляционной тканью, капсулой. В прилежащей ткани печени определяется полнокровие синусоидов. 30-е сутки: грубый рубец, спайки с сальником. Коагуляционный некроз подвергся резорбции на значительном протяжении и фрагментирован. Очаги тканевого детрита инкапсулированы за счет зрелой соединительной ткани, которая инфильтрирована макрофагами, фибробластами и фиброцитами, единичными гигантскими многоядерными клетками.

Выводы. Воздействие биполярной коагуляции на паренхиму печени в течение 3 сек достаточно для гемостаза и менее травматично для органа; 5 сек – больший повреждающий эффект ткани печени с образованием массивных очагов деструкции и воспаления.

ЛИТЕРАТУРА

1. Савицкий, Д.С. Патоморфологическое изучение гемостаза при травмах печени в эксперименте / Д.С. Савицкий, А.Н. Ткаченко // Профилактическая и клиническая медицина. – 2019. – №2 (71). – С. 46-51.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДИАСКИНТЕСТА ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЛАТЕНТНОЙ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ ДО 14 ЛЕТ ИЗ ОЧАГОВ ТУБЕРКУЛЕЗА

Жуковская К. Г., Шидловская А. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Демидик С. Н.

Актуальность. Латентная туберкулезная инфекция (ЛТБИ) – состояние стойкого иммунного ответа на попавшие ранее в организм антигены *Mycobacterium tuberculosis* при отсутствии клинических проявлений активной формы заболевания [1, 2]. Систематический скрининг на туберкулез (ТБ), включающий ЛТБИ и активную форму заболевания, дает значительные преимущества как для отдельных лиц, так и для всего общества. Раннее выявление и профилактика ТБ улучшают доступ к лечебно-профилактическим мероприятиям, минимизируют задержки в диагностике и улучшают результаты лечения. У детей младше 15 лет, находящихся в семейном / близком контакте с пациентами с активным ТБ, необходимо при обследовании параллельно проводить анализ симптомов заболевания, рентгенологическое обследование органов грудной клетки и иммунологические тесты, к которым относятся Проба Манту и Диаскинтест [2].

Цель. Использование Диаскинтеста для диагностики ЛТБИ у детей до 14 лет из очагов туберкулезной инфекции.

Методы исследования. Объект научной работы – 56 детей в возрасте до 14 лет, которые обследовались в Гродненском областном клиническом центре «Фтизиатрия» с 2021 по 2024 год. Целью направления детей к фтизиатру явился контакт с пациентом с активным туберкулезом легких и бактериовыделением. Средний возраст детей составил $5,13 \pm 3,7$ года. Среди обследованных было 32 (57,1%) мальчика и 24 (42,9%) девочки. Все дети проживали в городе Гродно. Из них 18 (32,1%) человек являлись учащимися школы, а 38 (67,9%) детей получало дошкольное образование. Количество детей, живущих, в неполной семье составило 6 (10,7%) человек. Из них: к первому кругу контактов относились 14 (25,0%) человек, ко второму – 42 (75,0%). ЛТБИ в анамнезе наблюдалась только у 3 (5,4%) человек, из них 2 (3,5%) ранее проводилась химиопрофилактика. Все дети имели дополнительные социальные и/или медицинские факторы риска развития туберкулеза. Часто длительно болеющие дети составили 53 (94,6%) случая, 3 (5,4%) ребенка не были вакцинированы от туберкулеза – факторы медицинского риска. Социальные факторы риска были у 4 (7,1%) человек, из них 3 (75,0%) детей

проживали в общежитии и 1 (25,0%) ребенок находился в учреждении интернатного типа. Всем детям после сбора жалоб, анамнеза, объективного осмотра была проведена проба Манту. Диаскинтест выполнен 24 (42,9%) детям с «виражом», гиперэргической реакцией на Пробу Манту и ранее состоявшим на учете по поводу ЛТБИ. Кожная проба ДТ оценивалась при повторном визите через 72 часа.

Результаты и их обсуждение. При анализе результатов ДТ выявлено, что у 21 (37,5%) обследованных результат пробы был отрицательным. Данная категория детей взята под диспансерное наблюдение в IV группу «контакты». У 3 (5,4%) детей получен положительный результат ДТ. После проведения рентгенологического обследования и исключения активной формы туберкулеза, дети взяты под наблюдение в VI диспансерную группу «ЛТБИ», им назначено профилактическое лечение туберкулеза.

Выводы. ДТ является тестом выбора для диагностики ЛТБИ у детей из контакта, поскольку является селективным кожным тестом и позволяет исключить другие заболевания, вызванные нетуберкулезными микобактериями и поствакцинальную аллергию. Диагноз ЛТБИ является основанием для постановки на учет у фтизиатра и проведения превентивного лечения. Высокая специфичность ДТ по сравнению с пробой Манту позволяет уменьшить количество детей с ложным диагнозом ЛТБИ, а значит снизить количество случаев с необоснованного назначения профилактического лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Диагностика и лечение пациентов с туберкулезом (взрослое и детское население : клинический протокол : утв. М-вом здравоохранения Респ. Беларусь 16 декабря 2022 г. регистр. № 118. – Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь, 2023. – 8/39589 – – 58 с.
2. Латентная туберкулезная инфекция у детей. Клинические рекомендации / В. А. Аксенова [и др.] – Москва : РООИ «Здоровье человека», 2024. – 76 с.

СОЦИАЛЬНЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ЗАВИСИМОСТИ ОТ АЛКОГОЛЯ

Завалей В. Н.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Лозак И. С.

Актуальность. В настоящее время значимыми для личности являются умения ориентироваться в межличностных ситуациях, распознавать невербальную экспрессию, аргументировать выбор тех или иных действий, анализировать и

прогнозировать свое поведение, а также понимать собственные эмоции и эмоции собеседника. Все данные характеристики входят в структуру социального интеллекта, который положительно коррелирует с социальной адаптацией. Низкий уровень адаптации в социуме может стать причиной развития алкогольной зависимости, или катализатором возникновения рецидивов из-за неспособности приспособиться к трезвому образу жизни [2].

Цель. Изучить социальный интеллект у людей с синдромом зависимости от алкоголя.

Методы исследования. Исследование проводилось с 16.09.2024 по 28.10.2024 на базе УЗ «Гродненский областной клинический центр «Психиатрия-Наркология»». В исследование были включены пациенты наркологического отделения в количестве 40 человек обоего пола, находящихся на стационарном лечении с диагнозом в соответствии с исследовательскими диагностическими критериями международной классификации болезней десятого пересмотра (МКБ-10) – «Синдром зависимости от алкоголя». Критерии исключения: пациенты с сочетанной зависимостью; с психическими расстройствами психотического уровня (F20-F29), с органической патологией (F00-F09). Обследование проводилось после купирования основных проявлений абстинентного синдрома. Для оценки социального интеллекта применялся тест «Социальный интеллект». Авторы: Дж. Гилфорд, М. Салливан (1977). Адаптация: Е. С. Михайлова (Алешина) (1996) [1]. Анамнестические данные пациента (наличие судимости, уровень образования) были собраны при опросе пациента, а также использовались сведения из истории стационарного пациента.

Результаты и их обсуждение. В исследовании приняло участие 27 мужчин и 13 женщин в возрасте от 26 до 54 лет. Средний возраст мужчин – $44,4 \pm 6,7$ лет; средний возраст женщин – $46,5 \pm 7,6$ лет. При анализе социальных данных было выявлено: 80% респондентов имеют среднее специальное образование, у 18% в прошлом была судимость. По результатам эмпирического исследования выявлено: у 85% испытуемых социальный интеллект ниже среднего (2 балла), 13% – средний социальный интеллект (3 балла), 2% – низкий (1 балл). Результат композитной оценки равен значению «высокий социальный интеллект» (5 баллов), «социальный интеллект выше среднего» (4 балла) не был обнаружен ни у одного респондента. Среди субтестов результаты неоднородны. Наилучшие показатели по субтесту «Группы экспрессии» – 60% респондентов набрали баллов более 3 из 5 возможных (это 63% мужчин, 54% женщин). По субтесту «Истории с дополнением» показатели ниже среднего: у 75% респондентов менее 2 баллов из 5 возможных (78% мужчин, 54% женщин).

Выводы. Среди людей с алкогольной зависимостью превалирует низкий социальный интеллект. У них имеются трудности в анализе ситуаций межличностного взаимодействия, установлении связи между поведением и его последствиями. Они могут часто попадать в конфликтные ситуации из-за

неверной трактовки действий. Данные характеристики усложняют построение различного рода отношений, снижают социальную адаптацию.

ЛИТЕРАТУРА

1. Михайлова (Алешина), Е. С. Методики исследования социального интеллекта (Адаптация теста Дж. Гилфорда): руководство по использованию / Е. С. Михайлова (Алешина). – Санкт-Петербург : Иматон, 1996. – 53 с.
2. . Миронова, Н. В. Щелкова, О. Ю. Психосоциальные характеристики пациентов с алкогольной зависимостью / Н. В. Миронова, О. Ю. Щелкова // Медицинский журнал. – 2014. – №7. – С. 59-70.

МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ЭПИТЕЛИОЦИТАХ ТОЩЕЙ КИШКИ КРЫС, РАЗВИВАВШИХСЯ В УСЛОВИЯХ АНТЕНАТАЛЬНОЙ АЛКОГОЛИЗАЦИИ

Зарецкая Д. О.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. биол. наук, доц. Вороник Ю. Н.

Актуальность. Алкоголизм населения – важная и актуальная проблема современного общества. Особенно остро она встаёт, когда алкоголь употребляет беременная женщина. При этом имеет значение не только количество рождаемых у неё детей, но и качество их дальнейшей жизни. Из литературы известно, что пренатальная алкогольная интоксикация вызывает стойкие и порой необратимые нарушения в организме такого потомства.

Цель. Выявить морфологические особенности микроворсинчатых эпителиоцитов ворсинок и крипт тощей кишки 5-ти суточного потомства крыс, развивавшегося в условиях антенатальной алкоголизации.

Методы исследования. Для реализации цели использовали соматометрический, гистологический, морфометрический и статистический методы исследования.

Результаты и их обсуждение. В результате проведённых исследований было установлено, что микроворсинчатые эпителиоциты ворсинок тощей кишки 5-ти суточных крыс, находившихся под воздействием антенатальной алкоголизации, отставали в развитии от таковых в контроле, что проявлялось снижением их высоты на 14,60% ($p<0,05$). Ядра эпителиоцитов характеризовались меньшей площадью (на 12,46%, $p<0,05$) и периметром (на 10,73%, $p<0,05$). Щётчатая каёмка эпителиоцитов ворсинок была уменьшена на 12,33% ($p<0,05$).

В эпителиоцитах выявлялась обильная микро- и макровакуолизация цитоплазмы, приводящая к снижению её оксифильных свойств. Чаще, чем в контроле, наблюдались расширения межклеточных пространств и инфильтрированность их лимфоцитами. Аналогичным изменениям подвергались и микроворсинчатые эпителиоциты крипт: на 7,32% ($p<0,05$) снижалась их высота, уменьшались площадь (на 15,75%, $p<0,05$) и периметр (на 7,25%, $p<0,05$) ядер.

Выводы. Антенанальная интоксикация этанолом крыс приводит к задержке развития у 5-ти суточного потомства микроворсинчатых эпителиоцитов ворсинок и крипт тощей кишки, что проявляется структурными изменениями, которые в дальнейшем могут привести к нарушению функционирования органа.

ЛИТЕРАТУРА

1. Зиматкин, С. М. Алкогольный синдром плода : монография / С. М. Зиматкин, Бонь Е. И. – Минск : Новое знание, 2014 – 208 с.
2. Auditory brainstem response (ABR) abnormalities across the life span of rats prenatally exposed to alcohol / M.W. Church [et al] // Alcohol Clin Exp Res. – 2012. – Vol. 36. – P. 83–96.

ОРГАНИЗАЦИЯ ОКАЗАНИЯ НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИЕЙ НА ЭТАПЕ ОТДЕЛЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ

Зубрицкая Е. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Сурмач М. Ю.

Актуальность. Наркологическая служба – это сеть специализированных учреждений, оказывающих лечебно-профилактическую, медико-социальную и медико-юридическую помощь пациентам с синдромом зависимости от алкоголя, наркотических средств и других психоактивных веществ (ПАВ) [1]. Оказание медицинской помощи пациентам с психическими и поведенческими расстройствами вследствие употребления ПАВ направлено на прекращение/существенное сокращение употребления ПАВ и уменьшение вреда от них. Начинают оказание помощи с детоксикации, которую проводят как в организациях здравоохранения в амбулаторных, стационарных условиях (часто и в реанимации), в условиях отделения дневного пребывания, так и вне организации здравоохранения [2].

Цель. Изучить организацию оказания наркологической помощи пациентам с алкогольной интоксикацией на примере стационара больницы скорой медицинской помощи.

Методы исследования. Для анализа использована медицинская документация 400 пациентов, которые поступили в ОРИТ УЗ «Брестская городская больница скорой медицинской помощи» за 2023 г. Проведена выкопировка данных из медицинских карт пациентов, также методом послужило включённое наблюдение на основе опыта работы медицинской сестрой в отделении реанимации. В работе рассмотрены: данные факта перевода пациентов в УЗ «Брестский областной наркологический диспансер»; состояние на диспансерном учете у врача психиатра-нарколога и в РОВД; стаж злоупотребления.

Результаты и их обсуждение. На учете у врача психиатра-нарколога и в Брестском РОВД состоит 168 человек (42%): из них женщин – 6,25%, мужчин – 35,75%. На диспансерном учете состоят лица, со следующим стажем злоупотребления: эпизодическое употребление – 13,09%, до года – 1 человек, стаж от 2 до 5 лет – 21,43%, от 6 до 9 лет – 23,8%, от 10 до 19 лет – 29,16%, от 20 до 29 лет – 8,92%, стаж 30 лет и более – 5 человек.

В УЗ «Брестский областной наркологический диспансер» переведено на дальнейшее лечение и реабилитацию 8 человек, из них 6 женщин и 2 мужчин. В отделении реанимации организованы ежедневные обходы пациентов с алкогольной интоксикацией врачом психиатром-наркологом, который непосредственно участвует в консилиумах по лечению пациента, устанавливает статус пациента, является ли он опасным для себя и окружающих, согласовывает своевременный перевод в наркологический диспансер или постановку на диспансерный учет.

Выводы. Почти половина пациентов наблюдается у врача психиатра-нарколога. Но несмотря на это, исследуемые пациенты все равно продолжают злоупотреблять алкоголем, вплоть до поступления в ОРИТ с интоксикацией. Также проводимые профилактические беседы и другие принимаемые меры могут поспособствовать уменьшению злоупотребления.

ЛИТЕРАТУРА

1. Максимчук В.П., Ходжаев А.В., Старцев А.И., Короткевич Т.В. Наркологическая служба в Республике Беларусь: становление, развитие, пути совершенствования// Вопросы наркологии. – 2020.– №1.–С.83–93.

2. Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 8 ноября 2022 г. № 108 «Оказание медицинской помощи пациентам с психическими и поведенческими расстройствами вследствие употребления психоактивных веществ (взрослое и детское население)». [Электронный ресурс]: информационно-правовая система minzdrav.gov.by

ОСОБЕННОСТИ ПОСТУПЛЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИЕЙ В ОТДЕЛЕНИЕ РЕАНИМАЦИИ

Зубрицкая Е. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Сурмач М. Ю.

Актуальность. Алкоголь – психоактивное вещество, приводящее к интоксикации и вызывающее зависимость [1]. Основное свойство алкоголя – угнетение функций ЦНС, а именно снижение тормозных механизмов, что сопровождается возбуждением, ощущением эйфории, а далее чувством расслабления. Это является главной причиной такого массового употребления алкогольной продукции в конце рабочего дня и недели, при различных тяжелых эпизодах жизни в качестве средства разрядки и «ухода от реальности». Стоит помнить и о культурной и исторической значимости алкоголя в социуме как вечного спутника любого праздника, особо важных событий и развлечений.

Цель. Изучить специфику поступления пациентов с алкогольной интоксикацией в стационар.

Методы исследования. Исследование проводилось на базе ОРИТ Учреждения здравоохранения “Брестская городская больница скорой медицинской помощи” методом анализа данных выкопировки медицинских карт 400 пациентов в возрасте от 15 до 74 лет, поступивших с алкогольной интоксикацией за 2023 год. В работе рассмотрены следующие критерии: дни недели и время суток поступления.

Результаты и их обсуждение. Распределение пациентов по дням поступления было следующим: в понедельник и вторник поступило по 12,75% пациентов, в среду – 10,25%, в четверг – 13%, в пятницу – 14,75%, в субботу – 18%, в воскресенье доля пациентов составила 18,75%. Из будних дней наиболее популярным для употребления спиртных напитков является пятница, как окончание трудной рабочей недели и предвкушение последующих выходных. С этим днем неразрывно идут увеселения и релакс. Предпосылка такого поведения проста – нуждаемость человека в отдыхе и перезагрузке, при этом данный способ быстрый и точный. Но важно не превратить его в привычку, которая может быть стартом для формирования зависимости.

Также отдельно производился учет пациентов, поступивших в отделение реанимации в праздничные дни – 19 человек (4,75%), из них 50% – в новогоднюю ночь. Причинами стремления к употреблению алкогольных напитков на

празднествах являются: помощь в раскрепощении и снятии психологических зажимов, способ пережить положительные эмоции и чувства, легитимность и дозволенность, ощущение сопричастности, и, конечно, традиции [2].

В зависимости от времени суток, пациентов, поступающих в утреннее время, было 8,5%, в обеденное время – 22%, в ночное – 30,25%, и наибольшее количество пациентов было в вечернее время – 39,25%. Такой выбор времени человеком весьма понятен: единственное свободное время от работы и обязанностей – это вечер, а также из-за влияния культуры и маркетинга употребления спиртных напитков.

Выводы. Таким образом, наиболее распространенным временем для употребления алкоголя, в том числе до состояния интоксикации, является вечер пятницы или выходных. Данное знание можно использовать в основе проведения различных антиалкогольных мер.

ЛИТЕРАТУРА

1. Глобальный план действий по борьбе с алкоголем на 2022-2030 годы. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2024 г.
2. Жить без алкоголя? /П.Н.Шихирев.– М.:Наука, 2018

ОСОБЕННОСТИ СЕМЕЙНЫХ МИФОВ СТАРШЕКЛАСНИКОВ И СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Ивашко К. Л., Дубовцова М. Н.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Саков В. М.

Актуальность. Анализ семейного мифа важная область исследования, охватывающая социокультурные и психологические аспекты. Семейные мифы – это своеобразные защитные механизмы, служащие для поддержания семейной системы. В их основе лежат неосознаваемые эмоции: вина, страх перед ответственностью, эмоциональное отвержение.

В настоящее время традиционные ценности подвергаются изменениям, поэтому тема анализа семейного мифа становится как никогда актуальной. В первую очередь, семейные мифы влияют на психологическое здоровье всех членов семьи, создавая либо благоприятную атмосферу, либо, наоборот, выступать в виде источника стрессов и конфликтов. Также семейные мифы формируют идентичность индивидов, помогают понять пути формирования ролей и способствует передаче опыта и знаний между поколениями.

Цель. Исследовать характер репрезентации семейных мифов старшеклассников и студентов медиков.

Методы исследования. Метод исследования опрос. Методика исследования «Анализ семейного мифа» А. А. Нестеровой. Эмпирическую базу составили учащиеся 10, 11 классов, студенты 1, 2 курсов УО «Гродненский государственный медицинский университет», а также их родители. Общее количество респондент составило 80 человек.

Результаты и их обсуждение. В ходе эмпирического исследования были получены следующие результаты: общая мифологичность семейных отношений исследуемой выборки составила $M=9.59$ что соответствует нижним значениям. Респонденты мужского пола имеют большую мифологичность ($M=10.00$), чем женского ($M=9.33$) Родители старшеклассников характеризуются самыми высокими показателями по данной шкале ($M=11.80$) студенты-медики – самыми низкими ($M=8.15$) Самым характерным мифом семейных отношений исследуемой выборки выявлен миф «абсолютизации семейных ситуаций» ($M=18.38$) самый несвойственный миф «о злых силах атакующих семью» ($M=10.73$) Аналогична ситуация для респондентов мужского и женского пола. Были обнаружены различия в выраженности семейных мифов между представителями разных возрастных групп. Так старшеклассники (1) и их родители (2) имеют несовпадения в репрезентации показателей шкал «о злых силах атакующих семью» ($M * 1=9.05$; $M * 2=11.56$ $U=126.5$, $p=0.05$) и «постоянство семейного благополучия» ($M * 1=11.20$; $M * 2=14.10$ $J=117$, $p=0.03$) Подобные различия обнаружены между студентами-медиками (3) и их родителями (4): «о вечной любви» ($M * 3=13.70$, $M * 4=16.50$ $J=104.50$ $p=0.01$); «о злых силах атакующих семью» ($M * 3=10.10$; $M * 4=12.20$ $U=127$ $p=0.05$), «постоянство семейного благополучия» ($M * 3=11.4$ $M * 4=15.40$; $U=79.00$, $p=0.01$). Различия между студентами-медиками и старшеклассниками, а также между родителями старшеклассников и родителями студентов-медиков не были выявлены.

Выводы. В ходе исследования было выявлено, что общая мифологичность семейных отношений исследуемой выборки соответствует низким значениям. Существуют различия в выраженности определенных мифов между представителями различных возрастных групп.

ЛИТЕРАТУРА

1. Малкина-Пых, И. Г. Техники психоанализа и терапии Адлера / И.Г. Малкина-Пых. Москва: Эксмо, 2004.-351 с.
2. Эйдмиллер. Э. Психология и психотерапия семьи / Э. Эйдмиллер, В. Юстицкис. СПб.: Питер ЗАО «Питер бук», 2001.-651 с.

РОЛЬ ПРОСТАЦИКЛИНА В РАЗВИТИИ ПОВРЕЖДЕНИЙ ГЕПАТОЦИТОВ ПРИ МОДЕЛИРОВАНИИ ИШЕМИИ-РЕПЕРФУЗИИ ПЕЧЕНИ

Ильин Н. М., Наварай Д. Э., Ходосовский Г. М.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д-р мед. наук, доц. Ходосовский М. Н.

Актуальность. Нарушение сбалансированной продукции эндотелием вазоконстрикторов и вазодилататоров после ишемии может быть причиной перехода обратимых ишемических повреждений в необратимые при реперфузии. Известно, что простаглицлин (простаглицлин I_2) является важным провоспалительным медиатором при различных патологических состояниях, в т.ч. при заболеваниях печени [1]. Установлено, что инфузия одного простаглицлина в дозе 350 нг/кг/мин не влияет на тяжесть реперфузионных повреждений печени у крыс [2]. Вместе с тем, введение илопроста, синтетического аналога простаглицлина, существенно улучшало прооксидантно-антиоксидантное состояние при ишемии-реперфузии печени [3].

Цель. Цель исследования – изучить влияние модуляции простаглицлиновых рецепторов на активность процессов перекисного окисления липидов (ПОЛ) при ишемии-реперфузии печени у крыс.

Методы исследования. Работа выполнена на взрослых крысах-самцах Wistar, массой 300-400 г, предварительно выдержанных в стандартных условиях вивария. Ишемию печени вызывали маневром Прингла в течение 30 мин, после снятия зажима реперфузионный период длился 120 мин. Забор образцов крови для оценки параметров ПОЛ осуществляли до, в конце ишемии и через 120 мин после её прекращения. Животных разделили на 2 экспериментальные группы: в 1-й – моделировали ишемию-реперфузию печени (n=8), во 2-й – за 15 мин до ишемии-реперфузии печени вводили ингибитор простаглицлиновых рецепторов RO3244794 в дозе 5 мг/кг (n=8). Исследовали изменение следующих параметров ПОЛ: диеновые конъюгаты (ДК) и основания Шиффа (ОШ). Статистическую обработку полученных данных проводили с использованием t-критерия Стьюдента или U-теста, в зависимости от нормальности распределения выборок. Достоверными считали различия при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Установлено, что на протяжении ишемии-реперфузии печени у крыс 1-й группы наблюдалось увеличение активности процессов ПОЛ в плазме смешанной венозной крови. Так уровень ДК в плазме крови повысился по отношению к исходному на 264% ($p < 0,05$), а флюоресценция ОШ

возросла на 633% ($p<0,05$). Данные изменения указывали на ухудшение прооксидантно-антиоксидантного состояния у животных 1-й экспериментальной группы, которое могло быть вызвано истощением факторов антиоксидантной защиты в реперфузионном периоде [4]. У животных 2-й группы в реперфузионном периоде в крови содержание продуктов ПОЛ увеличивалось в большей степени, чем у животных 1-й группы. Так уровень диеновых конъюгатов на 120-й мин реперфузии в плазме крови повысился по отношению к соответствующему периоду в 1-й группе животных на 37% ($p<0,05$), а флюоресценция продуктов со свойствами оснований Шиффа возросла на 68% ($p<0,05$). Вероятно, рост активности процессов ПОЛ в крови в конце реперфузии у животных 2-й группы было связано с усилением дисбаланса между вазоконстрикторами и вазодилататорами в постишемическом периоде вследствие ингибирования продукции простаглицина.

Выводы. Таким образом, полученные данные указывают на отрицательный эффект ингибирования простаглицлиновых рецепторов, что свидетельствует о возможной протективной функции простаглицлина при ишемии-реперфузии печени.

ЛИТЕРАТУРА

1. Cheng, J. Expression of cyclooxygenase 2 and cytosolic phospholipase A(2) in the liver tissue of patients with chronic hepatitis and liver cirrhosis/ J. Cheng, H. Imanishi, H. Iijima, et al. // Hepatol. Res. – 2002. – Vol.23, N 3. – P.185-195.
2. Tanaka, J. Effects of prostaglandin I₂, superoxide dismutase, and catalase on ischemia-reperfusion injury in liver transplantation/ J. Tanaka, P.S. Malchesky, S. Omokawa et al. //ASAIO Trans. – 1990. – Vol. 36, N 3. – P. M600-M603.
3. Gedik, E. Iloprost, a prostacyclin (PGI₂) analogue, reduces liver injury in hepatic ischemia-reperfusion in rats / E. Gedik, S. Girgin, B.D. Obay et al.// Acta Cir. Bras. – 2009. – Vol. 24, N – P. 226-232.
4. Khodosovsky, M. N. Melatonin and Oxidative Liver Damage During Ischemia-Reperfusion / M. N. Khodosovsky // *EC Pharmacology and Toxicology* – 2022. – Vol. 10, N 11. – P. 18-21.

ОЦЕНКА ИММУННОГО СТАТУСА БОЛЬНОГО ПОСЛЕ АППЕНДЭКТОМИИ

Ильина А. И., Фисюк Е. А.

Тверской государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Морозов А. М.

Актуальность. Червеобразный отросток в организме выступает в качестве резервуара флоры кишечника, включая «полезные бактерии», например, такие как *Lactobacillus* и *Bifidobacterium* [1].

Благодаря анатомо-морфологическим особенностям в червеобразном отростке содержатся клетки, принимающие участие в реакциях иммунного ответа, а именно: Т- и В- лимфоциты, НКТ-клетки, макрофаги, плазматические клетки. Известно, что также в стенке червеобразного отростка содержатся М-клетки, которые принимают участие в захвате антигенов и их транспортировке, вследствие чего влечёт за собой индукцию иммунного ответа лимфоидными клетками ЖКТ, что свидетельствует об участии аппендикса в иммунной системе организма [2,3].

Цель. Оценить влияние аппендэктомии на иммунный статус человека.

Методы исследования. В ходе настоящего исследования был проведен опрос пациентов, прооперированных по поводу аппендицита, с помощью анкетирования. В ходе работы были опрошены 11 пациентов, среди них – 4 (36,4%) женщины и 7 (63,6%) мужчин.

Результаты и их обсуждение. На вопрос «Сколько раз в год вы болеете ОРВИ?» 4 (36,4%) респондента ответили – 2-3 раза в год; 5 (45,5%) респондентов – 1 раз в год; 1 респондент (9,1%) – 4 раза в год; 1 (9,1%) респондент – 1 раз в 3 года. Данные критерии необходимо рассматривать для дальнейшего анализа частоты заболеваемости.

Спустя 1 месяц был произведен повторный опрос. Результаты, полученные от респондентов, были следующие:

Оценивая состояние ЖКТ в послеоперационный период спустя месяц и сравнивая его с дооперационным, выявлены следующие показатели: 2 (18,2%) респондента – отметили диарею; 1 (9,1%) – повышенное газообразование; 8 респондентов (72,7%) – не заметили особых изменений, связанных с ЖКТ.

На вопрос о заболеваемости ОРВИ были получены следующие показатели: 9 (81,8%) респондентов – не отмечали признаков, характерных для ОРВИ; 2 респондента (18,2%) – отметили симптоматику болезни.

Спустя 3 месяца был произведен повторный опрос. Результаты, полученные от респондентов, были следующие:

Оценивая состояние ЖКТ в послеоперационный период спустя 3 месяца и сравнивая его с дооперационным, выявлены следующие показатели: 2 (18,2%) респондента отметили повышенное газообразование, которого не было ранее; 1 (9,1%) респондент – диарею, 1 (9,1%) респондент – запор; остальные 9 (81,8%) респондентов – не отметили изменений со стороны ЖКТ.

Выводы. Оценивая результаты опроса с временным интервалом в 1 месяц и в 3 месяца после перенесенной операции по поводу аппендэктомии, было выявлено, что у части респондентов произошли изменения в работе ЖКТ, а также несколько увеличилась частота общей заболеваемости. В ходе опроса были выявлены изменения в наблюдаемых показателях, что свидетельствует о важности роли аппендикса в организме человека.

ЛИТЕРАТУРА

1. Результаты лечения острого аппендицита открытым и лапароскопическим способами / Ю. О. Чарьев [и др.] // Успенские чтения : Материалы научно-практической конференции врачей России с международным участием, посвященной 60-летию кафедры общей хирургии Тверского государственного медицинского университета, Тверь, 25–26 сентября 2015 года / Под редакцией Е.М. Мохова. Том Выпуск 8. – Тверь: ООО "Издательство "Триада", 2015. – С. 85-86.
2. Жукова, Д. А. Результаты лечения острого аппендицита / Д. А. Жукова, А. М. Морозов // Молодежь, наука, медицина : материалы 61-й Всероссийской межвузовской студенческой научной конференции с международным участием, Тверь, 23 апреля 2015 года / ГБОУ ВПО Тверской ГМУ Минздрава России; Совет молодых ученых и студентов. – Тверь: Тверская государственная медицинская академия Министерства здравоохранения Российской Федерации, 2015. – С. 138-141.
3. Машкова, Т. А. Иммуноморфологические параллели тонзиллярной патологии и острого аппендицита у детей / Т. А. Машкова, М. С. Сорокина, А. Б. Мальцев // Российская оториноларингология. – 2021. – Т. 20, № 2 (111). – С. 37-42.–DOI 10.18692/1810-4800-2021-2-37-42.

ГЛАЗНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ САРКОИДОЗА БЕКА

Иодко Ю. А., Голушко А. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Кринец Ж. М.

Актуальность. Саркоидоз – хроническое мультисистемное заболевание неизвестной этиологии, характерным признаком которого является образование микроскопических плотных узелков (гранулем), содержащих большое число лимфоцитов. В 90% случаев патологический процесс локализуется в легочной ткани и прилегающих внутригрудных лимфатических узлах. Частота поражения глаз при саркоидозе варьирует от 35 до 50% и занимает четвертое место среди органов-мишеней, опережая поражение кожи, суставов и внутренних органов [1]. Изменения со стороны глаз могут быть одним из первых проявлений или возникают спустя годы после постановки диагноза системного саркоидоза. Прогрессирующее течение и высокий риск слепоты обуславливают чрезвычайную актуальность данной проблемы в практической офтальмологии.

Цель. Изучить клинические особенности поражения глаз у пациентов с саркоидозом Бека.

Методы исследования. В отделении микрохирургии глаза УЗ «Гродненская университетская клиника» выполнено стандартное офтальмологическое обследование, визометрия, периметрия, биомикроскопия, фоторегистрация глазного дна на фундус-камере, оптическая когерентная томография (ОКТ) макулярной зоны сетчатки на приборе «SOCT Copernicus» компании «Carl Zeiss»

106 пациентам с саркоидозом Бека, которые находились на лечении в 2024 г в УЗ Гродненском областном клиническом центре «Фтизиатрия». Саркоидоз легочной и внелегочной локализации выставлен на основании рентгенографии органов грудной клетки, компьютерной томографии, биопсии легких и лимфатических узлов.

Результаты и их обсуждение. Все обследуемые разделены на группы: группа 1 – 22 (20,8%) пациента с саркоидозом лёгких, группа 2 – 20 (18,9%) пациентов с саркоидозом внутригрудных лимфатических узлов (ВГЛУ), группа 3 – 64 (60,3%) с саркоидозом лёгких и ВГЛУ. Среди обследуемых преобладали мужчины – 69 (65,1%), женщин было 37 (34,9%). Средний возраст пациентов составил от 20 до 69 лет (в среднем $38,8 \pm 2,3$ год). Продолжительность заболевания составила от 6 мес до 5 лет.

36 обследуемых (24,5%) жалоб со стороны глаз не предъявляли (8 пациентов 1 группы, 11 – 2 группы и 17 – 3 группы). Снижение остроты зрения отметили 44 пациента (41,5%), из них миопия слабой и средней степени диагностирована у 27 пациентов, осложненная катаракта – у 17 (все пациенты 3 группы). Жалобы на наличие чувства песка и инородного тела в глазу предъявляли 8 обследуемых, после постановки пробы Ширмера выставлен диагноз синдром сухого глаза. При биомикроскопии у 6 пациентов обнаружен пигмент на передней капсуле хрусталика после перенесенного ранее иридоциклита неясной этиологии. Узелки Кеппе определены у 3 обследуемых, при офтальмоскопии на глазном дне обнаружены множественные хориоретинальные очаги, по ходу вен «капли воска свечи» – у одной пациентки (все пациенты 3 группы). При проведении ОКТ выявлены изменения сетчатки: отслойка нейроэпителия – 4 пациента, эпиретинальная мембрана – 3 пациента. У одной пациентки диагностирован макулярный кистозный отек сетчатки.

Выводы. Диагностика саркоидоза органа зрения достаточно сложная, так как пациенты часто не предъявляют жалоб, и заболевание глаз выявляется только при осмотре офтальмолога. Выявленные нами изменения чаще встречались у пациентов с саркоидозом легких и внутригрудных лимфатических узлов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Тулякова А. М. Глазные проявления саркоидоза / А. М. Тулякова, Э. Л. Усубов //Точка зрения. Восток-Запад. – 2020. – № 2. – С. 74-77.

ГРОДНО В ПЕРВЫЕ ДНИ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ И ТЕРРОР ОККУПАНТОВ

Иоскевич А. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Ивашин В. М.

Актуальность. Значимость исторической памяти г. Гродно в годы ВОВ.

Цель. Рассмотреть основные события, произошедшие в начале ВОВ в г. Гродно, и раскрыть основные направления террора немецких оккупантов.

Методы исследования. Метод исторического описания, общенаучный метод обобщения данных.

Результаты и их обсуждение. Утром 22 июня началась бомбардировка Гродно. В результате в первый же день войны была разрушена центральная часть города, начиная от Советской площади до Немана [1, с. 23].

23-25 июня в районе Гродно развернулось одно из самых ожесточенных сражений первых дней войны. Мужественно сражался гродненский гарнизон. Немецкое командование было вынуждено направить в район Гродно 8-й и 20-й армейские корпуса, а также крупные силы авиации, для подавления прорыва советской армии. В результате шесть немецких пехотных дивизий и несколько авиационных соединений были на несколько суток прикованы к Гродно. Они понесли большие потери, однако на второй день им удалось захватить город [2, с. 166].

С первых дней оккупации начался фашистский террор над мирным населением и советскими военнопленными. Уже 21 июля 1941 г. было начато строительство лагеря смерти в Колбасино, занимающего 50 га. Подобные лагеря смерти были также созданы на Фолюше и в Лососно, где были уничтожены тысячи бойцов и офицеров Красной Армии. Лагерь для военнопленных был также устроен в самом городе, в казармах бывшего 76-го полка (ул. Красноармейская).

Особым преследованиям подверглось еврейское население. С первых дней оккупации евреи были обязаны носить на одежде «звезду Давида», ходить только по проезжей части улицы, они не имели права заходить на рынок, в театры и кинотеатры. В сентябре 1941 г. были организованы два гетто – по современной ул. Антонова и ул. Большая Троицкая. Из гродненских гетто оставшихся в живых евреев вывезли в концлагеря Польши и Германии. В 1943, согласно немецким донесениям, Гродно стал «юденфрай» – «свободен от евреев».

С первых дней оккупации захватчики ввели систему заложников. Немцы вязли в заложники 50 представителей городской интеллигенции. Все они были расстреляны [2, с. 168].

Выводы. Фашистская оккупация Гродно продолжалась три года и 23 дня. В Гродно было истреблено 33 тысячи советских граждан, в том числе все еврейское население. Однако ответом на эти преступления стала деятельность трудящихся Гродненщины, коммунистов и активистов, офицеров и солдат Красной Армии, оказавшихся в тылу, по созданию подпольных групп и партизанских отрядов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гродно: энцикл. справ. // Белорус. сов. энцикл.; редкол.: И.П. Шамякин (гл. ред.) и др. – Минск: БелСЭ, 1989. – 438 с.
2. Гродно: ист. очерк. – Минск: Беларусь, 1964. – 262 с.

ВОСПОМИНАНИЯ ЖИТЕЛЕЙ ДЕРЕВНИ ОЛЕКШИЦЫ О ГОДАХ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ (ВОСПОМИНАНИЯ МОИХ ПРЕДКОВ)

Иоскевич А. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Ивагин В. М.

Актуальность. Значимость исторического наследия д. Олекшицы и памяти о судьбах ее жителей во время ВОВ.

Цель. Изложить воспоминания жителей д. Олекшицы Берестовицкого района Гродненской обл. о событиях, происходивших во время ВОВ.

Методы исследования. Беседа, метод исторического описания.

Результаты и их обсуждение. Основу изложения составляют воспоминания родных по материнской линии автора статьи А.В. Иоскевич – прадеда Анатолия Федоровича Масловского и прабабушки Любови Нестеровны Масловской.

На начало войны Л.Н. Масловской было 8 лет. Она помнит, что в первый день войны послышался гул летящих самолетов. Упали бомбы, и несколько человек погибли. Перед приходом немцев жители деревни пряталась. Женщины и дети скрывались в подвале. Мужчины были где-то отдельно. Немцы зашли в подвал в касках и с автоматами. Кто-то, знающий по-немецки, объяснил, что здесь только женщины и дети. Немцы ушли.

В первый год войны семья Масловских укрывала командира Красной армии (предположительно, Семашко), попавшего в окружение. Во время оккупации деревня жила в постоянном страхе. Несколько раз Олекшицы могли быть сожжены. Каждую ночь в деревне выставляли «варту»: двух дежурных, которые обходили деревню. В ту ночь вместо отца, тяжело работавшего весь день, пошел сторожить А.Ф. Масловский. Ночью к «варте» подъехали партизаны, у которых соскочило колесо с телеги. В это же время возвращались из Масолян крестьяне, сдавшие по немецкому приказу рожь. Партизаны остановили повозки, и на одной из них лежал велосипед, а на другой – спал молодой чех в немецкой форме. Партизаны забрали чеха и повозку с собой, сказав хозяину, где он завтра сможет ее найти. На утро молодого чеха нашли убитого в 5 километрах от Олекшиц. Деревню от сожжения спасло следующее: убили не немца, а чеха, который самовольно покинул службу, и убили не в самой деревне. Вся деревня собирала продукты, чтобы откупиться от немцев. В семье Горбарчук решили спасти хоть детей, если уж придется погибать самим: рано утром отец Нестер Иванович отвез детей в д. Кубельники, к тетке Фекле.

В 1944 г. отец Л.Н. Масловской, Горбарчук Нестер Иванович, был призван в армию. 3 апреля 1945 г. в бою по уничтожению группировки противника первым ворвался в траншею противника и уничтожил двух немцев. Запомнился Нестеру Ивановичу случай, когда командир, выбирая бойцов для ответственного задания, сказал: «Нестера Горбарчука не брать, у него четверо детей». С того задания не вернулся ни один солдат.

Выводы. Жители деревни Олекшицы четыре года провели в немецкой оккупации, испытав все тяготы военного времени. Воспоминания оставшихся свидетелей особенно ценны, поскольку позволяют восстановить повседневность того времени, отдельные случаи, имеющие значение для реконструкции исторического прошлого деревни.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гродно: энцикл. справ. // Белорус. сов. энцикл.; редкол.: И.П. Шамякин (гл. ред.) и др. – Минск: БелСЭ, 1989. – 290 с.

УЛИЦА КАРБЫШЕВА В ГОРОДЕ ГРОДНО: ИСТОРИЯ И ЗНАЧИМОСТЬ

Иоскевич А. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Ивашин В. М.

Актуальность. Значимость исторического наследия г. Гродно и памяти о героях ВОВ, чьи судьбы связаны с г. Гродно.

Цель. Исследовать историю улицы Карбышева и выявить её значение как исторического и культурного объекта.

Методы исследования. Метод исторического описания, общенаучный метод обобщения данных.

Результаты и их обсуждение. Улица Карбышева расположена в центральной части города Гродно. Ее протяженность – 500 м от улицы Энгельса до улицы Буденного. Улицу начали застраивать с начала XIX в., но нынешний облик формируют дома, построенные преимущественно в XX в. с чертами стиля «модерн» и расположены на пересечении улиц Карбышева и Ленина. Названа улица в честь Дмитрия Михайловича Карбышева [2, с. 232].

Карбышев участвовал в оборонительных боях за г. Гродно, в организации отпора гитлеровцам в районе г. Волковыска и выводе частей 3-й и 10-й армий из охваченного огнем города. При выходе из окружения под г. Могилевом 8 августа 1941 года генерал-лейтенант был контужен в бою у реки Днепр и попал в плен.

Первоначально не А.А. Власов, а именно Д.М. Карбышев рассматривался врагами как будущий командующий «Русской освободительной армией», поскольку в совершенстве владел немецким языком, а в царской армии занимал чин подполковника. Однако в военных архивах обнаружена следующая запись, касающаяся Д.М. Карбышева: «... Этот крупнейший советский фортификатор, кадровый офицер старой русской армии, человек, которому перевалило за шестьдесят лет, оказался фанатически преданным идее верности воинскому долгу и патриотизму... Карбышева можно считать безнадежным в смысле использования у нас в качестве специалиста военно-инженерного дела» [1, с. 24]. Известно, что в фашистских лагерях Д.М. Карбышев проводил антифашистскую агитацию среди заключенных, призывая не сотрудничать с немцами против своего Отечества.

Генерал-лейтенант Д.М. Карбышев был замучен в концлагере Маутхаузен в ночь на 18 февраля 1945 года – облит на морозе и убит. Тело Д.М. Карбышева было сожжено в печах Маутхаузена.

В г. Гродно доме № 25 по улице Карбышева установлена мемориальная доска Героя Советского союза Д.М. Карбышева.

Выводы. Улица Карбышева обладает исторической значимостью, поскольку на ней расположены здания начала XX в., принадлежащие к архитектурному направлению «модерн». Однако главное значение исторической памяти улицы заключается в том, что она носит имя одного из самых прославленных героев ВОВ, человека, являющего собой пример силы духа и стойкости.

ЛИТЕРАТУРА

1. Давыдов, Л.Д. Верность: о Д.М. Карбышеве / Л.Д. Давыдов. – М.: Политиздат, 1984. – 127 с.
2. Карбышева улица / Гродно: энцикл. справ. // Белорус. сов. энцикл.; редкол.: И. П. Шамякин (гл. ред.) и др. – Минск: БелСЭ. – 438 с.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СКРЕБКА ДЛЯ ЯЗЫКА С ГАЛЬВАНОПАРОЙ ЗОЛОТО-ЦИНК REDOX У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ «ПЫЛАЮЩЕГО РТА»

Исанина С. О., Петрова О. А., Тиунова Н. В.

Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет
им Н. И. Лобачевского

Научный руководитель: д-р мед. наук, доц. Тиунова Н. В.

Актуальность. Синдром «пылающего рта» (СПР) – это хроническая, нейростоматологическая патология, проявляющаяся жгучей болью в области языка на фоне отсутствия видимых изменений слизистой оболочки рта. Патология чаще встречается у женщин в возрасте от 35 до 55 лет, однако в настоящее время отмечается тенденция к «омоложению» заболевания. Клинически СПР проявляется болью в языке, которая продолжается в течение дня и достигает пика вечером, проходит во время приёма пищи. Боль жгучая, мучительная, сочетается с ксеростомией и парестезией: зудом, ощущением «мурашек». Болевой синдром может сохраняться от нескольких минут до нескольких месяцев, вызывает канцерофобию, депрессию и ухудшает качество жизни пациентов. Ключевое звено патогенеза СПР – это нарушение микроциркуляции в слизистой оболочке языка, поэтому актуальным является поиск средств для её улучшения и, как следствие, купирования СПР в комплексном лечении данной патологии.

Цель. Оценить эффективность применения предмета индивидуальной гигиены для языка – скребка Redox с гальванопарой золото-цинк в комплексном лечении пациентов с синдромом «пылающего рта».

Методы исследования. В исследовании участвовали 30 женщин с диагнозом СПР, которые проходили комплексное лечение у невролога и стоматолога. Лечение у стоматолога заключалось в проведении санации полости рта и рекомендации использовать для гигиены языка скребок Redox с гальванопарой золото-цинк на протяжении 30 дней. Скребок создает микротоки силой до 50 мкА, оказывая стимулирующее действие на микроциркуляторную сеть сосудов слизистой оболочки языка. Для оценки микроциркуляции до и после комплексного лечения использовались: лазерная доплеровская флоуметрия с использованием аппарата «ЛАКК-01» (НПП «ЛАЗМА», Россия) в области слизистой оболочки кончика языка и расчетом среднего арифметического значения М в перфузионных единицах, и инфракрасная термометрия в области центра и кончика языка с применением инфракрасного термометра «СЕМ-Thermo Diagnostics». Статистический анализ результатов проводили с применением критерия Уилкоксона, различия признавались статистически значимыми при значениях $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. При сравнении уровня микроциркуляции слизистой оболочки языка после применения скребка с применением критерия Уилкоксона выявлено, что он достоверно ($p < 0,05$) повышается с 44,65 [42,34;44,78] до 50,23 [49,26;54,87] перф. ед. Исходная разница при измерении температуры языка в центре и на кончике составила 1,2 единицы. После использования скребка Redox разница достоверно ($p < 0,05$) снизилась до 0,6 единиц.

Выводы. Полученные данные показали, что местное действие микротоков при применении скребка Redox с гальванопарой золото-цинк улучшает микроциркуляцию в слизистой оболочке языка, что доказывает эффективность применения данного предмета гигиены в комплексном лечении СПР.

ЛИТЕРАТУРА

1. Макарова Е.А. Комплексное лечение глоссалгии с использованием вакуумного воздействия / Е.А. Макарова, А.В. Шумский // Пародонтология. – 2021. – № 26(3). – С. 234-239.
2. Некрасов А.Н. Эффективность применения лечебно-гигиенического комплекса для коррекции ксеростомического симптома у пациентов с синдромом «пылающего рта» / А.Н. Некрасов, Н.В. Тиунова // Медицинский альманах. – 2024. – № 3(80). – С. 41-49.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ СИСТЕМЫ НА ОСНОВЕ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА В СТОМАТОЛОГИИ

Казумова А. Б.

Первый Московский Государственный Медицинский Университет
им И.М. Сеченова

Актуальность. Первичный осмотр пациентов является важным этапом предоставления качественной стоматологической услуги. СППВР (система поддержки принятия врачебных решений) направлена на повышение эффективности работы врачей-стоматологов [1]. В данной статье рассмотрены возможности и ограничения СППВР при осмотре стоматологических пациентов, определено направление дальнейших исследований в этой области.

Цель. Целью работы является разработка прототипа программы, предназначенной для первичного осмотра стоматологических пациентов. Этот инструмент призван повысить точность диагностики и качество лечения, сократить количество ошибок и ускорить процесс принятия решений.

Методы исследования. Для обучения и тестирования выбрана модель логистической регрессии. Модель была оптимизирована с использованием методов кросс-валидации и настройки гиперпараметров. Разработана нейросетевая модель для более точного анализа данных. Для удобства взаимодействия с пользователями был создан интерфейс в виде чат-бота на платформе Telegram. Чат-бот позволяет врачам вводить список жалоб пациента и получать решения моделей. Для улучшения восприятия пользователем был реализован алгоритм нахождения наиболее близкой целевой переменной из полученных. В случае, если достаточно близких известных моделям жалоб найдено не было, пользователю выдаётся соответствующее уведомление.

Результаты и их обсуждение. Описана СППВР для стоматологии: методы и алгоритмы, используемые в системе, и их применение в диагностических процедурах. К преимуществам использования СППВР относится повышение точности диагностики, ускорение процесса принятия решений, повышение эффективности лечения, снижение риска ошибок и улучшение качества ухода за пациентами. К недостаткам и ограничениям использования СППВР относится ограниченность системы, зависимость от качества данных, потенциальные этические и законодательные проблемы. На данный момент для модели логистической регрессии и нейросетевой модели достигнуты значения метрики ассурасу 58% и 57% соответственно. В очищенных данных присутствует более 12 уникальных диагнозов, поэтому с учетом незначительного дисбаланса классов

метрика ассигасу остается значимым показателем. Ее значение, превышающее 50% при условии малого количества данных является высоким достижением и доказывает жизнеспособность разработанного прототипа. Разработанный чат-бот является легкодоступным интерфейсом. Настроенная система предобработки запросов позволяет стабильно получать результаты по типовым запросам.

Выводы. С появлением новых методов диагностики и лечения и изменениями в клинических протоколах врачам необходимо оперативно получать доступ к актуальной информации. Благодаря СППВР врачи смогут быстро ознакомиться с современными рекомендациями и применить их на практике, что способствует снижению риска интра- и постоперационных ошибок и улучшению исходов лечения [2].

ЛИТЕРАТУРА

1. Suleymanova A.T., Bataeva S.P., Kazumova A.B., Shtyrts D.V., Dorofeev Y.N. Current State and Prospects of Telemedicine Developmen // Journal of Complementary Medicine Research. – 2022. – 13. – 3. С 46-49.
2. Moshkova A.I., Levanov V.M. Information Technologies Application and Growing Digitation in Dental Practice in the Russian Federation // XI International Scientific Conference «General question of world science». – 2019. – P. 39-42.

РОЛЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В ВЕДЕНИИ ЖЕНЩИН С ОДНОКРАТНОЙ РАННЕЙ РЕПРОДУКТИВНОЙ ПОТЕРЕЙ В АНАМНЕЗЕ

Калоша Л. Д., Косцова Л. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. На современном этапе осложненное течение гестационного процесса, невынашивание беременности ассоциированы с нарушениями в психоэмоциональной сфере, могут оказывать серьезное влияние на психологическое здоровье с развитием симптомов депрессии, тревожности и нестабильности настроения, что подчеркивает необходимость разработки форм психологической поддержки для данной категории пациентов.

Цель. Оценить уровень реактивной (ситуативной) тревожности (РТ) у женщин с однократной ранней репродуктивной потерей и предложить формы психологической поддержки в программу прегравидарной подготовки к планируемой беременности.

Методы исследования. Для оценки РТ использована шкала РТ Спилбергера-Ханина. Выборка наблюдения составила 64 женщины с первичным эпизодом

потери беременности ранних сроков, отсутствием анатомической, тяжелой соматической и гинекологической патологии, наличием ближайших (в течение года) репродуктивных планов. Группа пациентов после раннего невынашивания разделена на две подгруппы. В подгруппе 1 (n=34) осуществлялось гинекологическое сопровождение, в подгруппе 2 (n=30) гинекологическое и психологическое сопровождение психологами женских консультаций. На теоретическом уровне осуществлялось ознакомление женщин с понятием «стресс», стадиями и путями прохождения каждой стадии стресса и о последствиях непроработанных стрессовых состояний. Практический блок включал дыхательную гимнастику, аутотренинг, нервно-мышечную релаксацию, музыка- и арт-терапию. Для проведения статистического анализа применен пакет программ «Statistica 10.0».

Результаты и их обсуждение. Средний возраст обследованных пациентов составил 28 (25; 34) лет ($p=0,494$), срок потери гестации 9,9 (8,7;11,1) недель ($p=0,882$). У женщин с историей ранней репродуктивной потери показатели РТ в обеих подгруппах при первом тестировании были сопоставимы, соответствовали высокому уровню РТ. Так, уровень РТ в подгруппе 1 составил 50 (46; 54), в подгруппе 2 – 51 (46; 54) ($p=0,787$). Спустя 3 месяца после проведения прегравидарной подготовки и работы с психологами повторно проведена оценка уровня РТ. В подгруппе 1 уровень РТ составил 42 (30; 45), что соответствует умеренному уровню РТ и в 1,4 раза превышал показатель подгруппы 2 ($p=0,002$). Значение РТ в подгруппе 2 составило 30 (29; 30) и свидетельствовало о низком уровне РТ, а также о сбалансированном эмоциональном состоянии. В подгруппе 2 показатель наступления беременности, вынашивания и рождения живого доношенного ребенка наблюдался у 63,33% женщин и в 1,96 раза превышал аналогичный показатель у пациентов 1-й подгруппы, где в 32,35% случаев наблюдалось наступление беременности, вынашивание и рождение живого доношенного ребенка ($p=0,0259$).

Выводы. Разработанная и предложенная комплексная прегравидарная подготовка женщин после потери беременности ранних сроков (гинекологическое и психологическое сопровождение) демонстрирует уменьшение медианного значения показателя реактивной тревожности в 1,4 раза относительно группы сравнения, что подтверждается низким уровнем реактивной тревожности (30 (29; 30) ($p=0,002$)) и увеличение показателя частоты благоприятных исходов в 1,96 раза ($p=0,0259$) и составляет 63,33% и 32,35%, соответственно.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сатторов, А. Психологический статус бесплодных женщин / А. Сатторов, Ш. Бахронова, А. Абдулохотова // Science and innovation. – 2024. – Т. 4. – №. 1. – С. 4-13.

ПОНЯТИЕ БОЛЕЗНИ И ЗДОРОВЬЯ В СОВРЕМЕННОЙ ГУМАНИТАРИСТИКЕ

Карвацкая Д. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Севенко Ю. С.

Актуальность. В истории медицины попытки дать универсальное определение здоровью и болезни неоднократно предпринимались врачами, философами, физиками, социологами, но это оказалось достаточно сложной задачей, сохраняющей свою актуальность и в современной науке.

Цель. Изучить закономерности развития представлений о здоровье и болезни в современной гуманитаристике.

Методы исследования. Теоретический анализ.

Результаты и их обсуждение. В XX веке психология и социология расширили устоявшееся научное понимание здоровья и болезни, сделав акцент на различии между понятием «болезнь – объективное физическое состояние» и «болезнь как субъективное ощущение, восприятие реальности и социальный феномен». В настоящее время болезнь ассоциируется с «испытанием, болью, врагом, наказанием, слабостью, потерей». Социологический подход к болезни выявил роль социальных факторов в развитии многих заболеваний, определил социальные последствия болезней и медицинских вмешательств.

Т. Парсонс анализировал болезнь в контексте культурного опыта и традиций, а здоровье считал не свойством человеческого тела, а качеством индивидов, на которое общество оказывает влияние через институциональные роли.

Основатель психотерапевтического направления В. Райх исходил из того, что источником и необходимым условием психического здоровья человека является его тело [1]. Он первым указал на зависимость психики от состояния мускулатуры: всякое переживание – гнев, печаль, радость, страх – находит свое отражение в характерных мышечных движениях.

Сегодня здоровье рассматривается исходя из следующих подходов:

Холистический подход понимает здоровье как обретаемую в процессе онтогенеза целостность, которая предполагает личную зрелость, интеграцию жизненного опыта и применение, синтез фундаментальных противоречий человеческого существования.

В основе акмеологического подхода лежат представления о личности, достигающей высших пределов самореализации и подлинной зрелости в разные периоды жизни, что и является здоровьем.

Аксиологический подход рассматривает здоровье как универсальную человеческую ценность. Доминирование тех или иных ценностей, их переоценка и кризис рассматриваются в качестве факторов, определяющих здоровье индивида или негативно влияющих на него.

В социокультурном подходе характеристики здоровья рассматриваются как относительные, детерминированные специфическими социальными условиями, культурным контекстом, своеобразием национального образа жизни и образа мира.

Дискурсивный подход рассматривает здоровье как социальное явление, представляющее собой проекцию и объективацию сложной системы дискурсов.

Выводы. Таким образом, в рассматриваемых концепциях, здоровье представляет не только индивидуальную ценность, но и социальное благо, которое, с одной стороны, требует вложений ресурсов, с другой стороны – обеспечивает гармоничное развитие общества.

ЛИТЕРАТУРА

1. Шклярчук, В. Я. Историко-философские представления о здоровье и продолжительности жизни человека / В.Я. Шклярчук // Философия и общество. – 2019. – № 4(48). – С.30 – 41 .

ВЛИЯНИЕ ГЕНДЕРНОГО ФАКТОРА НА ВЗАИМООТНОШЕНИЯ «ВРАЧ-ПАЦИЕНТ»

Карл-Эньюма Д. И.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Радюк Е. В.

Актуальность. Гендерный фактор оказывает непосредственное влияние на эффективность взаимоотношений врача с пациентом, поэтому данная тема является актуальной.

Цель. Проанализировать влияние гендерного фактора на взаимоотношения между врачом и пациентом.

Методы исследования. Анализ литературы по проблеме исследования.

Результаты и их обсуждение. В ходе исследований, проводимых специалистами в области влияния гендера на отношения между врачами и пациентами, были выявлены существенные различия в стиле практического поведения врачей-женщин и врачей-мужчин [1]. Женщины-врачи, как правило, более сфокусированы на беседе с пациентами, проводя с ними в среднем на 2 минуты (10%) больше времени, чем их коллеги-мужчины. Однако в секторе

акушерства и гинекологии мужчины-врачи уделяют пациентам-женщинам больше времени, проявляя при этом большую эмпатию. Женщины-врачи чаще более строго соблюдают клинические рекомендации, им проще войти в доверие к больному. Это положительно отражается на лечении пациентов, наблюдается снижение показателей их повторной госпитализации и смертности. Если врач и пациент выполняют различные гендерные роли (т.е. если врач – женщина, а пациент – мужчина, или, напротив, врач – мужчина, а пациент – женщина), то между ними может возникнуть непонимание вследствие гендерных различий в сфере общения. Поэтому общение врача с пациентом противоположного пола должно осуществляться в более развернутой форме. Информация, предоставляемая врачом, должна быть изложена более подробно, а информацию, предоставляемую пациентом, следует уточнять посредством соответствующих вопросов [2].

Выводы. Для достижения более положительных результатов во взаимоотношениях врача и пациента, медицинским работникам необходимо обладать определённым набором знаний по психологии общения с пациентами независимо от их гендерной принадлежности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Специфика построения взаимоотношений с пациентами у врачей в зависимости от гендерного фактора и профиля медицинской деятельности [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/spetsifika-postroeniya-vzaimootnosheniy-s-patsientami-u-vrachey-v-zavisimosti-ot-gendernogo-faktora-i-profilya-meditsinskoy-1?ysclid>. – Дата доступа: 16.02.2025.

2. Гендерные проблемы общения врача и пациента [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://psy-diplom.ru/teoreticheskie-kursovye/gendernye-aspekty-obscheniya-vracha-i-pacienta/gendernye-problemy/?ysclid>. – Дата доступа: 16.02.2025.

АВТОМАТИЗАЦИЯ ПРОЦЕССА ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ НА ОСНОВАНИИ ФОРМУЛЫ БАЙЕСА

Карпей М. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Бич Н. Н.

Актуальность. Первостепенная задача диагноста на первых шагах процесса обследования – по ряду имеющихся у пациента признаков недомогания, сделать оперативное заключение о заболевании. Начинающему врачу без соответствующих профессиональных навыков работы, с учетом короткого промежутка времени,

который дается на прием пациента, достаточно сложно принять правильное решение касательно диагноза. Поэтому использование информационных технологий, доступных любому специалисту в больницах, поликлиниках, небольших медицинских центрах, где отсутствует финансируемая поддержка сертифицированного программного обеспечения, просто необходима [2].

Цель. Цель данной работы – разработать автоматизированную форму расчета вероятности встречи некоторого заболевания из имеющегося списка заболеваний, позволяющую сделать вывод о том, какое из них наиболее вероятно у больного с данными симптомами [2].

Методы исследования. Среди множества способов реализации алгоритма решения поставленной задачи, преимущественно пользуется популярностью формула Байеса [1]. Ее основная идея предполагает возможность вычисления для пациента вероятности каждого отдельного заболевания на основании имеющейся выборки симптоблока. Так же данная формула позволяет выдвинуть гипотезу о наличии наиболее очевидного из них.

Результаты и их обсуждение. В результате поставленной задачи были проделаны следующие шаги.

Проведен подготовительный этап для подготовки данных для диагностики по формуле Байеса [1]. Допустим на предварительном этапе диагностики отбираются четыре основных заболевания, то есть формируются четыре выборки. Для каждого из недугов рассчитываются вероятности их встречаемости как частное от деления количества пациентов с определенным диагнозом на общее число пациентов. На основании чего составляется таблица вероятностей наличия определенного симптома при условии существования каждого из четырех заболеваний. Все симптомы в таблице нумеруются, начиная с 1. Далее предполагается, что у обследуемого пациента, обнаружены симптомы под номерами 3, 6, 7, 8, 14. Проводятся вычисления вероятности наличия данного симптомоблока при каждом заболевании. Для этого суммируются вероятности обнаруженных симптомов и находятся условные вероятности наличия каждого заболевания у пациента при данном симптоблоке по формуле Байеса [2]. Заболевание, имеющее наиболее высокую вероятность, становится предварительным диагнозом на первых этапах обследования.

Для создания автоматизированной формы реализации данного экспресс-метода в качестве среды разработки был взят MsExcel, как самый бюджетный и доступный в каждом учреждении пакет. Данное приложение позволяет воспользоваться ресурсами простого встроенного языка программирования VBA и макросами.

На станицу MsExcel импортируется таблица вероятностей наличия определенного симптома при условии существования каждого из имеющихся заболеваний. Данная таблица также может быть набрана в табличном редакторе самостоятельно вручную. На страницу также выносится компонент визуализации

и управления Кнопка, для которой в режиме разработки пишется небольшой программный сценарий, позволяющий осуществить автоматизацию выше описанного метода. После чего реализуется режим запуска написанного макроса посредством нажатия Кнопки. И в качестве результата выводится значение наибольшей условной вероятности и предполагаемый диагноз.

Выводы. Рассмотренный в работе метод позволяет оперативно сделать предварительное заключение о наличии у пациента некоторого заболевания. Автоматизация данного метода позволяют в кратчайшие сроки делать соответствующее врачебное заключение. Принимая во внимание тот факт, что таблица с симптомами может меняться: дополняться, импортироваться или создаваться новая, что делает форму достаточно гибкой для диагностирования различных видов заболеваний у нескольких пациентов за короткий срок.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вентцель Е.С., Овчаров Л.А. Теория вероятностей и ее инженерные приложения. – М.: Наука, 1988. – 416 с.
2. Телешев В.А. Медицинская информатика – Е.: УГМУ, 2015. – 124 с.

ВОЗМОЖНОСТИ БОЛЬШИХ БАЗ ДАННЫХ ПРИ ОЦЕНКЕ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРЫЙ ЛИМФОБЛАСТНЫЙ ЛЕЙКОЗ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

Карселадзе Н.Д., Дагаева С. С., Розина Д. А.

Российский национальный исследовательский медицинский университет
имени Н. И. Пирогова

Актуальность. Большие базы данных в медицине позволяют провести оценку распространенности заболеваний, их осложнений, эффективности лечения, нежелательных явлений проведенной терапии [1]. В качестве баз данных перспективным является использование Единой медицинской информационно-аналитической системы (ЕМИАС), регистров пациентов с отдельными заболеваниями и др. [2]. Пятилетняя выживаемость детей, пролеченных от онкологических заболеваний и острого лейкоза составляет около 90%. Важной задачей является оценка развития отдаленных нежелательных явлений проведенного лечения острого лимфобластного лейкоза (ОЛЛ) в детском возрасте [3].

Цель. Оценить медицинское наблюдение пациентов, перенесших в детстве ОЛЛ. Определить встречаемость поражения костно-мышечной и эндокринной системы у пациентов, перенесших ОЛЛ в детстве.

Методы исследования. В исследовании использована база данных, составляющая 554 пациента, прошедших лечение ОЛЛ в детском возрасте (с 1990-2008 гг.) в ГБУЗ «Морозовская детская городская клиническая больница» ДЗ г. Москвы. Данные сопоставлены с полученными результатами из ЕМИАС. Проведена статистическая обработка результатов.

Результаты и их обсуждение. По данным ЕМИАС среди взрослых, перенесших в детстве ОЛЛ, 35% пациентов не обращаются за медицинской помощью и, соответственно, не проходят медицинское обследование. 65% взрослых, перенесших в детстве ОЛЛ, обратились за медицинской помощью в связи с клиническими проявлениями заболеваний, включая патологию костной системы – переломы костей (6,6%) и эндокринной системы – аутоиммунный тиреоидит, гипотиреоз (1,6%), гипотиреоз (3,3%), узловой зоб (3,3%), ожирение. Анализ результатов зарубежных и отечественных исследований свидетельствует о широком распространении у взрослых, перенесших ОЛЛ в детском возрасте, нарушений функций органов и систем, включая патологию эндокринной и костной систем. Пациенты, перенесшие ОЛЛ в детском возрасте, требуют более активного системного наблюдения во взрослой поликлинике с целью выявления патологии на этапе субклинических проявлений с целью своевременной их коррекции и профилактики заболеваний.

Выводы. ЕМИАС в качестве большой базы данных позволяет оценить наблюдение пациентов, перенесших ОЛЛ в детском возрасте, а также оценить распространенность отдаленных нежелательных явлений. Отсутствие динамического наблюдения за пациентами, после снятия с диспансерного учета, снижает своевременную диагностику отдаленных последствий проведенного лечения ОЛЛ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Орлова Н.В., Горбунов К.С. Большие базы данных в здравоохранении – возможности и перспективы / Медицинский алфавит. 2022. № 25. С. 8-11.
2. Коробко А.И., Орлова Н.В., Бонкало Т.И. и др. Искусственный интеллект в высшем медицинском образовании / Современная высшая школа: инновационный аспект. 2023. Т. 15. № 3 (61). С. 20-28.
3. Орлова Н.В., Суворов Г.Н. Возможности больших данных в фармакоэпидемиологии, проблемы использования, юридическое регулирование / Национальное здравоохранение. 2024. Т. 5. № 2. С. 25-35.

ЛАТИНСКИЙ ЯЗЫК, КАК СРЕДСТВО ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА ПРИ ИЗУЧЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ДИСЦИПЛИН

Качан Д. А., Калиновская Я. Д.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Ясюкевич Е. А.

Актуальность. Актуальность исследования состоит в том, что студенты сталкиваются с латынью на протяжении всех лет обучения в большинстве предметов.

Цель. Доказать, что знания латинского во многом существенно облегчают процесс изучения профессиональных дисциплин.

Методы исследования. В качестве методов исследования применялись анализ и анкетирование.

Результаты и их обсуждение. Само понимание латинской грамматики, понимание правил образования терминов во многом облегчают процесс обучения, превращая его из сплошного заучивания в понимание, что облегчает запоминание. Также, именно знания латинской грамматики с каждой новой изученной темой значительно уменьшают нагрузку студентов. В итоге, вместо заучивания всевозможных терминов, становится возможным просто выучить основные слова, а далее просто образовывать оставшиеся термины путем перевода с применением знаний грамматики.

Ещё одним немаловажным аспектом, облегчающим обучение, является фармакологическая терминология. При изучении языка, студенты изучают правила оформления латинской части рецептов, разбираются в лекарственных формах, что значительно облегчает обучение предмету фармакология. Помимо этого, студенты также изучают множество частотных отрезков, знание и понимание которых во многом упрощает запоминание препаратов, их назначений и эффектов. Всё это вкупе улучшает процесс обучения, делает его понятнее и, как следствие, легче.

Латынь является связующим звеном между многими клиническими дисциплинами, которые изучают студенты. Многие термины образуются путём сложения нескольких латинских корней с подходящими смыслами, а потому изучение латинского языка значительно облегчает изучение клинических дисциплин. Зная латынь, студенты исходя только лишь из названия уже могут

сказать о характере заболевания, о назначении определённой техники или врачебной специальности.

В доказательство вышесказанного среди студентов ГрГМУ был проведён небольшой опрос, по результатам которого из 82 проголосовавших 67 подтвердили пользу изучения латинского языка.

Выводы. Невозможно отрицать важность получения знаний по этой дисциплине, именно этот язык в определенной степени дает возможность врачам разных стран понимать друг друга без каких-либо дополнительных усилий, что так же очень необходимо для эффективности медицины. Преподавателям профессиональных дисциплин не нужно тратить время на объяснение терминов. Как известно, в английском языке много слов заимствовано из латинского, а английский – еще один язык врачей, который помогает не только общаться, но и оставаться в курсе новых открытий в сфере медицины. Таким образом, проанализировав место латинского в обучении студентов медицинского университета, однозначно можно согласиться с пословицей “*In via est in medicina via sine lingua Latina*”.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ю. И. Городкова. Латинский язык (для медицинских и фармацевтических колледжей и училищ): учебник – Москва: КНОРУС, 2018. – 260 с.
2. Махинова, О. В. Межпредметная интеграция в медицинском вузе / Махинова О. В., Повалюхина Д. А., Лавриненко Е. В. // Актуальные вопросы высшей медицинской школы. Материалы научно-практического семинара. -2020. – С. 71-74.
3. Тюрина, Т. В. Основы медицинской терминологии на латинском языке: учебное пособие / Т. В. Тюрина, Е. Г. Фомина, О. А. Гаврилюк и др. – Красноярск: тип КГМУ. – 2017. – 236 с.

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ О ВЛИЯНИИ СОЛНЦЕЗАЩИТНЫХ КРЕМОВ НА РАЗВИТИЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Кемежук А. В., Неред А. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Патюпо Е. О.

Актуальность. Солнцезащитные кремы широко используются во всём мире для защиты кожи от вредного воздействия ультрафиолетового излучения. Однако в последние годы в научном сообществе растёт обеспокоенность по поводу потенциального влияния некоторых компонентов солнцезащитных средств на

здоровье человека. В частности, обсуждается возможность их связи с развитием гормонозависимых заболеваний, включая рак молочной железы [1].

Цель. Оценить осведомленность населения о влиянии солнцезащитных кремов на развитие рака.

Методы исследования. Методом валеолого-диагностического исследования были опрошены 101 респондент на основе специально разработанной анкеты из 16 вопросов. Анкетирование проводилось с использованием платформы docs.google.com с учетом информированного согласия.

Результаты и их обсуждение. Из 101 респондента 84,2% составляют женщины, а 15,8% – мужчины. Почти 53,5% опрошенных редко используют солнцезащитные кремы, 34,7% пользуются ими часто, а оставшиеся не применяют эти средства. На вопрос о частоте использования солнцезащитного крема 47,5% ответили, что используют его исключительно летом, 39,6% – иногда летом, а 12,9% используют крем круглый год.

Для защиты от ультрафиолетового излучения 88,1% респондентов применяют солнцезащитный крем, 53,5% делают это с целью предотвращения пигментации, 48,5% – для замедления процессов старения, а 44,6% – для профилактики рака кожи.

При выборе солнцезащитного крема 33,7% доверяют известным брендам, 30,7% приобретают случайные продукты без особого выбора, 25,7% руководствуются рекомендациями врача, а 17,8% изучают состав и научные статьи.

Анализ ответов респондентов показал, что 8,9% из них используют солнцезащитные кремы марок «Dermedic», «Limoni» и «Garnier», 11,9% – «Aravia», 7,9% – «ART&FACT», 13,9% – «Beauty SUN», 6% – «Babe», 3% – «Beauty of Joseon» и другие.

Большинство опрошенных (64,4%) задумывались о возможном негативном воздействии SPF-кремов на здоровье, в то время как 35,6% не обращали на это внимания.

Около 91% респондентов не замечали изменений в состоянии кожи или груди после длительного использования SPF-кремов, 8% отмечали высыпания или раздражения, и только 1% наблюдали уплотнения или болезненность в груди.

85,1% респондентов знали о том, что в состав многих SPF-кремов входят вещества, способные вызывать рак молочной железы и яичников, а 14,9% не имели информации об этом.

Выводы. Анализ полученных результатов показал высокий уровень осведомленности населения о влиянии солнцезащитных кремов на развитие рака молочной железы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Krause, M. Sunscreens: are they beneficial for health? An overview of endocrine disrupting properties of UV-filters / M. Krause, A. Klit, M. Blomberg Jensen // Int. J. Androl. – 2012. – 35. – P. 424–436.

ИССЛЕДОВАНИЕ БИОХИМИЧЕСКИХ И ОРГАНОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПЕЧЕНИ КРЫС ПОД ВЛИЯНИЕМ ДИЕТ-ИНДУЦИРОВАННОГО ОЖИРЕНИЯ И ПОСЛЕДУЮЩЕЙ ДЕКСАМЕТАЗОНОВОЙ НАГРУЗКИ

Кетова Е. С., Бибик Е. Ю., Кутенец А. С.

Луганский государственный медицинский университет имени Святителя Луки

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Бибик Е. Ю.

Актуальность. Актуальной задачей современной науки и медицины является гепатопротекция. В настоящее время наблюдается тенденция, направленная на рост числа заболеваний, сопровождающихся поражением печени различного генеза [1]. Во всем мире отмечается увеличение количества пациентов с ожирением, что ассоциировано с развитием неалкогольной жировой болезни печени. Использование препаратов группы глюкокортикоиды также связано с повреждением печени [1]. Актуальным видится изучение функциональных и структурных характеристик печени под влиянием диет-индуцированного ожирения и глюкокортикоидной нагрузки.

Цель. Изучение биохимических и органомерических показателей печени крыс линии Wistar под влиянием метаболических нарушений, смоделированных с помощью высокожирового питания и последующей дексаметазоновой нагрузки.

Методы исследования. Эксперимент выполнен на 16 половозрелых крысах-самцах линии Wistar на базе НИИ ЭБМ ВГМУ им. Н.Н. Бурденко.

Было сформировано 2 группы животных по 8 крыс в каждой: интактная группа (стандартные условия содержания), контрольная группа (крысы в дополнение к суточному рациону получали избыточное количество пальмового масла из расчета 30 г/кг массы тела в течение 8 недель, затем им внутривентрально вводили дексаметазон 0,125 мг/кг ежедневно на протяжении 13 дней).

За животными на ежедневной основе проводилось наблюдение поведенческой активности, аппетита, жажды, еженедельно осуществляли взвешивание крыс. При выводе животных из эксперимента был произведен забор крови для выполнения биохимического анализа (оценка уровней АЛТ, АСТ, общего билирубина) и забор печени для проведения органомерии. Все данные, полученные в ходе эксперимента, имели нормальное распределение, поэтому применялся метод параметрической статистики.

Результаты и их обсуждение. Оценивая биохимические печеночные маркеры крови интактных крыс, были получены следующие результаты: АЛТ $53,0 \pm 4,0$ Ед/л, АСТ $115,7 \pm 11,6$ Ед/л, общий билирубин $4,5 \pm 0,6$ мкмоль/л.

Метаболические нарушения, смоделированные последовательными высокожировой и дексаметазоновой нагрузками, привели к увеличению изучаемых биохимических показателей крови. Концентрация АЛТ у животных контрольной группы возросла на 70% ($90,3 \pm 7,2$ Ед/л), АСТ – на 32% ($153,0 \pm 11,5$ Ед/л), общего билирубина – на 87% ($8,4 \pm 1,2$ мкмоль/л).

При выводе животных их эксперимента абсолютная масса печени крыс интактной группы была зарегистрирована на уровне $15,9 \pm 0,7$ г., относительная масса печени – $3,4 \pm 0,1\%$.

У животных контрольной группы, получающих длительное высокожировое питание и последующее курсовое введение дексаметазона, отмечалось увеличение абсолютной и относительной массы печени. Абсолютная масса печени контрольных животных возросла на 25%, составив $19,8 \pm 1,4$ г, относительная – на 32%, составив $4,5 \pm 0,3\%$.

Выводы. Полученные в ходе исследований результаты иллюстрируют развитие поражения печени под влиянием длительного высокожирового питания и последующего курсового применения дексаметазона, что проявлялось возрастанием биохимических печеночных маркеров крови (АЛТ, АСТ, общего билирубина) и увеличением как абсолютной, так и относительной массы данного органа.

ЛИТЕРАТУРА

1. Цыркунов В.М., Прокопчик Н.И., Андреев В.П., Кравчук Р.И. Клиническая морфология печени: дистрофии // Гепатология и гастроэнтерология. 2017; №2: 140-151.чсмильз=

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЛЕГКИХ ПРИ РЕСПИРАТОРНОМ ДИСТРЕСС-СИНДРОМЕ У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ

Киркицкая А. В.¹, Вырковская А. А.²

Гродненский государственный медицинский университет¹,
Гродненский областной клинический перинатальный центр²

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Пальцева А. И.

Актуальность. В практику современного врача-неонатолога все больше внедряется ультразвуковое исследование (УЗИ) легких новорожденных с респираторным дистресс-синдром (РДСН). РДСН – одно из наиболее распространенных заболеваний недоношенных детей. До недавнего времени

«золотым стандартом» инструментальной диагностики РДСН являлась рентгенография грудной клетки (А. Perri, 2018), однако она не может быть использована для частого динамического мониторинга состояния легких в связи с радиационным воздействием. УЗИ легких дает возможность быстро и точно отличить нормально аэрированное легкое от патологического альвеолярно-интерстициального синдрома и быть использовано для оценки потребности в терапии сурфактантом [1]

Цель – оценить информативность УЗИ легких у новорожденных с РДСН.

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ медицинских карт стационарного больного новорожденных с РДС, находившихся на лечении в реанимационном отделении УЗ «ГОКПЦ». Всего в исследование было включено 37 детей, рожденных и пролеченных в 2020 г., 20 – с очень низкой и 17 – с экстремально низкой массой тела. Предметом наших исследований стал РДС (код по МКБ-10: Р 22) у недоношенных новорожденных. Гестационный возраст детей составил $26,93 \pm 2,0$ недель, масса тела $847,54 \pm 115,98$ г, длина тела $29,5 \pm 1,5$ см. Возраст матерей составлял от 25 до 49 лет. У большинства женщин была выявлена различная соматическая патология: артериальная гипертензия; миопия обоих глаз; аутоиммунный тиреоидит; хронический тонзиллит; хронический гастрит. Все дети родились кесаревым сечением и всем проводили инвазивную респираторную терапию. В 68% случаев в родильном зале в первые часы жизни вводили курсурф.

Результаты и их обсуждение. Е.Ф. Avni и соавторы в 1990 году впервые применили технологии УЗИ легких для диагностики РДСН. РДСН на УЗИ легких проявляется двусторонней картиной «белых легких», обусловленного развитием альвеолярно-интерстициального синдрома (F. Raimondi, 2021).

Наличие консолидации с воздушными бронхограммами выявлено у 8 пациентов. Консолидация относится к одному из основных диагностических критериев РДСН. Патофизиологически представляют собой спавшиеся альвеолы в результате дефицита сурфактанта (S. Yadav, 2023). Небольшое количество сливающихся В-линий выявлено у 16 пациентов. Картина «белого легкого» выявлена у 4 пациентов, у этих пациентов А-линии отсутствовали (L. Y. Bao, 2024). У пациентов с выявленными В-линиями потребовалось повторное введение сурфактанта. Аномалии плевральной линии встретились у большинства пациентов. Легкая степень РДСН проявлялась эффектом по типу «матового стекла» (у 20 новорожденных), тяжелая – характеризуется эффектом «снежинки» (у 17 новорожденных). Легкое приобретает яркий пятнистый вид в околоплевральной зоне или в более глубоких отделах.

Выводы. Данный метод позволяет диагностировать РДСН и определять тяжесть течения заболевания, контролировать терапевтический эффект применения сурфактанта и показания к повторному его введению.

ЛИТЕРАТУРА

1. Yadav, S. Neonatal respiratory distress syndrome / S. Yadav, B. Lee, R. Kamity // Stat Pearls Publishing. – 2023.

ВЛИЯНИЕ ГЛУТАМИНА НА ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КИШЕЧНИКА

Кислый А. Г.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. биол. наук, доц. Веницкая А. Г.

Актуальность. Глутамин – заменимая аминокислота, количество которой превышает содержание всех остальных протеиногенных аминокислот в организме при некоторых патологических состояниях (сепсис, травмы, и др.) [1]. Основные функции глутамина в кишечнике – стимуляция пролиферации энтероцитов, подавление синтеза провоспалительных цитокинов и угнетение клеточного апоптоза [1].

Цель. Оценка влияния глутамина на возникновение и исход воспалительных заболеваний кишечника.

Методы исследования. Анализ библиотечных баз данных PUBMED и иной литературы содержащей информацию о влиянии глутамина на возникновение и исход кишечных заболеваний.

Результаты и их обсуждение. Эксперимент был проведен на мышах с неинфекционным колитом, вызванным введением декстрана сульфата натрия. Введение глутамина (40 г/кг, парентерально) крысам на фоне индуцированного колита сопровождалось ростом количества интраэпителиальных Т-лимфоцитов (разновидность Т-киллеров). Во второй группе крыс на фоне индуцированного неинфекционного колита глутамин вводили в дозе 0,75 г/кг на протяжении 7 суток. Это привело к увеличению синтеза белков теплового шока HSP25 и HSP70, отвечающих за поддержание целостности и функционирования клеток в условиях стресса [1].

В другом исследовании [2] воспаление кишечника индуцировали введением крысам тринитробензолсульфоната. Назначение таким животным раствора глутамина (в дозах 40 г/кг и 20 г/кг, парентерально) на протяжении 7 суток вызвало достоверное снижение синтеза провоспалительных цитокинов, а именно – фактора некроза опухоли альфа (TNF- α) и интерлейкина 8 (IL-8). [2]

Выводы.

1. Добавление в рацион глутамина стимулирует местный клеточный иммунный ответ у животных с индуцированным воспалением кишечника, а также снижает частоту апоптоза за счёт синтеза белков теплового шока.

2. Уменьшение количества синтезируемых провоспалительных цитокинов также относится к факторам, способствующим ослаблению апоптоза.

ЛИТЕРАТУРА

1. Kim, M. H. The Roles of Glutamine in the Intestine and Its Implication in Intestinal Diseases / M. H. Kim, H. Kim // Int J Mol Sci. – 2017. – Vol. 18, N 5. – P.1051. doi: 10.3390/ijms18051051. PMID: 28498331; PMCID: PMC5454963.

2. Karinch, A. M. Glutamine metabolism in sepsis and infection / A. M. Karinch [et al.] // J. Nutr. – 2001. – Vol. 131. – P. 2535S–2538S. doi: 10.1093/jn/131.9.2535S. PMID: 11533308

ЭФФЕКТИВНОСТЬ И РИСК РАЗВИТИЯ ПОБОЧНЫХ ДЕЙСТВИЙ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ СИЛДЕНАФИЛА ПРИ ЭРЕКТИЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У МУЖЧИН

Кислый А. Г.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Бартош А. Н.

Актуальность. Препаратами первого ряда при эректильной дисфункции (далее ЭД) являются ингибиторы фосфодиэстеразы 5 типа (далее ИФДЭ-5). ИФДЭ-5 по своей структуре сходны с цГМФ, из-за этого ингибируется гидролиз цГМФ и происходит эрекция полового члена. В данный момент выделяют четыре наиболее эффективных и относительно безопасных препарата: силденафил, тадалафил, варденафил и аванафил. Наиболее популярным является силденафил[1].

Цель. Оценка эффективности, частоты и выраженности побочных действий, и улучшения качества жизни у пациентов применяющих силденафил.

Методы исследования. Анализ библиотечных баз данных PUBMED и иной литературы, содержащей данные о применении ИФДЭ-5 и анкетирование пациентов с ЭД.

Результаты и их обсуждение. Мы провели анкетирование, в нём поучаствовало 60 человек в возрасте от 20 до 60 лет. Ниже будут представлены результаты.

Первым был предложен вопрос о возрасте пациента: 20-30 лет – 5% пациентов, 30-40 лет – 20%, 40-50 лет – 70%, 5% – 50-60 лет. Как долго вы принимаете силденафил? 1-3 месяца – 28,3%, 3-6 месяцев – 16,7%, 6-12 месяцев – 10%, более 1 года – 45%. Как часто вы принимаете силденафил? Вариант ежедневно – 0%, несколько раз в неделю – 41,6%, раз в неделю – 51,6% пациентов, реже четырёх раз в месяц – 6,8%. Какую дозировку силденафила вы обычно принимаете? 25 мг – 6,7%, 50 мг – 78,3%, 100 мг – 10%, более 100 мг – 5%. Как бы вы оценили общую эффективность силденафила в улучшении вашей эректильной функции? Очень эффективно – 23,3%, эффективно – 60%, умеренно эффективно – 11,7%, неэффективно – 5%. Как часто вы достигаете, достаточную для полового акта эрекцию, после приёма силденафила? Всегда – 65%, чаще всего – 26,6%, иногда – 0%, редко – 8,4%, никогда – 0%. Насколько вы удовлетворены результатами лечения силденафилом? Очень удовлетворён – 28,3%, удовлетворён – 50% пациентов, умеренно удовлетворён – 13,3 %, не удовлетворён – 8,4%. Испытывали ли вы какие-либо побочные действия после приёма силденафила? Да – 33,3%, нет – 66,7%. Если да, то какие побочные действия вы испытывали? Головная боль – 35% покраснение лица – 30%, заложенность носа – 10%, тошнота – 20%, нарушение зрения – 5%. Как бы вы оценили выраженность этих побочных действий? Очень выраженные – 15%, умеренно выраженные – 30%, слабо выраженные – 50%, незначительные – 5%. Как бы вы оценили влияние силденафила на ваше общее качество жизни? Значительно улучшилось – 40%, умеренно улучшилось – 40%, незначительно улучшилось – 10%, не изменилось – 0%, ухудшилось – 10%.

Выводы. В результате анкетирования мы пришли к выводам:

1. Большинство пациентов участвовавших в нашем анкетировании (70%) страдающих ЭД находятся в возрасте 40-50 лет.
2. Большая часть пациентов удовлетворены действием препарата на половую жизнь и общее качество жизни.
3. Побочные эффекты встречаются относительно не часто и в основном у пациентов использующих более 100 мг препарата, а основными являются головная боль, гиперемия лица и тошнота.

ЛИТЕРАТУРА

1. Gong B. Direct comparison of tadalafil with sildenafil for the treatment of erectile dysfunction: a systematic review and meta-analysis / B. Gong [et al.] // Int Urol Nephrol. – 2017. – Vol.49 – P.1731S-1739S. PMID: 28741090; PMCID: PMC5603624; DOI: 10.1007/s11255-017-1644-5.

РИНОЦИТОГРАММА И ЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ДИАГНОСТИКЕ НАЗАЛЬНЫХ ПАТОЛОГИЙ

Климушко Е. В.

3-я городская детская клиническая больница г. Минска

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Алещик И. Ч.

Актуальность. Риноцитограмма – лабораторное микроскопическое исследование секрета слизистой оболочки носа, являющееся полезным методом в диагностике назальных патологий. Назальный секрет выполняет важные защитные функции.

Важным маркером аллергической этиологии ринита является характеристика назального секрета. При аллергическом рините содержание эозинофилов в мазке из носа повышено и составляет более 10% от общего количества клеток.

Цель. Изучить результаты цитологического исследования мазков-отпечатков у пациентов с целью определения клеточного состава.

Методы исследования. Исследование проведено среди 122 человек находившихся на лечении в УЗ «3ГДКБ» г. Минска в 2024 году.

В отделении пульмонологии было обследовано 55 детей, в отделении гастроэнтерологии – 53 ребенка, в отделении неврологии – 7 детей, в отделении оториноларингологии – 1 ребенок, в отделении педиатрии №6 – 4 детей, педиатрии №5 – 2. Среди обследованных было 70 (57,3%) мужчин и 52 (42,6%) женщины. У всех пациентов исследовалась риноцитограмма, общий анализ крови.

У 9 пациентов были выставлены диагноз острый синусит, у 1 – вазомоторный ринит, у 29 пациентов – аллергический ринит, у 5 – хронический риносинусит, у 2 – поллиноз, у 4 – эозинофильный эзофагит, у 4 – эозинофилия неуточненная, у 15 – бронхиальная астма, у 27 – обструктивный бронхит, у 10 – атопический дерматит, у 10 – пневмония, у 3 – пыльцевая сенсibilизация, у 7 – ГЭРБ.

Результаты и их обсуждение. У 65 пациентов наблюдались жалобы на затруднение носового дыхания, у 73 – выделения из носа, у 41 – чихание, у 13 – головные боли, у 82 – кашель, 30 – зуд в носу, 22 – слезотечение, 10 – повышение температуры тела, у 37 – боль в животе, у 15 – сыпь на теле.

По результатам риноцитограммы у 38 (31,1%) пациентов было повышено количество эозинофилов, у 4 (%) пациентов было повышено количество лимфоцитов.

У 84 пациентов – количество эозинофилов в пределах нормы. Повышение нейтрофилов наблюдалось у 91 пациента, у 12 пациентов – норма, у 19 пациентов наблюдалось снижение количества нейтрофилов.

У всех пациентов было проведено исследование общего анализа крови. По результатам общего анализа крови у 76 пациентов наблюдалось нормальное количество эозинофилов, у 2 пациентов количество эозинофилов равнялось 0%, у 44 пациентов количество эозинофилов было повышено.

Выводы.

1. У 31,1% пациентов с патологией носа выявлено повышение количества эозинофилов в риноцитограмме.

2. У пациентов с острым синуситом (22,2%), вазомоторным (0,8%) и аллергическим (41,38%) ринитом выявлен аллергический компонент по данным общего анализа крови, что следует учитывать в этиологическом лечении.

3. Риноцитограмма является эффективным методом диагностики аллергической предрасположенности у пациентов с синуситом и ринитом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алещик, И. Ч. Значение риноцитограмм в диагностике синуситов и ринитов / И. Ч. Алещик // Оториноларингология Восточная Европа. – 2016. – №3. – С. 131-132.
2. Пальчун В.Т., Крюков А. И. Оториноларингология. – М. Медицина, 2001 – 620 с.
3. Карпова Е. П. Лечение аллергического ринита у детей. – М.: ГРОТАР-Медиа, 2007. – 112 с.

ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ ПРЕДПОЧТЕНИЕМ ФОРМЫ ЭВТАНАЗИИ И ЗАНИМАЕМОЙ ПОЗИЦИЕЙ ПО ОТНОШЕНИЮ К НЕЙ

Климюк Д. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Смирнова Г. Д.

Актуальность. Жизнь человека и способность ей распоряжаться являются сложным и актуальным вопросом в современном мире. Вопрос прерывания жизни, в частности эвтаназии, комплексно рассматривается с различных сторон: со стороны уголовного права, медицины, философии, этики, психиатрии и т.д. Эвтаназия – удовлетворение просьбы пациента о прекращении жизнедеятельности его организма и наступлении смерти посредством каких-либо действий (бездействия) с целью избавления от мучительных страданий, вызванных неизлечимым заболеванием. [1] Выделяют две формы эвтаназии: активную – введение высоких доз наркотиков (действие) и пассивную – отказ от начатого жизнеподдерживающего лечения (бездействие). Для такого сложного вопроса

важно определить, как сторонники и противники прекращения жизни пациента видят формы эвтаназии, самого пациента, нуждающегося в эвтаназии.

Цель. Определить наличие взаимосвязи между предпочтением формы эвтаназии и занимаемой позиции по отношению к ней

Методы исследования. Описательное исследование было произведено с помощью таблицы сопряженности 2*2 на основании данных социологического исследования среди 103 человек возрастом от 18 до 30 лет (*из них мужчины – 26,2%, женщины – 73,8%*). Было сформировано 2 группы – сторонники эвтаназии и её противники. Из исследования были исключены люди, занявшие нейтральную позицию по отношению к эвтаназии. Среди групп был введен критерий предпочтительной формы эвтаназии с последующим определением коэффициента сопряженности Пирсона, относительных риска и шансов.

Результаты и их обсуждение. В результате исследования было установлено, что количество людей, выступающих за эвтаназию, составило 58 человек (56,3%), против – 18 (17,5%). Из исследования было исключено 27 респондентов (26,2%), занявших нейтральную позицию. В первой группе, число людей, выбравших активную форму эвтаназии, оказалось 47, пассивную – 11. Во второй за активную форму выступило 5 человек, за пассивную – 13. При анализе таблицы сопряженности коэффициент сопряженности Пирсона составил 0.438, относительный риск – 1,64, относительный шанс – 5,58. Уровень значимости $p < 0,001$, $\chi^2 = 18.032$.

Выводы. Исходя из полученных данных, можно сделать заключение о наличии взаимосвязи между предпочтением активной формы эвтаназии у её сторонников: они выбирают активную форму эвтаназии в 5,58 раз чаще, что может говорить об их виденье человека, нуждающегося в эвтаназии, как мучительно страдающего и наличие противоположной точки зрения у противников эвтаназии

ЛИТЕРАТУРА

1. О здравоохранении: Закон Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. № 2435 – XII: с изм. и доп. – Минск: Национальный центр правовой информации Республики Беларусь, 2016. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.pravo.by>. – Дата доступа: 08.02.2025

ВАЛЕОЛОГО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ АСПЕКТОВ РАДИОАКТИВНЫХ ОТХОДОВ В ГЛАЗАХ МОЛОДЕЖИ

Климюк Д. В., Меланчик В. Д.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Смирнова Г. Д.

Актуальность. В результате человеческого развития наблюдается возросшее использование радиационного излучения во многих сферах жизни, начиная астрономией, химией, заканчивая медициной. Возрастает масштаб загрязнения окружающей среды радиоактивными отходами (РАО), которые становятся значительной угрозой здоровью нынешнего и будущего поколений, оказывая влияние на почву, растения, животных. РАО – отходы, содержащие радиоактивные нуклиды, не пригодные для дальнейшего использования. В мире была разработана единая политика в вопросах конечной стадии обращения с РАО, в основе которой лежат принципы многобарьерной защиты окружающей среды, защиты жизни и здоровья населения, принцип необременения будущих поколений проблемами обращения с ними. [1]. Наличие множества аспектов во взаимодействии РАО и человека и их влияния определяет наличие сложностей во владении этой информации среди молодежи.

Цель. Выявить, какие вопросы, связанные с путями поступления, влиянием на организм и последствиями воздействий радиоактивных отходов, вызывают сложность среди молодежи.

Методы исследования. Проводился непараметрический анализ данных валеолого-диагностического исследования среди 58 респондентов в возрасте от 18 до 27 лет (*из них 49,1% женщин и 50,9% мужчин*).

Результаты и их обсуждение. В результате исследования было установлено, что угрозой для здоровья последствия аварий на Чернобыльской и других АЭС, строительство новых АЭС и захоронение РАО считают 36,2%, 46,6%, 46,6% респондентов соответственно. Угрозой для себя атомной энергетики посчитали 72,4% участника исследования. Как наиболее характерными воздействиями на человека ионизирующего излучения (ИИ) респонденты отметили лейкоз (72,4%), интоксикация тяжелыми металлами (50%), язвенная болезнь желудка (29,3%). Пути поступления радиации в организм человека были отмечены по воздуху (75,9%), через воду (81%), через продукты питания (74,1%). Участники исследования локализируют боли, вызванные ИИ, в области живота (13,8%), в области грудной клетки (37,9%), в области головы (22,7%). 34,5% опрошенных утверждают, что знают, как конституция тела человека влияет на клинические

проявления ИИ. Как первые признаки воздействия ИИ на организм общее недомогание, сонливость, тошноту отметили 91,4%, 55,2%, 72,4% респондентов соответственно.

Выводы. Исходя из результатов, можно сделать вывод о том, что респонденты двойственно относятся к вопросам угрозы для своего здоровья от РАО. Так же можно наблюдать двойственность взглядов на способ попадания РАО в организм.

ЛИТЕРАТУРА

1. Савкин, М. Н. Взаимное влияние объектов живой природы и пунктов захоронения радиоактивных отходов: экологическая и техническая безопасность [Электронный ресурс]: – Режим доступа: [https://ibrae.ac.ru/docs/Radwaste_Journal_3\(4\)18/030-038_Savkin.pdf](https://ibrae.ac.ru/docs/Radwaste_Journal_3(4)18/030-038_Savkin.pdf) / – Дата доступа: 19.09.2024

РОЛЬ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИШЕЧНИКА

Климюк Д. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Якубчик А. А.

Актуальность. По данным литературы, наибольшую информацию при выявлении свободного газа в брюшной полости и признаков непроходимости кишечного тракта дает рентгенологическое исследование (*чувствительность – 77%, специфичность – 69%*) [1].

Цель. Анализ возможностей лучевых методов исследования в первичной диагностике ВЗК

Методы исследования. По результатам анализа медицинской документации произведена оценка методов лучевой диагностики ВЗК у 275 пациентов (*из них 95 мужчин, 180 женщин*), прошедших полное обследование в Гродненской университетской больнице за период с 2019 по 2024 год. Возраст пациентов колебался от 22 до 99 лет.

Результаты и их обсуждение. При рентгенологическом исследовании оценивают диаметр просвета кишки, выраженность гаустрации, контуры кишечной стенки, изменения слизистой оболочки. Утолщение стенок кишечника является основным симптомом ВЗК. Его средняя толщина обычно больше при БК (11-13 мм), чем при ЯК (7-8 мм), что может быть диагностическим признаком при

дифференциальной диагностике заболеваний одиночной толстой кишки. Уровень накопления контрастного вещества в стенке кишечника напрямую связан с активностью воспалительного процесса. Колит можно диагностировать по характерным симптомам: сглаженность или отсутствие гаустр («признак водопровода»), укорочение толстой кишки, можно выявить депо бария, связанные с очагами поражения, псевдополипы, стриктуры, абсцессы, свищевые ходы, опухоли – в виде конгломератов. неравномерное сужение просвета кишечника вплоть до симптома «шнурка», зернистость слизистой оболочки, сравнимая с наждачной бумагой, толстой кишки и поверхностные язвы в виде запонки. Но важно отметить небольшие рентгенологические изменения в начале развития колита, которые можно увидеть только зазубренностью контура толстой кишки и симптомы функциональных нарушений (*спазмы, быстрое наполнение толстой кишки, позывы с последующим быстрым опорожнением*).

Комплексные рентгенологические методы диагностики пациентов с ВЗК включали ирригоскопию в 100% случаев. По мере прогрессирования патологического процесса у 39,7% пациентов отмечалось изменение состояния слизистой оболочки по типу «булыжной мостовой» за счет накопления контраста в изъязвленных участках кишечной стенки, мелко или крупнозубчатое изменение контуров, спикюловидные (игольчатые) выступы, что указывает на наличие межкишечного свища. Однако наибольшую информацию рентгенография показала при исследовании наличия свободного газа в брюшной полости и признаков кишечной непроходимости у 62,1% пациентов.

Выводы. В настоящее время рентгенографический метод диагностики ВЗК является одним из основных, отличаясь большим количеством диагностических показателей и простотой подготовки пациентов, а использование рентгенографических методов является обязательным при обследовании БК и ЯК.

ЛИТЕРАТУРА

1. Долгалёв И.В. Язвенный колит: клиника, диагностика, лечение : учеб. – метод. пособие / И.В. Долгалёв. – Томск: Изд-во СибГМУ, 2021. – 68 с.

ТЕРМИНОЛОГИЯ ПРЕДМЕТНОЙ ОБЛАСТИ «МЕДИЦИНСКАЯ БИОТЕХНОЛОГИЯ»

Князюк П. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Шидловская О. В.

Актуальность. Актуальность исследования. Медицинская биотехнология представляет собой междисциплинарную отрасль, объединяющую достижения биотехнологии и медицины для разработки инновационных методов диагностики, лечения и профилактики заболеваний. В настоящее время медицинская биотехнология – одна из самых динамично развивающихся областей науки и техники. Активно развивающийся терминологический аппарат этой отрасли требует унификации и стандартизации, что способствует совершенствованию правового регулирования и повышению эффективности коммуникации между специалистами.

Цель. Основная цель работы – комплексное изучение и описание терминологического аппарата медицинской биотехнологии.

В соответствии с целью и предметом исследования в работе решаются следующие задачи: анализ литературы, посвященной изучению проблем теории терминологии с целью выработки базовых теоретических положений исследования; выявление спектра терминов, составляющих терминосистему медицинской биотехнологии; исследование лингвистических и структурных особенностей терминологии медицинской биотехнологии; проведение тематической классификации терминологии медицинской биотехнологии.

Методы исследования. В ходе исследования нами были использованы общенаучные приемы наблюдения и классификации; описательный метод (приемы структурного и семантического анализа), метод сплошной выборки, а также метод этимологического анализа.

Результаты и их обсуждение. В результате проведенного исследования терминологии медицинской биотехнологии были получены следующие результаты: 1) анализ частей речи показал, что преобладают существительные, обозначая объекты, процессы, вещества и методы (ген, клетка, белок, ДНК, диагностика); 2) анализ словообразовательной специфики указывает на то, что самыми продуктивными способами образования терминов медицинской биотехнологии являются словосложение (биореактор, наномедицина), аффиксация (рекомбинантный, трансфекция, секвенирование), заимствование (ген, клетка, молекула) и аббревиация (CRISPR, ИФА, ПЦР); 3) терминологической базой для

терминов исследуемой предметной области являются слова латинского, греческого и английского языков. Латинский язык предоставляет корни для обозначения общих биологических и медицинских понятий (cellula – клетка, therapia – терапия). Греческий язык является важным источником корней и приставок (bios – жизнь, monos – один). Возрастает значение английского языка в связи с развитием новых технологий и публикацией результатов международных исследований в англоязычной научной литературе. Также заметим, что наблюдается доминирование терминологических словосочетаний над терминами-словами.

Выводы. Вывод: терминология медицинской биотехнологии представляет собой сложную и динамично развивающуюся систему, отражающую междисциплинарный характер и инновационную направленность данной отрасли. Понимание принципов образования и использования терминов является необходимым условием для успешной работы в такой перспективной области как медицинская биотехнология.

ЛИТЕРАТУРА

1. Словарь биотехнологии [Электронный ресурс] // Проект о биотехнологиях в России и мире. Режим доступа: <http://xn--90aeflcasphcb7b1b.xn--p1ai/> – Дата доступа: 06.02.2025.

ВЛИЯНИЕ ВИТАМИНА D3 НА РОСТ БАКТЕРИЙ НОРМАЛЬНОЙ МИКРОФЛОРЫ НА ПРИМЕРЕ БАКТЕРИЙ РОДА LACTOBACILLUS

Коваленок В. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: маг-р биол. наук, ассист. Никифорова А. П.

Актуальность. Современные препараты пребиотиков, пробиотиков, синбиотиков применяются при таких заболеваниях, как ВЗК, некротизирующий энтероколит и т.д. [1,2]. В настоящее время используются различные препараты которые могут увеличивать рост бактерий нормальной микрофлоры.

Цель. Изучить влияние витамина D3 на рост бактерий Lactobacillus rhamnosus GG.

Методы исследования. Эксперимент проводили на микроорганизмах рода Lactobacillus rhamnosus GG, входящие в состав биологически активной добавки «Нормобакт». Также использовали витамин D3, торговой марки АкваВит

(Одна капля = 500 МЕ (12,5 мкг) холекальциферола (витамин D3). Активное вещество: холекальциферол – 15000 МЕ;).

Эксперимент проводили посевом на чашках Петри методом газона с трехкратным повторением. При приготовлении бактериальной суспензии использовали 0,1125 г, взвешенных на аналитических весах, что соответствовало $1,5 \cdot 10^8$ КОЕ на 1 мл. Витамин D3 использовался в разных дозировках 0,25 мл (контролем являлся физиологический раствор, (далее физ. р-р) содержащие 3750 МЕ), 0,5 мл (контролем являлся физ. р-р, сод 7500 МЕ), и в профилактической дозировке для взрослых 0,0025 мл (содержащие 1000 МЕ).

Для эксперимента взяли 0,1125 г нормобакта, растворили в 0,5 мл физ. р-р. Из этого раствора 0,25 мл добавили к 0,25 мл физ. р-ра и засеяли на чашку Петри (0,5 мл) содержащую приготовленный по инструкции «Питательный агар для культивирования микроорганизмов ГРМ-агар». 0,25 мл р-ра нормобакта соединили с раствором витамина D3 объемом 0,25 мл и заселяли на чашку Петри (0,5 мл), после распределили стерильным шпателем и подсушивали при комнатной температуре 15 минут, для получения сплошного роста бактерий методом газона. По истечению времени чашки Петри помещались в термостат кверху дном и инкубировали при температуре 37°C в течение 24 часов. После окончания инкубации чашки помещали кверху дном на темную матовую поверхность так, чтобы свет падал на них под углом в 45°. Учет проводили подсчетом количества колоний на питательной среде.

Результаты и их обсуждение. В ходе работы было установлено увеличение роста бактерий с добавлением витамина Д: в первом опыте на контрольной питательной среде среднее количество колоний составляло 11 шт. (n=3), с добавлением витамина – 24 шт. (увеличение роста в 2,18 раза), во втором опыте количество колоний без витамина Д в среднем составило 6 шт., а с добавлением – 23 шт. (увеличение в 3,83 раза), в ходе четвертого опыта рост увеличился в 2,33 раза, среднее количество колоний в контроле – 9 шт., с добавлением витамина – 21 шт. В профилактической дозировке рост на контрольной среде в среднем составило 6 колоний, на среде с витамином Д – 21 шт. (увеличение в 3,33 раза).

Выводы. В ходе работы установлено, что рост бактерий рода *Lactobacillus rhamnosus* GG на питательной среде с использованием витамина D3 увеличился в среднем в 2,92 раза. Таким образом, опытным путем была подтверждена способность витамина D3 увеличивать рост данных бактерий и эффективность в этой сфере применения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Рольке Ф., Столлман Н. Трансплантация фекальной микробиоты при рецидивирующей инфекции *Clostridium difficile*. *Терапия гастроэнтеролом*. 2012;5(6):403-20.
2. Шахтер Дж. и др. Влияние ожирения на депрессию: роль воспаления и микробиоты кишечника. *Иммунология поведения мозга*. 2018; 69: 1-8.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ГЕСТАЦИОННОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА У ПЕРВОБЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН МОЛОДОГО ВОЗРОСТА

Кожемякин С. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Заборовский Г. И.

Актуальность. Гестационный сахарный диабет (ГСД) представляет собой временное нарушение метаболизма, возникающее у женщин в период беременности и проявляющееся увеличением уровня глюкозы в крови. Хотя данное состояние, как правило, исчезает после родов, оно может оказать значительное влияние на здоровье как матери, так и малыша.

Цель. В работе были исследованы средние значения выбранных показателей: факторы риска развития ГСД, влияние осложнений ГСД на мать и плод. Исследованы средние показатели следующих параметров: ИМТ матери до беременности, объем околоплодных вод (ОПВ), масса плода при рождении, рост плода при рождении.

Методы исследования. Были проанализированы 40 историй болезни пациенток, обратившихся в Гродненский областной клинический перинатальный центр, в возрасте с 18 до 30 лет с выявленным гестационным сахарным диабетом без сопутствующих патологий до и во время беременности. Статистическая обработка полученных данных выполнялась на персональной электронно-вычислительной машине с помощью программы "Statistica 10".

Результаты и их обсуждение. В ходе анализа историй болезни факторы риска были поделены на следующие подгруппы: факторы риска со стороны ребёнка, факторы риска по лабораторным показателям и факторы риска со стороны матери. К факторам риска со стороны матери были отнесены: средний возраст пациенток с гестационным сахарным диабетом, который составил 27,8 лет, при среднем ИМТ – 22,8%. Также была отмечена средняя прибавка в массе тела – 12,1 кг. Подгруппа факторов риска в данной выборке была отнесена к группе с высоким риском развития ГСД. К факторам риска со стороны ребёнка были отнесены: средний вес ребёнка при рождении – 3,455 кг, при среднем росте – 51,75 см. Подгруппа факторов риска в данной выборке была отнесена к группе с низким риском развития ГСД. К факторам риска по лабораторным показателям были отнесены: показатель глюкозы натощак в крови, который в среднем составил 8,095 ммоль/л, средний показатель глюкозы – 9,483 ммоль/л, средний показатель гликированного гемоглобина – 7,255 ммоль/л, средний показатель холестерина в

крови – 4,411 ммоль/л, средний показатель ЛПВП в крови – 1,4175 ммоль/л, средний показатель ЛПНП в крови – 3,7115 ммоль/л. Подгруппа факторов риска в данной выборке была отнесена к группе с высоким риском развития ГСД.

Выводы. Гестационный сахарный диабет является серьезным состоянием, требующим внимательного и осторожного подхода в терапии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сравнительный анализ влияния факторов риска на течение и исходы беременности при гестационном сахарном диабете. / О. Р. Григорян [и др.] // Проблемы Эндокринологии. – 2021. – Т. 67, № 3. – С. 78–86.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДЫХАТЕЛЬНОЙ ГИМНАСТИКИ У ЖЕНЩИН С ОПУЩЕНИЕМ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

Кожемякин С. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Ярош А. С.

Актуальность. Реабилитация женщин в послеоперационном периоде – важная и необходимая часть восстановления. Одним из ключевых аспектов этой реабилитации является дыхательная гимнастика, которая играет значительную роль в улучшении функциональных показателей дыхательной системы, поддержании общего состояния здоровья и в ускорении процесса реабилитации. С появлением новых хирургических методов и увеличением числа хирургических интервенций, таких как операции на органах брюшной полости и гинекологические операции, осознание необходимости использования дыхательной гимнастики возросло. В связи с этим возникли специализированные программы реабилитации, включающие дыхательные упражнения, которые были адаптированы для женщин после операции.

Цель. Исследовать эффективность применения дыхательной гимнастики в послеоперационном периоде у женщин с опущением органов малого таза.

Методы исследования. Были проанализированы 32 истории болезни пациенток в возрасте от 38 до 69 лет в городской гинекологической больнице. Статистическая обработка полученных данных выполнялась с помощью программы "Statistica 10".

Результаты и их обсуждение. Все исследуемые были поделены на 2 группы. Первая группа включала в себя 16 пациенток, которые применяли дыхательную гимнастику в послеоперационном периоде. Вторая группа – 16 женщин, которые не

использовали дыхательную гимнастику в послеоперационном периоде. Средний показатель возраста в первой группе составил 55 лет, во второй – 61. Средний показатель ИМТ в первой группе составил 28,6 кг/м², во второй группе – 29 кг/м². В обеих группах у пациенток наблюдалось опущение органов малого таза в среднем в течение 5 лет. В среднем в обеих группах у пациенток было по 2 родов в анамнезе, средний вес плодов составил 3546 грамм. На вопрос: "Какой у вас был уровень тревожности до операции?" – средний показатель первой группы составил 19,33 балла. Во второй группе – 22,81 балла по шкале тревожности Сирса. На вопрос: "Какое у вас самочувствие после операции", где 1 – минимальное значение, 10 – максимальное – средний показатель первой группы – 6,56 баллов. Во второй группе – 5,5 баллов. На вопрос: "Как изменилось самочувствие в сравнении с моментом до операции", где -10 – минимальное значение, +10 – максимальное – средний показатель первой группы составил 5,25 баллов. Во второй группе – 4 балла. На вопрос: "Какой у вас был уровень тревожности до операции?" – средний показатель первой группы составил 17,18 баллов. Во второй группе – 18,75 баллов по шкале тревожности Сирса.

Выводы. 81,25% пациенток из первой группы отметил положительное влияние дыхательной гимнастики на самочувствие в послеоперационном периоде. Использование дыхательной гимнастики у женщин в послеоперационном периоде представляет собой важный и обоснованный метод реабилитации. Учитывая растущие потребности в эффективных реабилитационных программах, дыхательные упражнения могут стать центральным элементом в восстановлении функции после хирургического вмешательства.

ЛИТЕРАТУРА

1. ВЛИЯНИЕ ДЫХАТЕЛЬНОЙ ГИМНАСТИКИ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА / Д. В. Кузякина // Форум молодых ученых. – 2019. – Т. 11, № 39. – С. 237–239.

СРАВНЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ ВЫБОРА ЭКСТРЕННОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ

Кожемякин С. В., Качановская Е. П.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Бартош А. Н.

Актуальность. Экстренная контрацепция (ЭК) – это методы предотвращения беременности, которые могут быть использованы после незащищённого полового акта или, в некоторых случаях, после недостаточности других методов

контрацепции. Данная тема остаётся актуальной в условиях высоких темпов жизни, растущего числа сексуально активного населения и изменения общественного мнения о репродуктивных правах.

Цель. Проанализировать частоту встречаемости препаратов для ЭК, а также факторы, которые повлияли на выбор респонденток в городе Гродно

Методы исследования. В ходе анонимного и добровольного опроса были проанкетированы 33 респондентки в возрасте от 18 до 30 лет. Анкета создана в Google-форме. Она содержала вопросы открытого и закрытого типа с одним или несколькими вариантами ответов. Статистическая обработка полученных данных выполнялась на персональном компьютере с помощью программы "Excel".

Результаты и их обсуждение. По результатам опроса выяснилось, что большинство респонденток предпочло принять препарат "Постинор" (54,5%), и 37,5% – "Эскапел". При выборе препарата экстренной контрацепции респондентки опирались на: совет врача и/или фармацевта – 60,6%, совет подруг и/или родственников – 45,5%, а 27,3% ориентировались на популярность препарата (рекламу) и внешний вид препарата. На вопрос: "Регулярный ли был менструальный цикл до приема препарата экстренной контрацепции?", респондентки ответили следующим образом: 30,3% респонденток имели нерегулярный цикл, а 69,7% – регулярный. На вопрос: "Через какой промежуток времени вы приняли препарат экстренной контрацепции после полового акта?", 78,8% опрошенных респонденток отметили прием в пределах первых 24 часов, 21,2% – от 24 до 48 часов. 54,5% всех опрошенных отметили появление кровянистых выделений из половых путей после приема препарата в течение 3 часов, у 36,4% респонденток появились кровянистые выделения из половых путей после приема препарата в течение 3-6 часов. А 9% респонденток ответили, что кровянистые выделения появились больше, чем через 6 часов. Также респондентки отметили некоторые нежелательные эффекты после приема препарата экстренной контрацепции. Так, 60% опрошенных имели боли в нижней части живота, 15% – головную боль и повышенную утомляемость, 10% – эпизоды тошноты (5% – с эпизодами рвоты), у 10% респонденток наблюдались болезненность и припухлость молочных желез.

Выводы. Результаты анкетирования показали, что препаратом выбора для экстренной контрацепции для данной группы опрошенных является "Постинор" – 54,5%. При выборе препарата экстренной контрацепции респондентки преимущественно опирались на совет врача и/или фармацевта – 60,6%. 54,5% опрошенных отметили появление кровянистых выделений из половых путей после приема препарата в течение 3 часов. Экстренная контрацепция является важным инструментом в планировании семьи и предотвращении нежелательной беременности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Экстренная контрацепция: сравнение эффективности применяемых методов / М. Л. Максимов [и др.] // Лечебное дело. – 2012. – № 4. – С. 58–62.

НЕЙРОХИРУРГИЯ: ЛИНГВИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ТЕРМИНОСИСТЕМЫ В РУССКОМ И АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКАХ

Козлова М. А., Петрукович А. Д.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Волошко Т. А.

Актуальность. Актуальность данного исследования обусловлена развитием и значимостью нанотехнологий в мировой экономике, появлением новой области медицинской науки – нейрохирургии – со своим терминологическим аппаратом. Вопросы становления лексико-семантической системы, пополнение и изучение ее пластов принадлежат к числу значимых направлений современной лингвистики, чему способствуют необходимость формирования систематизированной, унифицированной терминосистемы данной сферы деятельности и отсутствие исследований терминосистемы и терминов хирургических нанотехнологий.

Цель. Целью исследования является выявление лексико-семантических словообразовательных закономерностей и тенденций развития терминологической системы в сфере нейрохирургии, анализ терминологического состава и его обмена между русским и английским языками.

Методы исследования.

1. метод интроспекции – опора на знания системы английского языка при выявлении сходств и различий в поле медицинских терминов;
2. описательный метод – лингвистический анализ медицинских терминов в английском и русском языках, систематизация объектов, их классификация;
3. сопоставительный метод – выявление сходств и различий в английских и русских системах, применительно к медицинским стоматологическим терминам.

Результаты и их обсуждение. В результате исследования было установлено, что система и классификация научных понятий нейрохирургии образуют следующие тематические группы: «Material science» («Материаловедение»), «Tumors of the brain spinal cord» («Опухоли головного и спинного мозга»), «Neurological treatment» («Неврологическое лечение»), «Local anesthesia» («Локальная анестезия»), и др.

Выводы. С точки зрения образования и развития терминологии, единицы анализируемой терминосистемы можно типологизировать при помощи групп:

1. простые (англ.: molecule (молекула), crystal (кристалл), calcium (кальций), powder (порошок), carbon (углерод);

2. сложные (англ.: neurosurgery (нейрохирургия), biomimetics (биомиметика), nanomodifier (наномодификатор), nanoalloy (наносплав), self-assembly (самосборка));

3. термины-словосочетания (англ.: hydroxyapatite nanoparticles (наночастицы гидроксиапатита), nanostructured gel (наноструктурированный гель), light-curing radiopaque nanohybrid composite (светоотверждаемый рентгеноконтрастный наногибридный композит), nano-optimized filler technology (технология нано-оптимизированных наполнителей), ceramic matrix composites (композиты с керамической матрицей).

ЛИТЕРАТУРА

1. Англо-русский медицинский энциклопедический словарь / Сост. Т.Л. Стедман. – М.: ГЭОТАР, 1995. – 720 с.

2. Мартемьянова М. А. Особенности формирования современных научных технических терминологических систем: (на примере терминов нанотехнологий): автореф. дисс. ... к. филол. н. Ижевск: Изд-во Ижевского гос. технического ун-та, 2012.

3. Русакова М. М. Пр: лесс терминологизации как средство создания образа в рекламе стоматологической деятельности. URL: <http://www.science-education.ru/I17-13701>.

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АУТОИММУННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПО ДАННЫМ ОПЕРАЦИОННОГО МАТЕРИАЛА

Колесникович К. Н., Борткевич Ю. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук Бутолина К. М.

Актуальность. По данным ВОЗ заболевания щитовидной железы среди эндокринных нарушений находятся на 2 месте после сахарного диабета, а ежегодный прирост их числа в мире составляет 5%. Аутоиммунные поражения щитовидной железы занимают существенное место среди патологии щитовидной железы. Наиболее распространенными среди них являются аутоиммунный тиреоидит Хашимото и болезнь Грейвса. Актуальность данных заболеваний также обусловлена увеличением их количества после перенесенной пациентами COVID инфекции [1, 2].

Цель. Дать клинико-морфологическую характеристику аутоиммунных заболеваний щитовидной железы по данным операционного материала.

Методы исследования. Проведен анализ результатов гистологического исследования операционного материала за 2021-2022 год из архива Гродненского областного клинического патологоанатомического бюро и статистическая обработка данных с помощью программы STATISTICA 10.0.

Результаты и их обсуждение. За анализируемый период выявлено 45 наблюдений аутоиммунных заболеваний щитовидной железы. Среди них 40 (88,9%) случаев было представлено болезнью Грейвса и 5 (11,1%) – аутоиммунным тиреоидитом. Все наблюдения отмечались у женщин. Возраст пациенток с болезнью Грейвса колебался от 29 до 71 года (средний возраст – $53,05 \pm 10,8$ лет). Аутоиммунный тиреоидит встречался в возрасте от 29 до 63 лет (средний возраст – $48,6 \pm 13,8$ лет). При этом в молодом возрасте было прооперировано 13 (28,9%) человек, в среднем – 18 (40%) человек, в пожилом возрасте – 14 (31,1%) человек.

При макроскопическом исследовании отмечено, что удаленные щитовидные железы были значительно увеличены, асимметричны, имели дольчатое строение. Объем щитовидной железы при болезни Грейвса составлял $114 \pm 9,8$ см³, при аутоиммунном тиреоидите – $103 \pm 1,5$ см³. Диффузное поражение щитовидной железы отмечалось у 28 (70%) пациенток с болезнью Грейвса и у 2 (40%) – с аутоиммунным тиреоидитом. Узлообразование наблюдалось в 12 (30%) случаях при болезни Грейвса и в 3 (60%) случаях при аутоиммунном тиреоидите. При обоих заболеваниях преобладала многоузловая форма (10 (83,3%) и 2 (66,7%) случая, соответственно). В щитовидной железе выявлялось до 3 узловых образований с четкими границами, которые в 73% наблюдениях локализовались в левой доле, в 27% наблюдений – в обеих долях. Максимальные размеры узлов при болезни Грейвса составляли от 0,5 см до 3 см, при аутоиммунном тиреоидите – от 0,6 см до 2 см в наибольшем измерении. Узлы имели строение коллоидного зоба с наличием кист в 2 (13,3%) случаях. В 4 (26,7%) наблюдениях диагностированы фолликулярные аденомы.

Выводы. Таким образом, в операционном материале аутоиммунные заболевания щитовидной железы чаще были представлены болезнью Грейвса, чаще у женщин среднего возраста. При болезни Грейвса преобладало диффузное увеличение щитовидной железы, а большинство наблюдений аутоиммунного тиреоидита сопровождалось узлообразованием.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гордейчук, А.А. Диагностика аутоиммунного тиреоидита и его взаимосвязь с другими заболеваниями: сб. науч. ст. / А.А. Гордейчук, О.А. Жилко // Актуальные проблемы современной медицины и фармации-2023 БГМУ, Минск 19.04 – 20.04. – Минск: БГМУ, 2023. – С. 1430.
2. Пашенцева, А.В. Диффузный токсический зоб / А.В. Пашенцева, А.Ф. Вербовой // ГБОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет», Самара – 2017. – № 95(9). – С. 780–788.

ОСТРЫЕ КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ НЕУСТАНОВЛЕННОЙ ЭТИОЛОГИИ В ГРОДНО ЗА 2010-2016 ГОДЫ

Колчук М. И.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент Шейбак В. М.

Актуальность. Острые кишечные инфекции неустановленной этиологии (ОКИ н.э.) имеют широкое распространение в мире и ежегодно регистрируются в РБ. Существенный вклад в ОКИ н.э. вносят разные энтеротипы E.Coli. За последние 13 лет диапазон колебаний заболеваемости населения РБ составлял от 14,7 до 31,23 на 100 тыс. населения.

Цель. Анализ динамики заболеваемости ОКИ за период с 2010 по 2016 гг. на основании данных и статистике по заболеваемости населения РБ.

Методы исследования. Для анализа использованы официальные данные заболеваемости ОКИ н.э., сведения о численном составе населения и его возрастных и социальных групп.

Результаты и их обсуждение. ОКИ могут вызывать поражения не только кишечного тракта, но различных других органов ЖКТ, что существенно повышает их значимость в структуре заболеваний. По данным ВОЗ, эшерихиозы занимают первое место среди диарейных заболеваний у новорожденных и детей раннего возраста и является одной из причин детской смертности.

Основным представителем микрофлоры кишечника является Escherichia Coli. В зависимости от происхождения того или иного фактора патогенности выделяют следующие виды E. Coli: энтеротоксигенные, энтероинвазивные, энтеропатогенные, энтерогеморрагические, энтероагрегативные, диффузно-адгезивные. Факторы патогенности диареегенных E. Coli играют важную роль в их жизненном цикле и определяют их негативное влияние на организм человека. Контролируются эти факторы не только хромосомными генами, но и генами плазмид и умеренных бактериофагов. Основными факторами патогенности, обнаруженными у E. Coli являются: Co1-, R-, F-, Hly- и Ent-плазмиды.

Основным источником инфекции в весенне-осенний период является зараженный человек или бактерионоситель. Механизмы передачи инфекции весьма разнообразны, наиболее распространенным является фекально-оральный.

Заболеваемость ОКИ н.э. населения республики за период 2010-2016 гг. характеризуется стабильным снижением с ежегодным темпом -0,48% в год. Однако, ситуация в регионах РБ различаются. Анализ показателей ОКИ н.э. в

городе Гродно в возрастной категории дети до 14 лет показал, что заболеваемость детей раннего возраста (0-2 года) в 5-7 раз выше, чем среди подростков 7-14 лет и в 3-8 раз выше, чем среди 3-6 летних. В сравнении с другими городами Беларуси, заболеваемость ОКИ н.э. в г. Гродно растет. Тогда как в других областях РБ имеет место обратная тенденция.

Выводы. Таким образом, на основании вышеизложенного материала мы можем сделать следующие заключения:

1. Многолетняя динамика заболеваемости ОКИ неустановленной этиологии населения г. Гродно характеризуется тенденцией к росту.

2. Одной из причин роста заболеваемости ОКИ в весенне-осенний период является большой транзит туристов, гостей и тд через регионы РБ.

3. Группой риска заболевания ОКИ неустановленной этиологии являются дети 0-2 года.

ЛИТЕРАТУРА

1. Шигеллезы и эшерихиозы у детей : учебно-методическое пособие / Р. Н. Манке вич, Л. И. Матуш, Г. М. Лагир. – Минск : БГМУ, 2019. – 40 с.

2. Харченко Г.А., Кимирилова О.Г. Клинические особенности энтеропатогенного эшерихиоза у детей раннего возраста. *ДЕТСКИЕ ИНФЕКЦИИ*. 2024;23(3):40-44.

ГИГИЕНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КАЧЕСТВЕННОГО СОСТАВА ВАРЕНИКОВ ЗАМОРОЖЕННЫХ С ВИШНЕЙ РАЗЛИЧНЫХ ТОРГОВЫХ МАРОК, РЕАЛИЗУЕМЫХ В БЕЛАРУСИ

Колядич Г. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Синкевич Е. В.

Актуальность. Разнообразие полуфабрикатов на рынке напрямую связано с ритмом жизни современного человека. Полуфабрикаты – самый удобный для потребителей продукт, если речь идёт об экономии времени и сил. Для того, чтобы улучшить качество продуктов, повысить органолептические показатели, используются растительные компоненты (например, соя), а также структурообразующие добавки (такие, как крахмал, загуститель, яичный порошок). Качество и состав товаров разных производителей могут существенно отличаться.

В связи с высокими требованиями потребительского рынка на качественную продукцию в больших объемах, необходим быстрый, тщательный контроль

состава и качества полуфабрикатов. Замороженные полуфабрикаты, в том числе вареники с вишней, стали популярным продуктом питания благодаря удобству и скорости приготовления, доступностью, сроком хранения и вкусовыми качествами. Из-за высокого уровня спроса, роста предприятий, расширения ассортимента и торговых марок, контролировать качество выпускаемой продукции на высоком уровне становится сложнее.

Цель. Сравнить состав замороженных вареников с вишней пяти популярных производителей, представленных на рынке Республики Беларусь.

Методы исследования. Анализ состава вареников с вишней торговых марок «Бабушка Аня», «Варварины вареники», «Тарас бульба», «Бабушкина кухня», «Умный выбор» по информации производителей, данной на этикетках продуктов; изучение отзывов потребителей.

Результаты и их обсуждение. В варениках «Бабушка Аня», «Тарас бульба», «Бабушкина кухня», «Умный выбор» в качестве основного компонента присутствует крахмал картофельный, кроме этого в варениках «Умный выбор» помимо крахмала картофельного присутствует крахмал кукурузный. У трех производителей полуфабрикатов вареников торговых марок «Тарас бульба», «Бабушкина кухня» и «Умный выбор» в основной состав входит яблочное повидло. В качестве структурообразующего компонента в варениках «Варварины вареники» присутствуют пищевые волокна. В составе всех вареников (которые изучались в рамках исследования) производитель указывает на возможность содержания в продукте следов молочных и соевых продуктов, наибольшее количество их в варениках «Варварины вареники». В варениках «Тарас бульба», «Бабушкина кухня», «Умный выбор» в состав входят пищевые добавки, красители и ароматизаторы. В состав вареников «Варварины вареники» входят две пищевые добавки и отсутствуют ароматизаторы и красители. Производитель вареников «Бабушка Аня» не указывает на наличие пищевых добавок, красителей и ароматизаторов, что говорит об их отсутствии в данном продукте.

Выводы. результаты проведенного анализа показывают, что вареники с более натуральным составом – «Бабушка Аня» – по стоимости дороже вареников торговых марок «Тарас бульба», «Бабушкина кухня», «Умный выбор», которые содержат в своем составе искусственные пищевые добавки, ароматизаторы и красители. При этом нужно отметить, что потребители отмечают хороший вкус и качество блюд, несмотря на наличие в их составе искусственных добавок.

ЛИТЕРАТУРА

1. Коробкина З.В., Страхова С.А. Товароведение и экспертиза вкусовых товаров. – М.: КолосС, 2003. – 352 с.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ВЫБОРА СПОСОБА ГЕМОСТАЗА ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ СЕЛЕЗЕНКИ

Комар Я. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Гуца Т. С.

Актуальность. Значимость проблемы оптимизации гемостаза при травмах селезенки обусловлена риском возникновения массивного кровотечения из-за высокой васкуляризации данного органа, что в итоге представляет угрозу для жизни пациента [1]. Таким образом, исследование новых, более эффективных и щадящих методов остановки кровотечения из селезенки остается актуальной задачей современной хирургической практики.

Цель. Изучить, проанализировать в эксперименте окончательную остановку кровотечения из ран селезенки препаратом «Фибриностат» и сравнить репаративные процессы ткани органа после воздействия на рану низкоинтенсивным лазерным излучением (НИЛИ).

Методы исследования. Исследования проводились на 6 белых беспородных крысах массой 200-250 гр с соблюдением всех норм биомедицинской этики. В условиях операционной кафедры под общим наркозом (кетамин в/м 0,1мл/100г массы) выполняли верхнесрединную лапаротомию. Далее в рану выводили селезенку, моделировали колото-резанную рану размером 0,5х0,3х0,2 см и осуществляли гемостаз. Распределили лабораторных животных на следующие группы: 1-я группа – заполнение раневого канала компонентами препарата «Фибриностат», сведение и удержание краев раны; 2-я группа – гемостаз препаратом «Фибриностат» с интраоперационным однократным воздействием на рану селезенки НИЛИ (аппарат лазерный терапевтический Родник-1, Беларусь, красная область спектра $\lambda=660-670$ нм, 25мВт, 5 минут). После ревизии брюшной полости производили послойное ушивание раны. Выводили из эксперимента экспериментальных животных на третьи сутки после операции. Оценивали макроскопическую и микроскопическую картину, для изучения которой производили забор участка раневой поверхности селезенки с последующей фиксацией в 10% растворе нейтрального формалина. После стандартной проводки в спиртах восходящей концентрации кусочки селезенки заливались в парафин, готовились из них гистологические срезы, которые окрашивали гематоксилином и эозином. Далее полученные результаты оценивали с помощью световой микроскопии.

Результаты и их обсуждение. Гемостаз достигался в течении 30 сек. Животные операции перенесли хорошо, раны зажили первичным натяжением, летальных случаев не было. На момент вскрытия в брюшной полости ни у одной крысы не наблюдали выпота, спаечного процесса, признаков состоявшегося кровотечения и воспаления. Селезёнка была обычного цвета. Края раны были хорошо адаптированы. На микроскопической картине (200-кратное увеличение) в 1-ой и 2-ой группах «Фибриностат» представлен гомогенной эозинофильной массой, инфильтрированной гранулоцитами, а в эпицентрах инфильтрации выявляли частичное рассасывание фибрина. Однако во 2-ой группе с воздействием НИЛИ красной области спектра наблюдалось значительное снижение инфильтрации гранулоцитами с отсутствием демаркационной зоны, в 1-ой группе – инфильтрация большим количеством гранулоцитов и незначительным присутствием зоны демаркации.

Выводы. По результатам исследования применение препарата «Фибриностат» является эффективным методом окончательной остановки кровотечения при повреждении селезёнки. Последующее воздействие НИЛИ на рану органа стимулирует регенерацию травмированной ткани селезенки и снимает воспаление. Эти выводы подтверждаются отсутствием осложнений во время операции и после неё, а также гистологической картиной срезов ткани органа.

ЛИТЕРАТУРА

1. Баротова Ш.Б. Морфологические и функциональные изменения селезенки при различных травмах / Ш.Б. Баротова // Central Asian Journal of Academic Research. – 2024. – vol. 2, №10-2. – С. 17-23.

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ СЕЛЕЗЕНОЧНОЙ ТКАНИ ПОСЛЕ ГЕМОСТАЗА САЛЬНИКОМ И ВОЗДЕЙСТВИЯ НИЗКОИНТЕНСИВНОГО ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ

Комар Я. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Гуца Т. С.

Актуальность. В отечественных и зарубежных источниках имеются данные, что повреждения селезенки при открытой и закрытой абдоминальной травме занимают первое место, а осложнения остаются одной из ведущих проблем

неотложной медицины [1]. Оментопластика раны селезенки с последующей обработкой низкоинтенсивным лазерным излучением (НИЛИ) может быть одним из методов остановки кровотечения и стимуляции процессов регенерации при ранениях органа.

Цель. Изучить и проанализировать морфологические изменения ткани селезенки при остановке экспериментального кровотечения из раны тампонадой сальника на питающей сосудистой ножке и воздействия НИЛИ.

Методы исследования. Эксперимент проводился на 6 белых беспородных крысах (200–250 гр) под общим наркозом (кетамин в/м 0,1мл/100г массы) в операционной кафедры. Выполнялись следующие этапы: верхнесрединная лапаротомия, мобилизация селезенки, нанесение скальпелем раны 0,5х0,5х0,3 см. Далее производили тампонаду раневого канала сальником и фиксировали его к паренхиме органа узловыми швами (сургикрол 6/0). Животные были разделены на группы в зависимости от того, применяли НИЛИ или нет (Родник-1, $\lambda=660-670$ нм, 25мВт, t-5 минут). После ревизии брюшной полости ее ушивали. Выведение производили на 3, 7, 14 сутки, оценивали визуальную макрокартину и микрокартина с помощью световой микроскопии участка селезенки, взятого с раневой поверхности и фиксированного в 10% растворе формалина. После изготовления срезов их окрашивали гематоксилин-эозином.

Результаты и их обсуждение. Гемостаз достигали после тампонады сальником. Летальных случаев не было. На аутопсии во всех группах отсутствовали выпот, следы состоявшегося кровотечения и воспаления. Селезенка обычного цвета. Оценка патоморфологических срезов: 3 сутки – без НИЛИ обширная зона некроза селезенки, к которой припаян сальник с резко выраженным воспалением. Граница между зоной некроза и тканью селезенки не отчетлива; с НИЛИ – обширная зона некроза, припаян сальник со слабо выраженным воспалением. Граница между зоной некроза и тканью селезенки отчетлива. 7 сутки – без НИЛИ некроз подвергается аутолизу, уменьшился. Припаянный сальник с меньшим воспалением. Граница между зоной некроза и тканью селезенки не отчетлива; с НИЛИ – аутолиз некроза, значительно уменьшился в объеме. Сальник с инфильтрацией. Граница между зоной некроза и тканью селезенки отчетлива. 14 суток – без НИЛИ некроз подвергся аутолизу. Припаянный сальник со слабо выраженной инфильтрацией и очаговым фиброзом. Ткань селезенки без особенностей; с НИЛИ – некроза не отмечали. Припаянный сальник с инфильтрацией и очаговым фиброзом. Ткань селезенки без особенностей.

Выводы. В обоих случаях при микроскопической картине определялся некроз и воспаление. Но при воздействии НИЛИ отмечали четкую границу между некрозом и селезенкой, процесс регенерации более активный и без резко выраженного воспалительного процесса. Можно сделать вывод, что НИЛИ стимулирует процесс заживления раневой поверхности селезенки после

оментопластики, уменьшает воспаление. Гемостаз сальником на питающей ножке с воздействием НИЛИ показывает эффективность при травматических повреждениях селезенки.

ЛИТЕРАТУРА

1. Баротова Ш.Б. Морфологические и функциональные изменения селезенки при различных травмах / Ш.Б. Баротова // Central Asian Journal of Academic Research. – 2024. – vol. 2, №10-2. – С. 17-23.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕГЕНЕРАТИВНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ТКАНИ СЕЛЕЗЕНКИ ПОСЛЕ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ТРАВМАХ ПРЕПАРАТОМ «ФИБРИНОСТАТ» И САЛЬНИКОМ

Комар Я. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Гуца Т. С.

Актуальность. На долю повреждений селезенки из всех травм органов брюшной полости приходится до 30% [1], поэтому важно определить наиболее эффективный метод гемостаза.

Цель. Оценить в сравнении морфологическое состояние селезеночной ткани после гемостаза раневой поверхности органа препаратом «Фибриностат» и оментопластикой без и под влиянием низкоинтенсивного лазерного излучения (НИЛИ).

Методы исследования. Для эксперимента использовали 24 белые крысы (около 250 гр), введенных в общий наркоз (кетамин в/м 0,1мл/100г массы). В условиях кафедральной операционной выполняли верхнесрединную лапаротомию, мобилизацию селезенки, моделирование раны 0,6х0,5х0,3. Разделили крыс на группы с/без воздействия НИЛИ (Родник-1, $\lambda=660-670$ нм, 25мВт, t-5"). При применении препарата «Фибриностат» раневой канал заполняли равномерно из двух шприцов его компонентами (фибриноген и тромбин) после предварительного смешивания и последующего сведения краёв раны. Оментопластика проводилась с помощью тампонады раны и фиксацией узловыми швами к паренхиме селезенки (сургикрол 6/0). Послойное ушивание раны передней брюшной стенки. Выводили животных на 3, 7, 14 сутки и оценивали макрокартину, производили забор материала для патоморфологических

исследований при помощи световой микроскопии (фиксация кусочков в 10% растворе формалина, окрашивание – гематоксилин-эозином).

Результаты и их обсуждение. Кровотечение останавливалось в течение 30 секунд при применении двух методов. Летальности крыс не было. На вскрытии выпота, признаки состоявшегося кровотечения и воспаления не обнаруживали. Микроскопическое исследование: 3 сутки: «Фибриностат» – без НИЛИ – гомогенная эозинофильная масса, заполнившая дефект селезенки с инфильтрацией и частичным рассасыванием. Зона демаркации практически отсутствует; с НИЛИ – гомогенная масса с меньшей инфильтрацией и рассасыванием. Оментопластика – без НИЛИ – обширная зона некроза селезенки, к ней припаян сальник с резко выраженным воспалением. Граница между зоной некроза и тканью селезенки не отчетлива; с НИЛИ – обширная зона некроза, припаян сальник со слабо выраженным воспалением. Граница отчетлива. 7 суток – «Фибриностат» – без НИЛИ – препарат в виде очажков гомогенной эозинофильной массы с выраженным воспалением; с НИЛИ – мелкие очажки с меньшей инфильтрацией. Формирование рыхлой соединительной ткани. Оментопластика – без НИЛИ некроз подвергается аутолизу, уменьшился. Сальник с меньшим воспалением. Граница между зоной некроза и тканью селезенки не отчетлива; с НИЛИ – аутолиз некроза, значительно уменьшился в объеме. Сальник с инфильтрацией. Граница отчетлива. 14 суток – «Фибриностат» – без НИЛИ препарат не определяется, выраженная инфильтрация и формирование рыхлой соединительной ткани; с НИЛИ – фибриностат не определяется, слабо выраженная инфильтрация и разрастание соединительной ткани со стороны капсулы. Оментопластика – без НИЛИ некроз подвергся аутолизу. Сальник со слабо выраженной инфильтрацией и очаговым фиброзом; с НИЛИ – некроза не отмечали. Сальник с инфильтрацией и очаговым фиброзом.

Выводы. Применение препарата «Фибриностат» является более предпочтительным вариантом для остановки кровотечения, чем оментопластика, в следствие обладания лучшим гемостатическим и репаративным эффектом. При использовании НИЛИ отсутствует выраженная воспалительная реакция, поэтому его совместное применение с препаратом «Фибриностат» способствует более быстрому восстановлению ткани селезенки.

ЛИТЕРАТУРА

1. Odishelashvili G.D. Methods to stop bleeding in spleen injuries depending on the nature of its damage in the experiment / G.D. Odishelashvili, D.V. Pakhnov, N.G. Odishelashvili // Experimental and Clinical Gastroenterology. – 2022. – Vol. 200, №4. – P. 131–137.

ВЛИЯНИЕ КОСМИЧЕСКОГО ИЗЛУЧЕНИЯ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА

Копылов Д. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научные руководители: ст. препод. Смирнова Г. Д.,
канд. мед. наук, доц. Сивакова С. П.

Актуальность. Космическое излучение формируется за пределами Земли, поэтому оно существовало и до появления человека. Радиационный фон Земли составляет 3,8-5 мЗв в год, где космическое излучение формирует 2,4 мЗв. Следует отметить, что никакого ощутимого влияния у поверхности Земли космическое излучение не имеет и негативных эффектов на здоровье человека не оказывает. Это происходит из-за того, что атмосфера и магнитосфера планеты нейтрализуют все виды корпускулярных лучей [1].

Цель. Изучение отношения населения к влиянию космического излучения на организм человека.

Методы исследования. С помощью валеолого-диагностического метода обследован 130 респондентов в возрасте 19-20 лет (из них 72,6% женского пола и 27,4% мужского пола).

Результаты и их обсуждение. По результатам исследования 21,4% респондентов не знают, что такое космическое излучение, а следовательно и о его влиянии на организм человека. 78,6% респондентов уверены, что космическое излучение влияет на человека при полётах на самолёте и при нахождении людей в космосе. Только 35,7% участников исследования правильно ответили, что космические лучи не достают тропосферы из-за защиты озонового слоя. 57,1% молодых людей считают, что космические лучи оказывают незначительное влияние на человека, в то время, как 42,9% уверены, что космическое излучение вызывает повреждение ДНК и увеличение количества мутаций. Предполагают, что можно извлечь пользу из космического излучения 78,6% респондентов (это проявляется в *создании препаратов для лечения клинических депрессий и развитие технологий для лечения рака с использованием ускорителей тяжелых заряженных частиц*), также 65,4% отмечают широкое внедрение в медицинскую практику новых технологий диагностики и лечения с использованием лучевых методов и 44,2% – стремительное развития атомной энергетики. 86,9% студентов высказали желание изучать вопросы радиационной экологии. Основным источником информации по реальной радиоэкологической обстановке и воздействию радиации на человека для 33,3% молодежи являются эксперты-специалисты.

19,6% респондентов не доверяют никому. Интернет-ресурсы и средства массовой информации важны только для 19,1% молодежи.

Выводы. Из-за недостаточного уровня информированности респондентов в вопросах влияния космического излучения на организм человека повышается рост заинтересованности и желания изучать вопросы радиационной медицины.

ЛИТЕРАТУРА

1. Космическое излучение: о чем нам не следует беспокоиться [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://www.iaea.org/ru/newscenter/news/kosmicheskoe-izluchenie-o-chem-nam-ne-sleduet-bespokoitsya> Дата доступа: 20.12.2024

УВЛЕЧЕНИЕ КОМПЬЮТЕРНЫМИ ИГРАМИ И ИНДИВИДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОДРОСТКОВ

Корнелюк Е. Д.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Кевляк-Домбровская Л. Э.

Актуальность. В середине 20 века активно начали свое развитие и продолжают набирать обороты компьютерные игры, которые являются одним из основных досугов детей и подростков, вытесняя обычные, традиционные игры. Они позволяют «убежать» на время от реальных проблем, а также осуществить все свои идеи и желания не в реальном, а в виртуальном мире. Выбор наиболее предпочитаемого жанра (экшн-игры, приключенческие игры, fighting games (игры-битвы), головоломки, ролевые игры, симуляторы, стратегии) обусловлен определенными индивидуально-психологическими особенностями личности, но также существует ряд других факторов и условий, которые в свою очередь влияют на развитие личности. В середине 20 века активно начали свое развитие и продолжают набирать обороты компьютерные игры, которые являются одним из основных досугов детей и подростков, вытесняя обычные, традиционные игры. Они позволяют «убежать» на время от реальных проблем, а также осуществить все свои идеи и желания не в реальном, а в виртуальном мире. Выбор наиболее предпочитаемого жанра (экшн-игры, приключенческие игры, fighting games (игры-битвы), головоломки, ролевые игры, симуляторы, стратегии) обусловлен определенными индивидуально-психологическими особенностями личности, но также существует ряд других факторов и условий, которые в свою очередь влияют на развитие личности.

Цель. Исследовать индивидуально-психологические особенности подростка в возрасте 12-14 лет, выбирающих и играющих в различные жанры компьютерных игр. Выборка составила 100 подростков в возрасте 12-14 лет.

Методы исследования. Анкетирование: выявление игровой активности и жанрового предпочтения в компьютерных играх, а также интересы и увлечения респондентов вне школы; Методика многофакторного исследования личности Кэттелла: фактор С (степень эмоциональной устойчивости); фактор Е (пассивность-доминантность); фактор Q3 (степень самоконтроля); фактор Q4 (степень внутреннего напряжения).

Результаты и их обсуждение. По результатам проведенного анкетирования у 13% респондентов нет никаких увлечений помимо компьютерных игр, за которыми они проводят 3 и более часов в день, 21% опрошенных не играют в компьютерные игры; 66% опрошенных подростков имеют другие увлечения и интересы, помимо компьютерных игр. В последней подгруппе 72,7% респондентов проводят за компьютерными играми менее 3 часов, 27,3% – 3 и более часов. Часто предпочитаемые жанры игр – симуляторы (48%), fighting games (игры-битвы) (35%), ролевые (28%).

У респондентов, которые не играют в компьютерные игры, или имеет другие увлечения и интересы, помимо компьютерных игр, в основном преобладают низкие показатели фактора С (71,5%); фактора Е (76,2%); фактора Q3 (62%); фактора Q4 (71,5%). Среди тех, кто играет только в компьютерные игры и не имеет других увлечений, уровень факторов С и Е не имеет четкой полярности (у 46% он высокий, у 54% – низкий), а у факторов Q3 и Q4 преобладают низкие уровни (77%).

Выводы. Подавляющее большинство подростков в возрасте 12-14 лет играет в компьютерные игры различных жанров: симуляторы, fighting games (игры-битвы), ролевые игры. У тех подростков, которые увлечены только компьютерными играми преобладает низкий уровень самоконтроля, но и низкий уровень внутреннего напряжения. Для всестороннего развития не следует концентрировать внимание только на компьютерных играх, но и выбирать другие виды увлечений и интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Полутина, Н.С. Актуальные направления исследований в психологии компьютерной игры / Н.С. Полутина // Интеграция образования. – 2010. – № 4. – С. 93–97.
2. Методика многофакторного исследования личности Кэттелла/Подростковый вариант / [Электронный ресурс] Энциклопедия психодиагностики – Режим доступа: https://psylab.info/Методика_многофакторного_исследования_личности_Кэттелла/Подростковый_вариант – Дата доступа: 27.10.2024

ПРИЧИНЫ СМЕРТНОСТИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ В ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Корнелюк Е. Д.¹, Соболевская Н. И.²

Гродненский государственный медицинский университет¹,
Гродненская областная инфекционная клиническая больница²

Научный руководитель: Кашевник Т. И.

Актуальность. Смертность лиц, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), может быть обусловлена прогрессированием ВИЧ-инфекции (СПИД-ассоциированные причины), а также СПИД-неассоциированными причинами, которые не связаны с имеющейся ВИЧ. Анализ причин смертности ЛЖВ, особенно смертности от СПИД-ассоциированных причин, является объективным показателем интенсивности эпидемического процесса ВИЧ-инфекции и дает представление об эффективности программ профилактики, лечения и ухода [1,2].

Цель. Анализ причин смертности пациентов с ВИЧ в Гродненской области за 2023 г.

Методы исследования. Ретроспективный анализ форм статистической отчетности и медицинской документации умерших в 2023 г. ВИЧ-инфицированных с использованием стандартного статистического пакета программного обеспечения STATISTICA 10.0.

Результаты и их обсуждение. В 2023г. в регионе зарегистрировано 50 случаев смерти среди ВИЧ-инфицированных (4, 48% от ЛЖВ) [3].

Среди умерших на долю мужчин приходится 74% (n=37), женщин – 26% (n=13). Средний возраст пациентов на момент смерти составил $51,2 \pm 4,8$ лет.

В группу причин смерти, связанных с ВИЧ, были включены ВИЧ-ассоциированные опухоли, манифестация оппортунистических инфекций, тяжелые бактериальные инфекции на фоне выраженной иммуносупрессии (сепсис, пневмонии), нейро-СПИД, а также формирование кахексии и полиорганной недостаточности на 4 клинической стадии ВИЧ-инфекции. Доля этих причин в структуре летальности ВИЧ-инфицированных пациентов составила 20% (n=10). В подавляющем большинстве случаев (80%; n = 40) причиной смерти послужили заболевания, непосредственно не связанные с ВИЧ: кардиоваскулярные заболевания, цирроз печени, злокачественные новообразования, неассоциированные с ВИЧ, травмы, суициды и др.

Все пациенты, умершие от ВИЧ-ассоциированных причин (n=10), находились на «продвинутых» стадиях (3 и 4) заболевания. Среди всех умерших (n=50) пациенты с впервые выявленным ВИЧ составляют 16% (n=8), при этом всем им на

момент установлении диагноза сразу была выставлена «продвинутая» стадия заболевания. Тревожен факт, что среди десяти пациентов, умерших по СПИД – ассоциированным причинам, 50% (n=5) приходится на лиц с впервые установленным диагнозом ВИЧ-инфекции.

Выводы. В подавляющем большинстве случаев (80%) причины летальности не были непосредственно связаны с ВИЧ. Половина случаев СПИД-ассоциированной летальности – это неблагоприятные исходы у лиц с нелеченной ВИЧ-инфекцией, диагностированной незадолго до смерти или посмертно, что указывает на чрезвычайную важность своевременной диагностики ВИЧ и проведения АРТ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Harris, T.G. Achieving the fourth 90: healthy aging for people living with HIV. AIDS, 2018 / T. G. Harris, M. Rabkin, W.M. El-Sadrr. – Режим доступа: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6082594/> – Дата доступа: 18.09.2024.
2. Леонова, О.Н. Тяжелые и коморбидные состояния у больных с ВИЧ-инфекцией: анализ неблагоприятных исходов /О.Н. Леонова, Е.В.Степанова, Н.А. Беляков// ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. – 2017. – Т. 9, №1. – С. 55– 64.
3. Эпидемиологическая ситуации по ВИЧ-инфекции на территории Республики Беларусь. – Режим доступа: <https://www.belaid.net/epidsituaciya-po-vichspid-v-belarusi> – Дата доступа: 12.09.2024.

КЛИНИКО- ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА УМЕРШИХ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ

Корнелюк Е. Д.¹, Соболевская Н. И.²

Гродненский государственный медицинский университет¹,
Гродненская областная инфекционная клиническая больница²

Научный руководитель: Кашевник Т. И.

Актуальность. На сегодняшний день для большинства людей, живущих с ВИЧ, которые получают антиретровирусную терапию, ожидаемая продолжительность жизни практически аналогична ожидаемой продолжительности жизни для общего населения [1,2]. В то же время не вызывает сомнения факт, что ВИЧ-инфицированные пациенты составляют основную группу, умерших от инфекционных заболеваний без учета туберкулеза, причем смертность этих пациентов не всегда обусловлена ВИЧ-инфекцией.

Цель. Анализ клинико-эпидемиологических данных пациентов с ВИЧ, умерших в 2023 году в Гродненской области.

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ медицинской документации пациентов с ВИЧ, умерших в 2023 г., с использованием стандартного статистического пакета программного обеспечения STATISTICA 10.0.

Результаты и их обсуждение. В 2023г. в регионе умерло 50 ВИЧ-инфицированных пациентов: 37 (74%) мужчин, 13 (26%). Средний возраст пациентов на момент смерти составил $51,2 \pm 4,8$ лет. Среди умерших пациентов 43 (86%) были инфицированы половым путем, 7 (14%) – при употреблении парентеральных наркотиков. Распределение умерших по возрасту на момент смерти: 30-40 лет – 10 (20%), 41-50 лет – 16 (32%), 51-60 лет – 15 (30%), старше 60 лет – 9 (18%). Продолжительности жизни с момента постановки диагноза «ВИЧ-инфекция» до смерти составила: менее 1 года – 9 (18%), 1-5 лет – 15 (30%), 6-10 лет – 10 (20%), более 10 лет – 16 (32%) случаев, в среднем – $6, 8 \pm 4, 4$ лет. Более половины умерших пациентов (54%; $n=27$) были на «продвинутых» клинических стадиях ВИЧ-инфекции (классификация ВОЗ): 3 ст. – 18 (36%), 4 ст. – 9 (18%). Ранние стадии инфекции (1 и 2) установлены соответственно у 21 (42%) и 2 (4%) человек. Среди всех умерших ($n=50$) пациенты с впервые выявленным ВИЧ составляют 16% ($n=8$), при этом всем им на момент установлении диагноза сразу была выставлена «продвинутая» стадия заболевания. Опыт приема АРТ имели 84% ($n=42$) умерших, однако только 20 (40%) были привержены терапии; двое (4%) категорически отказывались от АРТ, в 6 (12%) случаях пациенты не получали АРТ в связи с выставлением диагноза перед смертью или посмертно.

Выводы. Более половины (52%) среди умерших ВИЧ-инфицированных – это люди молодого трудоспособного возраста до 50 лет, в подавляющем большинстве случаев (86%) инфицированные ВИЧ половым путем. Половина случаев СПИД-ассоциированной летальности – это неблагоприятные исходы у лиц с нелеченной ВИЧ-инфекцией, диагностированной незадолго до смерти или посмертно, что указывает на чрезвычайную важность своевременной диагностики ВИЧ и проведения АРТ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Harris, T.G. Achieving the fourth 90: healthy aging for people living with HIV. AIDS, 2018 /T.G. Harris, M. Rabkin, W.M. El-Sadrr. – Режим доступа: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6082594/> – Дата доступа: 18.09.2024.
2. Леонова, О.Н. Тяжелые и коморбидные состояния у больных с ВИЧ-инфекцией: анализ неблагоприятных исходов /О.Н. Леонова, Е.В.Степанова, Н.А. Беляков// ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. – 2017. – Т. 9, №1. – С. 55– 64.
3. Эпидемиологическая ситуации по ВИЧ-инфекции на территории Республики Беларусь. – Режим доступа: <https://www.belaid.net/epidsituaciya-po-vichspid-v-belarusi> – Дата доступа: 12.09.2024.

КОХЛЕАРНАЯ ИМПЛАНТАЦИЯ КАК ЭФФЕКТИВНЫЙ МЕТОД КОРРЕКЦИИ ТУГОУХОСТИ

Королев Я. Р., Данилович М. Э., Якусик Т. А.

Гродненская университетская клиника

Научный руководитель: Хоров О. Г.

Актуальность. Кохлеарная имплантация – один из самых эффективных методов лечения детей и взрослых, страдающих тугоухостью и глухотой.

Цель. Оценить такой метод коррекции слуха как кохлеарная имплантация.

Методы исследования. Материалы для исследования были отобраны из результатов сурдопедагогических исследований УЗ «Гродненская университетская клиника» на бумажных и электронных носителях. В качестве методов использовались обобщение, сопоставление и анализ сурдопедагогических данных.

Результаты и их обсуждение. В исследовании приняли участие 106 пациентов с различными формами нарушения слуха в возрасте от 1,5 до 28 лет. Пациенты были прооперированы в детском возрасте и являются пользователями системы кохлеарной имплантации. Средний срок эксплуатации кохлеарного импланта составил 10 лет. По нашему мнению, важным показателем оценки применения систем кохлеарной имплантации является обучение пациентов в учебных заведениях общего типа (дошкольные, школьные, средние специальные, высшие). Распределение пациентов по месту получения образования было следующим: 77 респондентов (81,1%) обучаются (обучались) в учреждениях общеобразовательного типа, 13 (13,7%) – обучаются (обучались) в специализированном учреждении для детей с нарушениями слуха и 5 (5,3%) абилитированных обучаются (обучались) на дому. Распределение обучающихся среди общеобразовательных учреждений общего типа было таким: 57 (74%) человек посещают (посещали) массовую школу, 10 (13%) – посещают (посещали) детское дошкольное учреждение общего типа и 10 (13%) обследуемых получают (получили) среднее профессиональное или высшее образование. Эффективность применения кохлеарного слухопротезирования, по нашему мнению, также можно оценить с помощью уровня развития речи пациентов и уровня понимания обращенной речи после установки кохлеарного импланта. Распределение респондентов по уровню развития речи было следующим: уровень развития речи-4 34 (33,7%) респондента, уровень развития речи-3 38 (37,6%) респондента, уровень развития речи-2 15 (14,9%) респондентов, уровень развития речи-1 14 (13,9%) респондентов. Исходя из данных можно сделать вывод, что высоким уровнем развития речи обладают 72 (71,3%) респондента. Распределение

респондентов по уровню понимания обращенной речи: 4 уровень – 35 (35%) респондента, 3 уровень – 36 (36%) респондентов, 2 уровень – 16 (16%) респондентов, 1 уровень – 13 (13%) респондентов. Таким образом нормальным уровнем понимания обращенной речи обладают 71 (71%) респондент.

Выводы. Кохлеарная имплантация хоть и является дорогостоящим методом коррекции слуха, однако она позволяет существенно повысить уровень качества жизни пациентов, а также максимально интегрировать и адаптировать пациентов с нарушениями слуха в наше общество.

ЛИТЕРАТУРА

1. О.Г. Хоров, А.Ч. Буцель, В.С. Куницкий [и др.] ; под ред. проф. О.Г. Хорова. – Минск : Новое знание, 2020. – 413 с. : ил.
2. Королева И.В. Кохлеарная имплантация глухих детей и взрослых (электродное протезирование слуха) / И.В. Королева. – СПб.: КАРО 2012. – 752 с.
3. Миронова Э.В., Сатаева А.И., Фроленкова И.Д. Развитие речевого слуха у говорящих детей после кохлеарной имплантации [Текст] / Э.В. Миронова, А.И. Сатаева, И.Д. Фроленкова // Дефектология. – №1. – 2005. – С. 57-64.

УРОВЕНЬ КОГНИТИВНОЙ И АФФЕКТИВНОЙ ЭМПАТИИ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Космачёва Д. П.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Саков В. М.

Актуальность. Эмпатия является регулятором взаимоотношений между людьми и ведет к развитию гуманистических ценностей личности, сопровождает личностный рост и становится одним из ведущих её признаков. При помощи эмпатии возможно установление взаимопонимания между людьми на основе сопереживания, что ведёт к снижению уровня агрессии и профилактике межличностных конфликтов. Эмпатия как личностная особенность является профессионально необходимым качеством будущего медицинского работника. Успешная деятельность специалиста невозможна при низком уровне развития эмпатии. Важно умение приблизиться к внутреннему миру другого человека в соответствии с его эмоциональным состоянием. Определение уровня эмоциональной эмпатии у представителей профессий, связанных с постоянными коммуникациями с людьми, позволяет судить об их профессиональной пригодности. Медицинские работники должны обладать определенной степенью

эмпатии, чтобы облегчить боль и страдания своих пациентов. В связи с этим важное значение имеет изучение уровня эмпатии у студентов-медиков.

Цель. Исследовать уровень когнитивной и аффективной эмпатии у студентов-медиков.

Методы исследования. Метод исследования: опрос. Методика исследования: Опросник когнитивной и аффективной эмпатии, в адаптации А. И. Белоусова, М. Я. Гейвандова. Эмпирическую базу составили студенты 1-5 курсов УО «Гродненский государственный медицинский университет» в количестве 50 человек.

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования были получены результаты, свидетельствующие об умеренно высоком уровне когнитивной ($M=54,32$) и аффективной ($M=39,44$) эмпатии у студентов-медиков. Особенно ярко данная закономерность проявляется в следующих компонентах эмпатии: способность к децентрации ($M=29,84$), склонность к децентрации ($M=21,81$), отзеркаливание эмоций ($M=10,72$), чувствительность к близким ($M=11,72$) и общей чувствительности ($M=7,76$). Было выявлено, что самым высоким уровнем эмпатии характеризуются студенты педиатрического факультета. Также студенты-медики женского пола в среднем обладают более высокими показателями аффективной эмпатии ($M=44,11$), чем мужского ($M=33,28$).

Выводы. В результате исследования был выявлен умеренно высокий уровень эмпатии у студентов-медиков. Полученные данные свидетельствуют об оптимальной для исследуемых респондентов и их будущей профессии репрезентации данного психологического феномена. Высокие показатели отдельных компонентов эмпатии являются одними из важнейших элементов успешной профессиональной деятельности медицинских работников, постоянно взаимодействующих с реальными пациентами и собственными коллегами.

ЛИТЕРАТУРА

1. Юсупов, И.М. Психология эмпатии (Теоретические и прикладные аспекты) : диссертация ... доктора психологических наук : 19.00.01 / И.М. Юсупов. – Санкт-Петербург, 1995. – 252 с.
2. Белоусова, А.И. Когнитивная и аффективная эмпатия: апробация опросника на российской выборке / А. И. Белоусова, М. Я. Гейвандова // Вестник МГОУ. Сер: Психологические науки. – 2021. – №2. – С. 6–18.

ФЛУОРЕСЦЕНЦИЯ DBMN КАК ИНСТРУМЕНТ ИССЛЕДОВАНИЯ ДИНАМИКИ МИКРООКРУЖЕНИЯ

Костюкевич Д. С., Дворина У. К.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Демяшкевич И. А.

Актуальность. Флуоресцентные молекулярные роторы (ФМР) – это уникальные инструменты, широко применяемые в биофизике и нанотехнологиях благодаря их высокой чувствительности к параметрам микроокружения. Их ключевая особенность – зависимость флуоресцентных характеристик (квантового выхода и времени жизни возбуждённого состояния) от вязкости среды. Такие свойства делают ФМР ценными для биомедицинской визуализации, например, для оценки микровязкости субклеточных структур или биомолекул. Однако спектральные параметры многих роторов зависят не только от вязкости, но и от других факторов, таких как полярность среды. Принято считать, что в низковязких средах основной механизм дезактивации возбуждённого состояния связан с торсионной релаксацией фрагментов молекулы, ведущей к безызлучательному переходу. В высоковязких средах или при иммобилизации в жёстких матрицах эта релаксация подавляется, что повышает квантовый выход флуоресценции. Эксперименты показывают, что на квантовый выход также влияют полярность среды и температура.

Цель. Исследование механизмов фотофизических процессов в молекулах красителя DBMN (диалкиламино-бензилиден-малонитрил) в растворах различной полярности и вязкости.

Методы исследования. В исследовании изучались спектры поглощения и флуоресценции молекул DBMN в спектроскопически чистых растворителях различной полярности (гексан, бутанол и этиленгликоль) при комнатной температуре ($\sim 25^\circ\text{C}$) с использованием спектрофотометра Specord M200 (Carl Zeiss, Германия) и спектрофлуориметра CM2203 (Солар, РБ) соответственно, с разрешением 1 нм. Во всех случаях применялись кварцевые кюветы толщиной 1 см. Математическая обработка результатов проводилась с использованием пакета Origin 6.0.

Результаты и их обсуждение. Максимум поглощения DBMN смещается от 408 нм (гексан) до 445 нм (этиленгликоль), демонстрируя батохромный сдвиг ($\Delta\lambda = 37$ нм). Это указывает на увеличение дипольного момента в возбуждённом состоянии. В полярных растворителях (например, этиленгликоль) стабилизация ИСТ-состояния (внутримолекулярный перенос заряда) приводит к снижению

энергии перехода и красному смещению спектра. В неполярных средах (гексан) доминирует локальное возбуждение (LE-состояние), вызывающее гипсохромный сдвиг. В случае с флуоресценцией батохромный сдвиг эмиссии DBMN в полярных растворителях подтверждает значительный перенос заряда. Полярные среды стабилизируют состояния с высоким дипольным моментом за счёт ориентации молекул растворителя, что снижает энергию возбуждённого состояния и увеличивает длину волны излучения.

Выводы. DBMN проявляет выраженную зависимость спектральных свойств от микроокружения, что позволяет использовать его в качестве высокочувствительного сенсора для изучения микровязкости и полярности в химических, биологических и материаловедческих системах. Способность формировать TICT-состояния делает его перспективным инструментом для анализа динамических процессов, таких как агрегация белков или полимеризация.

ЛИТЕРАТУРА

1. Lakowicz, J. R. (2006). Principles of Fluorescence Spectroscopy.
2. Grabowski, Z. R., et al. (2003). Twisted intramolecular charge transfer (TICT) states: Theory and applications. Journal of Photochemistry and Photobiology A: Chemistry, 158.

SEIRV УЧЕБНАЯ МОДЕЛЬ: УЧЕТ ВЛИЯНИЯ ВАКЦИНАЦИИ НА РАСПРОСТРАНЕНИЕ ПАНДЕМИИ КОРОНАВИРУСА

Костюкевич К. А., Матусевич А. О.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. физ.-мат. наук, доц. Клинецвич С. И.

Актуальность. В условиях противостояния пандемии Covid-19 человечество вынуждено было задействовать огромный арсенал ресурсов и средств, среди которых можно выделить математическое моделирование пандемии. Математические модели (ММ) помогли правительствам и здравоохранительным организациям принимать аргументированные решения, разрабатывать меры контроля пандемии.

Полученный опыт противодействия пандемическим инфекциям свидетельствует о необходимости улучшения подготовки выпускников медвузов в данной области. На младших курсах необходимо дать студентам знания по общим принципам ММ в медицине, методам и программным средами для моделирования. Изучаемые ММ должны быть достаточно простыми, доступными для моделирования студентами, которые не изучали языки программирования и

методы высшей математики. Поэтому в качестве ММ пандемических заболеваний можно использовать в учебном процессе упрощенные, компланарные модели (например, логистические, SIR, SEIR и др.).

Цель. Многие компланарные математические модели (КММ) удовлетворительно описывают картину пандемии, но не учитывают влияние противовирусной вакцинации. Поэтому целями нашего исследования являются: 1) создание КММ, позволяющей описать процессы, распространения инфекционных заболеваний с учётом влияния противовирусной вакцинации; 2) проанализировать полученные решения; 3) подобрать параметры модели вакцинации на основе имеющихся; 4) изучить на основе КММ различные сценарии развития пандемии; 5) разработать рекомендации по применению КММ в учебном процессе.

Методы исследования. Нами использовались методы дифференциального исчисления и компьютерной алгебры, численные методы и алгоритмы, язык программирования Python [1], интегрированная среда разработки (IDE) для Python`а, математическая модель SEIR [2], а также статистические данные.

Результаты и их обсуждение. Создана простая учебная математическая модель для лабораторного изучения распространения пандемии по компланарной модели с учетом влияния вакцинации. Влияние вакцинации учитывалось посредством введения в КММ SEIR дополнительной категории V (число вакцинированных людей). Вакцинация может создавать как устойчивый против вируса иммунитет, так и временный. Для учёта этих особенностей в модели вводится дополнительный параметр, значение которого подбирается на основе статистических данных. Среда моделирования позволяет путём изменения управляющих параметров изучать процессы распространения пандемии, осуществлять процесс подбора параметров модели и сравнивать полученные результаты с имеющимися данными.

Выводы. Анализ результатов показал, что учебная КММ, учитывающая влияние вакцинации против инфекции, является адекватной и даёт удовлетворительные результаты. Модель может быть рассмотрена для применения в практикумах на кафедрах биофизического, биохимического, биомедицинского и фармацевтического профилей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Мэтиз Э. Изучаем Python: программирование игр, визуализация данных, веб-приложения/ Эрик Мэтиз//3-е изд. – СПб: Питер, 2024. -512 с.: ил.
2. Сергеев А.Г. Математическая модель распространения пандемии типа COVID-19/ А.Г., Хачатрян А. Х., Хачатрян Х. А.// Тр. ММО, 2022, том 83, выпуск 1, С. 63–75.

ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЖЕНЩИН С РАННЕЙ РЕПРОДУКТИВНОЙ ПОТЕРЕЙ

Косцова Л. В., Калоша Л. Д.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Репродуктивная потеря является кризисным событием в жизни женщины, мощным стрессогенным фактором и способствует развитию депрессии. Согласно статистическим данным, в Республике Беларусь 15-20% всех диагностируемых беременностей заканчиваются спонтанным прерыванием, из них 75-80% приходится на сроки до 12 недель.

Цель. Проанализировать современные источники литературы, демонстрирующие исследования о нарушении психоэмоционального состояния у женщин с ранней репродуктивной потерей.

Методы исследования. При написании работы изучены и проанализированы современные источники литературы, статьи, тезисы, базы данных. Использовались информационно-аналитический и оценочно-сравнительный методы.

Результаты и их обсуждение. S. Wang et al. в своем исследовании измеряли симптомы депрессии с помощью опросника здоровья пациента (PHQ-9), а многомерная логистическая регрессия, сглаженная кривая и обобщенное аддитивное моделирование использовались для изучения связи между потерей беременности и депрессией. Установлено, что потеря беременности коррелирует с повышенными показателями PHQ-9 и повышенным риском депрессии у женщин.

J. Farren et al. изучали прогностические факторы симптомов тревоги, депрессии и посттравматического стресса через 1 месяц после ранней потери беременности с помощью опросов, содержащих госпитальную шкалу тревоги и депрессии (HADS) и диагностическую шкалу посттравматического стресса (PDS). Отмечено, что женщины с привычным невынашиванием и с историей проблем с психическим здоровьем могут быть подвержены более высокому риску психологических заболеваний через 1 месяц после потери беременности. Однако прогностическая способность в целом была низкой и все женщины с репродуктивной потерей должны считаться подверженными риску.

L. Ozgen et al. оценивали влияние потери беременности на ранних сроках на такие эмоции, как депрессия, горе или чувство безнадежности с помощью шкалы Спилбергера (STAI-1), послеродовой депрессии (EPDS) и шкалы перинатального горя (PGS). Обнаружена умеренная тревожность, подавленное настроение и перинатальная скорбь у женщин с ранней репродуктивной потерей в анамнезе.

Выводы. Женщины с невынашиванием беременности подвержены большому риску психических расстройств, таких как тревога, депрессия и горе. Ранняя оценка стресса, тревоги и депрессии имеет определяющее значение для разработки основных стратегий психологической поддержки для данной категории пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. PubMed: Association between pregnancy loss and depressive symptoms in women: a population-based study [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39044239/> (дата обращения 02.02.2025).
2. PubMed: Prognostic factors for post-traumatic stress, anxiety and depression in women after early pregnancy loss: a multi-centre prospective cohort study [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35232785/> (дата обращения 02.02.2025).
3. PubMed: Are women diagnosed with early pregnancy loss at risk for anxiety, depression, and perinatal grief [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36104045/> (дата обращения 03.02.2025).

СОВРЕМЕННЫЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ПРЕЭКЛАМПСИИ

Косцова Л. В., Калоша Л. Д.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Одной из наиболее актуальных и нерешенных проблем современного акушерства является преэклампсия (ПЭ) у беременных. Это обусловлено тем, что до настоящего времени остаются до конца неизвестными этиологические факторы возникновения ПЭ, маркеры скорости прогрессирования патологических изменений, ограничены возможности лечения и предотвращения данной патологии, что требует поиска новых прогностических маркеров ПЭ.

Цель. Проанализировать современные источники литературы, демонстрирующие исследования о проблеме поиска диагностических маркеров ПЭ.

Методы исследования. В работе изучены и проанализированы современные источники литературы, статьи, тезисы, базы данных. При написании работы использовались информационно-аналитический и оценочно-сравнительный методы.

Результаты и их обсуждение. Результаты исследований CV Barber et al. [1] показали, что повышенные концентрации в сыворотке крови женщин активина А, двухсубъединичного белка, принадлежащего к суперсемейству трансформирующего фактора роста β , могут быть клинически значимыми для

раннего выявления осложнений беременности, включая выкидыш и ПЭ. Таким образом, активин А может являться потенциально диагностическим маркером ПЭ.

По данным ряда авторов, кисспептины могут быть использованы в качестве раннего маркера гестационных и неонатальных осложнений [2]. Кисспептины – это семейство нейропептидных продуктов гена KISS1, которые оказывают биологическое действие путем связывания с рецептором 54, сопряженным с G-белком (GPR54), также известным как рецептор KISS1R. Повышенная экспрессия KISS1 и KISS1R в плаценте при ПЭ свидетельствует о том, что кисспептин может быть вовлечен в патофизиологические пути развития ПЭ, кроме того, можно предположить, что повышенная экспрессия кисспептина на ранних сроках развития плаценты, приводит к ограниченной инвазии трофобласта, и развитию данного гестационного осложнения в дальнейшем.

По данным D. Darmochwal-Kolarz, A. Chara [3], концентрации интерлейкина-17 (ИЛ-17) были значительно выше у пациентов с ПЭ по сравнению с нормально протекающей беременностью, что свидетельствует о роли ИЛ-17 в качестве воспалительного агента в патогенезе синдрома. В группе пациентов с ПЭ уровни ИЛ-17 положительно коррелировали с систолическим артериальным давлением. С другой стороны, ИЛ-17 отрицательно коррелировал с массой тела новорожденного при рождении.

Таким образом, на современном этапе наиболее перспективными диагностическими маркерами ПЭ являются активин А, кисспептины, ИЛ-17.

Выводы. Использование изученных и проанализированных наиболее перспективных диагностических маркеров преэклампсии в клинической практике врача-акушера-гинеколога может способствовать эффективной ранней профилактической стратегии снижая материнскую и младенческую заболеваемость и смертность.

ЛИТЕРАТУРА

1. PubMed: Activin A and pathologies of pregnancy: a review [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37028223/> (дата обращения 28.12.2024).
2. PubMed: The Role of Kisspeptin in the Pathogenesis of Pregnancy Complications: A Narrative Review [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35743054/> (дата обращения 28.12.2024).
3. PubMed: The Association of IL-17 and PlGF/sENG Ratio in Pre-Eclampsia and Adverse Pregnancy Outcomes [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36613090/> (дата обращения 29.12.2024).

ПОСТИНЪЕКЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ В ГРОДНЕНСКОЙ УНИВЕРСИТЕТСКОЙ КЛИНИКЕ

Косяник Д. О., Юсафзай Н. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Хильмончик Н. Е.

Актуальность. Современная медицинская практика сопровождается увеличением числа диагностических и лечебных процедур, а также ростом резистентности микроорганизмов к антибиотикам, циркулирующим в лечебных учреждениях [1]. Несмотря на внедрение одноразовых шприцев, а также широкое использование средств дезинфекции, количество постинъекционных осложнений (ПИО), требующих хирургического вмешательства, остается на прежнем уровне [2]. Проблема ПИО остается крайне актуальной, что требует разработки новых подходов к ее решению.

Цель. Анализ частоты постинъекционных осложнений, их эпидемиологических характеристик и основных факторов риска с целью разработки эффективных методов профилактики.

Методы исследования. Проведен анализ историй болезни пациентов отделения гнойной хирургии в УЗ «Гродненская университетская клиника» за период с 2020 по 2025 года. В исследование было включено 80 пациентов: 41 (51,3%) мужчин и 39 (48,7%) женщин. Средний возраст пациентов составил 52 года [18; 87]. Пациенты были разделены по возрастным группам, месту жительства, а также локализации абсцессов. Лечение включало экстренное и плановое вскрытие абсцесса с использованием различных видов анестезии. Статистический анализ проводился с помощью описательной статистики, частотных характеристик и анализа распределений.

Результаты и их обсуждение. Исследование показало, что постинъекционные абсцессы чаще встречаются среди пациентов старшего возраста. В возрастной группе 18-22 года было только 6 пациентов (7,5%), 28-32 лет – 3 (3,75%), 33-37 лет – 2 (2,5%), 38-42 лет – 8 (10%), 43-47 лет – 6 (7,5%), 48-52 лет – 7 (8,75%). В возрастных группах старше 53 лет наблюдается тенденция к увеличению числа случаев заболевания: 53-57 лет – 11 (13,75%), 58-62 лет – 12 (15%), 63-67 лет – 9 (11,25%), 68-72 лет – 4 (5%), 73-77 лет – 5 (6,25%), 78-82 лет – 5 (6,25%), 83-87 лет – 2 (2,5%). Это может быть связано с возрастной ослабленностью иммунной системы и возможными хроническими заболеваниями, которые увеличивают риск развития инфекций. Большинство пациентов жили в городе.

Все случаи постинъекционных абсцессов по локализации можно разделить на 4 группы: в ягодичной области – у 31 (38,75%) пациента, в межъягодичной складке – у 1 (1,25%), на конечности – у 20 (25%), на туловище – у 28 (35%). Экстренное вскрытие абсцесса проводилось у 71 (88,75%) пациента, плановое – 9 (11,25%). В большинстве случаев была проведена местная анестезия (43,16%).

Среднее время госпитализации составило 15 [6; 15,5] койко-дней.

Выводы.

1. Наиболее подвержены развитию постинъекционных абсцессов пациенты мужского пола, в возрасте 53-67 лет, не работающие и проживающие в городе.

2. Чаще всего постинъекционные абсцессы располагаются в ягодичной области.

3. Предпочтительным вмешательством является экстренное вскрытие абсцесса с использованием местной анестезии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Yuan, J. Mycobacterium abscessus post-injection abscesses from extrinsic contamination of multiple-dose bottles of normal saline in a rural clinic / Y. Liu, Z. Yang, Y. Cai et al. // Int J Infect Dis. 2009. – Vol. 13, №5. – P. 537-542.

2. Yalcin, A.N. Examining the Safety of Dorsogluteal and Ventrogluteal Sites for Intramuscular Injection in Older Adults / MD. Altan, E. Kaymaz // Int J Older People Nurs. 2024 – Vol. 19, №6. – P.12655.

УРОВЕНЬ ТРЕВОЖНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, АССОЦИИРОВАННОЙ С СИНДРОМОМ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА

Котляренко Д. О.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук Лакотко Т. Г.

Актуальность. Синдром обструктивного апноэ сна (СОАС) – это распространенное расстройство дыхания во время сна, характеризующееся повторяющимися эпизодами частичной или полной обструкции верхних дыхательных путей[1]. Ночные симптомы включают храп, прерывистое дыхание, повышенное слюноотделение, потливость, сухость во рту. Дневные симптомы включают чрезмерную сонливость, раздражительность, когнитивную дисфункцию [2]. Эти симптомы демонстрируют сходство с проявлениями депрессией. До 63% пациентов с СОАС имеют симптомы депрессии [3]. Важно оценивать симптомы

депрессии и тревожного расстройства у пациентов с СОАС с помощью скрининговых опросников.

Цель. Определение уровня тревожности у пациентов с артериальной гипертензией (АГ), ассоциированной с СОАС

Методы исследования. В исследование включены 28 пациентов с АГ в комбинации с СОАС, находящихся на стационарном лечении УЗ “ТКБ № 2 г. Гродно” (средний возраст 52 ± 6 лет, среди них 7 женщин и 21 мужчина). Все пациенты были обследованы согласно протоколам диагностики и лечения МЗ РБ. Для расчета риска СОАС использовали шкалу STOP-BANG, индекс дневной сонливости – шкала сонливости Эпфорта. Также оценивали выраженность симптомов тревоги с помощью шкалы тревоги Бека и тест личностной тревоги. Для статистического анализа использовался непараметрические методы пакета прикладных программ Microsoft Excel и Statistica 10.0

Результаты и их обсуждение. Согласно шкале STOP-BANG у большинства пациентов определялся высокий риск СОАС (5 (4; 6) баллов), при этом согласно шкале сонливости Эпфорта большинство пациентов имели начальные или умеренные признаки дневной сонливости (7,5 (5; 12) баллов). Кроме того, на основании данных оценки сахарного диабета 2 типа (СД) FINDRISC был установлен умеренный риск развития диабета в течение 10 лет (12 (9; 15) баллов).

По шкале тревоги Бека все пациенты имели незначительный уровень тревоги, при этом у женщин эти показатели достоверно имели более высокие значения (9 (5; 17,5) баллов), чем у мужчин (4,5 (1; 7,5) баллов) ($p < 0,05$). На основании теста личностной тревоги было установлено, что данный показатель находился в пределах средних значений 5 (5; 7) баллов.

При расчете коэффициента корреляции Спирмена была установлена положительная умеренной силы взаимосвязь между риском СД с тестом личностной тревоги ($r = 0,52$), шкалой тревоги Бека с тестом личностной тревоги ($r = 0,39$).

Выводы. По результатам исследования, у пациентов с СОАС выявлен низкий уровень тревоги, у женщин имеется закономерность с более высокими значениями (9 (5; 17,5) баллов) ($p < 0,05$). Была установлена положительна корреляция между риском сахарного диабета и опросником личностной тревоги ($r = 0,52$), шкалой тревоги Бека с тестом личностной тревоги ($r = 0,39$). Данные показатели указывают на диагностическую значимость проводимых исследований.

ЛИТЕРАТУРА

1. Baratta F., Pastori D., Severity of OSAS, CPAP and cardiovascular events: A follow-up study // Eur J Clin Invest. – 2018. – Vol. 48. – P. e12908;
2. Bixler EO, Vgontzas AN, Lin HM, et al. Prevalence of sleep-disordered breathing in women: effects of gender. Am J Respir Crit Care Med. 2001;163(3 Pt 1):608–613. doi: 10.1164/ajrccm.163.3.9911064

3. Chen YH, Keller JK, Kang JH, et al. Obstructive sleep apnea and the subsequent risk of depressive disorder: a population-based follow-up study. J Clin Sleep Med. 2013;9:417–423. doi: 10.5664/jcsm.2652.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И ВЛИЯНИЕ ФАРМАКОТЕРАПИИ НА СОВЛАДАЮЩЕЕ ПОВЕДЕНИЕ И РАННИЕ ДЕЗАДАПТИВНЫЕ СХЕМЫ У ПАЦИЕНТОВ С НЕЙРОПАТИЧЕСКИМ БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ

Котляренко Д. О.¹, Зубель Д. С.²

Гродненский государственный медицинский университет,
медико-психологический факультет, 6 курс¹,
Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Гродно²

Научный руководитель: канд. мед. наук Луговская А. А.

Актуальность. Нейропатический болевой синдром в 80-90% случаях сопровождается эмоциональными и другими психическими нарушениями. Копинг-стратегии преодоления боли играют важную роль в генезе хронической боли. Также на течение нейропатического болевого синдрома благоприятно влияют лекарственные средства (антидепрессанты, анальгетики).

Цель. Провести сравнительную характеристику и изучить влияние фармакотерапии на совладающее поведение и ранние дезадаптивные схемы у пациентов с нейропатическим болевым синдромом.

Методы исследования. Исследование проводилось на базе нейрохирургического и неврологического отделения УЗ “ГКБСМП г. Гродно”. Участвовало 90 пациентов с нейропатическим болевым синдромом. Основные патологии, способствующие возникновению хронической боли, – грыжи диска, травмы позвоночника, полинейропатии. 35 пациентов принимали антидепрессанты (амитриптилин, венлафаксин). Методики: схемный опросник Янга, методика диагностики копинг-стратегий. Для статистического анализа использовалась программа Statistica 12.0.

Результаты и их обсуждение. 64 человека имеют болевой синдром >3 месяцев, 26 – <3 месяцев. При расчете коэффициента корреляции была установлена положительная взаимосвязь между приёмом антидепрессантов и облегчения симптомов нейропатической боли ($r=0,58$). Пациенты отмечали улучшения на 5-7 день приёма ЛС (28 пациентов, имеющие нейропатический

болевым синдромом >3 месяцев). У пациентов с болевым синдромом >3 месяцев ведущие ранние дезадаптивные схемы: нарушенной автономии (покинутость/нестабильность)($R=0,72;p<0,001$), сверхбдительности и подавления эмоций (негативизм)($R=0,78;p<0,001$). Чаще пациенты используют копинг-стратегии эмоционально-ориентированного (относительно адаптивный) и копинг-стратегии проблемно-ориентированного (относительно адаптивный) копинг-стиля второго уровня напряжённости($R=0,81;p<0,001$). У пациентов, с длительностью нейропатического болевого синдрома <3 месяцев, ведущие ранние дезадаптивные схемы: домен нарушенной автономии (уязвимость) ($R=0,67;p<0,001$), сверхбдительности и подавления эмоций (жёсткие стандарты, пессимизм) ($R=0,73;p<0,001$). Эти пациенты используют копинг-стратегии эмоционально-ориентированного (относительно адаптивный) копинг-стиля второго уровня напряжённости($R=0,79;p<0,001$) и копинг-стратегии проблемно-ориентированного (адаптивный) копинг-стиля третьего уровня напряжённости($R=0,66;p<0,001$).

Выводы. Приём антидепрессантов положительно влияет на динамику течения нейропатического болевого синдрома. У пациентов с болевым синдромом >3 месяцев ранние дезадаптивные схемы: нарушенной автономии, сверхбдительности и подавления эмоций. Копинг-стратегии: эмоционально-ориентированного и проблемно-ориентированного (относительно адаптивные) копинг-стили второго уровня напряжённости. У пациентов с болевым синдромом <3 месяцев дезадаптивные схемы: домен нарушенной автономии, сверхбдительности и подавления эмоций. Копинг-стратегии эмоционально-ориентированного (относительно адаптивный) копинг-стиля второго уровня напряжённости и копинг-стратегии проблемно-ориентированного (адаптивный) копинг-стиля третьего уровня напряжённости. Данные результаты информативны в целях лечения пациентов с нейропатическим болевым синдромом командой специалистов различного профиля.

ЛИТЕРАТУРА

1. Danilov A. B. Understanding pain. Novaya apteka – New Pharmacy, 2008, no. 9, pp. 74–77

ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И СЕНСОНЕВРАЛЬНОЙ ТУГОУХОСТЬЮ

Крамник К. В., Полюхович Д. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д-р. мед. наук, проф. Хоров О. Г.

Актуальность. Согласно данным The Lancet от 13 ноября 2024 г., число живущих с диабетом во всем мире, превысило 800 млн. человек.

Диабет – заболевание, обусловленное недостаточной выработкой инсулина поджелудочной железой либо неэффективным использованием вырабатываемого инсулина организмом. Одним из последствий неконтролируемого диабета является гипергликемия, которая может привести к повреждениям различных систем организма, в том числе нервных волокон периферической нервной системы и мелких кровеносных сосудов внутреннего уха.

Сенсоневральная тугоухость представляет собой снижение слуха вплоть до его полной утраты, связанное с поражением структур внутреннего уха, преддверно-улиткового нерва или центральных отделов слухового анализатора.

Таким образом, чем выше уровень сахара в крови, тем сильнее выражена потеря слуха.

Цель. Изучить взаимосвязь сахарного диабета и снижения слуха, определённого с помощью программного обеспечения «Petralex», установленного на современный смартфон.

Методы исследования. Коллаборация ученых из БГУИР и ГрГМУ успешно интегрировала «Petralex» для скрининга слуха, используя возможности современных смартфонов.

В исследовании приняли участие 35 человек в возрасте 50-75 лет, получив информированное согласие, мы собрали анамнез через анкетирование, включающее информацию о сопутствующих заболеваниях и симптомах.

Процедура скрининга заключалась в последовательной стимуляции правого и левого уха сигналами различных частот (125-8000 Гц). Полученные аудиограммы, содержащие данные об уровне слышимости, сохранялись с описанием личных данных испытуемых и использовались для дальнейшего анализа.

Результаты и их обсуждение. В период с 10 апреля по 10 мая 2024 года в ГУ «Центр профессионального обслуживания населения Октябрьского района г. Гродно» был проведен опрос 35 человек, из которых у 15 (43%) диагностирован сахарный диабет (СД). Анализ данных показал, что среди лиц с СД у 10 (67%) выявлены нарушения слуха различной степени тяжести: 30% – 1 степени, 60% –

2 степени и 10% – 3 степени. Примечательно, что 87% лиц с СД (13 человек) отмечали наличие шума в Ушах.

По результатам скрининга 19 участников с подозрением на патологию слуха была предпочтительной консультацией сурдолога, которую прошли 5 человек, в результате чего в перспективе была подтверждена патология слухового анализатора.

Выводы. Скрининговое исследование выявило нарушения слуха у 67% обследованных лиц с сахарным диабетом (СД), что указывает на возможную связь с нейросенсорной тугоухостью (НСТ). Высокий процент (87%) лиц с СД отмечают шум в ушах. Для уточнения концепции и разработки рекомендаций по скринингу необходимы дальнейшие исследования. Ограниченный размер выбора не позволяет сделать окончательные выводы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Оториноларингология : учебник / О. Г. Хоров [и др.] ; под ред. О. Г. Хорова. – Минск : Новое знание, 2020. – 412 с. (ЭБС «Лань»).
2. Амарал, Л. и др. (2021). Сахарный диабет и потеря слуха: систематический обзор и метаанализ. Европейский архив оториноларингологии , 278 (2), 321-332.
3. Курхан, С.Г. и др. (2015). Сахарный диабет и риск потери слуха: проспективное когортное исследование. Архивы отоларингологии–хирургии головы и шеи , 141 (4), 350-354.

СОВРЕМЕННАЯ РЕЛИГИОЗНОСТЬ: ПРОБЛЕМА МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ

Кривицкая Е. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Марченко З. Н.

Актуальность. В условиях глобализации и быстрого изменения социальных норм религия продолжает играть важную роль в формировании идентичности. Одной из важнейших практических задач исследователей является не только определение понятия «религиозность», но и разработка методологии и методов изучения этого феномена.

Цель. Проанализировать методы исследования и выделить наиболее актуальные для изучения феномена религиозности.

Методы исследования. Анализ источников и литературы, систематизация и обобщение фактов.

Результаты и их обсуждение. Изучение религиозности в начале XXI века обусловлено несколькими ключевыми особенностями: 1) Религиозность проявляется в различных формах, что требует применения разнообразных методов исследования; 2) Религиозность изучается различными гуманитарными дисциплинами и поэтому требует междисциплинарного подхода; 3) В условиях проникновения цифровых технологий во все сферы жизни общества использование онлайн-сервисов для изучения религиозных убеждений становится все более актуальным; 4) Методы исследования религиозности должны учитывать этнические и культурные особенности респондентов.

Одна из главных проблем исследования религиозности – установление критериев, с помощью которых мы можем отделить верующих от неверующих, а также установить степень и уровень религиозности. Особое внимание при разработке программы социологического исследования стоит обратить на применение методов сбора информации.

Социологические исследования могут включать как количественные, так и качественные методы для изучения религиозности. Количественные методы (анкетирование, опрос, интервью) позволяют провести относительно точную проверку гипотез и в меньшей степени подвержены теоретической предвзятости в данных, чем качественные методы. Хотя некоторые исследователи считают, что религиозность слишком зависит от контекста и чувствительна к погрешности измерений, чтобы быть надежно оцененной с количественной точки зрения [1].

Качественные методы (библиографическое интервью, метод «фокус – групп», «case-study») позволяют получить более детальное представление о религиозных убеждениях и практиках. Эти методы помогают исследователям понять, как люди интерпретируют свою религиозность и какие факторы влияют на их верования. Качественное исследование, например, может увеличить знание о механизмах роста или затухания религиозного движения, но с помощью его мы не можем проверить есть ли какие-то существенные изменения в действительности. Поэтому даже при его применении необходимо использовать количественные методы, для оценки репрезентативности результатов и в качестве аналитического метода для анализа содержания качественных данных [2].

Выводы. Выявление типа и уровня религиозности – это сложный процесс, требующий использования различных методик и подходов. Каждый из них имеет свои преимущества и ограничения, и выбор конкретного метода зависит от целей исследования и контекста, ведь религиозность – это социальный, культурный и личный опыт, который требует комплексного подхода для его понимания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Research Methods for the Study of Religion [Electronic resource]. –Mode of access: <https://research.kent.ac.uk/religion-methods/> – Date of access: 28.01.2025.
2. Надилова, Г.Е. Методологические подходы к изучению религиозной ситуации в Казахстане / Г.Е. Надилова // Вестник КазНУ. – Серия востоковедения. – №5 (75) – 2015. – С.95–99.

КЛОЗАПИН И ШИЗОФРЕНИЯ: ИССЛЕДОВАНИЕ ЧАСТОТЫ АГРАНУЛОЦИТОЗА И ДРУГИХ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ

Кривонос Н. А.

Могилевская областная клиническая больница

Научный руководитель: Марковцова О. А.

Актуальность. В статье изложены результаты оценки безопасности применения клозапина при лечении шизофрении. Клозапин является очень эффективным средством лечения шизофрении и близких к ней психических расстройств, которые были рефрактерны к терапии другими антипсихотическими препаратами. Этот положительный аспект легко вступает в противоречие с побочным эффектом препарата, который считается наиболее опасным: агранулоцитозом. [1]. Многие источники указывают, что клозапин необходимо использовать только в качестве препарата резерва при неэффективности других антипсихотических средств в связи с риском развития агранулоцитоза [1, 2]. Основным риском применения клозапина при лечении шизофрении считается развитие агранулоцитоза. Частота возникновения агранулоцитоза при приеме клозапина составляет около 1-2% [2, 3]. Риск развития агранулоцитоза особенно увеличен между 4-й и 18-й неделями приема. Необходим обязательно мониторинг количества лейкоцитов и лейкоцитарной формулы один раз в неделю первые 18 месяцев, затем – 1 раз в 4 недели. При снижении уровня лейкоцитов менее $3,0 \times 10^9/\text{л}$ или абсолютного количества нейтрофилов менее $1,5 \times 10^9/\text{л}$ необходимо отменить прием клозапина.

Цель. Изучить риск развития агранулоцитоза у пациентов с шизофренией принимающих клозапин в УЗ «Гродненский областной клинический центр «Психиатрия и наркология»», оценив динамику изменений показателей лейкоцитов, лейкоцитарной формулы и побочных эффектов после приема препарата.

Методы исследования. На основании ретроспективного анализа УЗ «Гродненский областной клинический центр «Психиатрия и наркология»», было проанализировано 57 пациентов с шизофренией, проходивших стационарное лечение в период с 2023–2024г. Возрастной диапазон составл 21-68 лет. Среди обследованных пациентов были 27 (47,4%) мужчин и 30 (52,6%) женщин, заведомо здоровых по другим органам и системам. Статистическая обработка проводилась с помощью программы Statistica 10.0 для Windows (StatSoft, Inc., США), непараметрическими методами.

Результаты и их обсуждение. При мониторинговании показателей крови в динамике (лейкоцитов и лейкоцитарной формулы) у 57 пациентов с шизофренией, которые принимали клозапин в УЗ «Гродненский областной клинический центр «Психиатрия и наркология»» в период 2023-2024г., не отмечалось ни одного случая развития агранулоцитоза. Только при лабораторном обследовании был зарегистрирован один случай лейкопении (содержание лейкоцитов в крови – $2.1 \times 10^9/\text{л}$), без проявления клинических признаков. Побочные эффекты, которые наблюдались у пациентов с шизофренией, принимающих клозапин: сонливость 50 пациентов (88%); прибавление массы тела 21 (37%); запоры 20 пациентов (35%); гиперсаливация 18 пациентов (32%); сухость во рту 12 пациентов (21%); дистония 3 пациента (5,2%).

Выводы. Проанализировав полученные данные, можно сделать вывод, что в настоящее время риск развития агранулоцитоза при терапии клозапином в отношении пациентов, страдающих шизофренией, относительно невелик и практически стремится к нулю. Но, несмотря на столь минимальный риск развития агранулоцитоза, необходимо тщательно проводить динамическое мониторингование показателей крови (лейкоцитов и лейкоцитарной формулы) один раз в неделю первые 18 месяцев, затем – 1 раз в 4 недели. При лечении клозапином чаще возникают другие побочные эффекты, такие как запоры, увеличение массы тела, сухость во рту, дистония, что может снижать приверженность к терапии и снижать качество жизни пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Каледа В.Г. Терапия эндогенных приступообразных психозов юношеского возраста – основные принципы и подходы // Журн. неврол. и психиатр. им. С.С. Корсакова. – 2006. – Т. 106, № 9. – С. 4–11.
2. Arana G.W., Rosenbaum J.F. Фармакотерапия психических расстройств. – М.: Бином, 2004. – 415 с.
3. Baldessarini R.J., Tarazi F.I. Медикаментозное лечение психозов и маний // Клиническая фармакология по Гудману и Гилману. – М.: Практика, 2006. – С. 382–411.

ОРТОСТАТИЧЕСКАЯ ГИПОТЕНЗИЯ: ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Кривоносова Е. И., Степкина А. П.

Астраханский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Демидова Л. А.

Актуальность. Ортостатическая гипотензия – устойчивое снижение систолического артериального давления (САД) на ≥ 20 мм рт. ст. и/или диастолического артериального давления (ДАД) на ≥ 10 мм рт. ст. в течение 3 минут после перехода из положения лежа в вертикальное положение (положение стоя) [1]. Это состояние часто встречается у возрастных пациентов, увеличивая риск травматичных падений, неизменно сопровождающих старческую астению.

Цель. Оценить частоту встречаемости ортостатической гипотензии и ее проявлений у пожилых пациентов.

Методы исследования. Обследован 51 пациент Регионального Гериатрического центра на базе ГБУЗ АО «ГКБ № 2 им. братьев Губиных». В исследование включались пациенты мужского (10 чел.) и женского пола (41 чел.) в возрасте от 69 до 94 лет. Всем пациентам проводилось функциональное тестирование с применением ортостатической пробы. Полученные результаты собраны и статистически обработаны в IBM SPSS Statistics 23.

Результаты и их обсуждение. На начальном этапе обследования проводились сбор первичного анамнеза, общеклинический осмотр и анкетирование пациентов, в ходе которого устанавливалось, есть ли у пациентов диагноз артериальная гипертензия, проявления старческой астении (согласно анкете «Возраст не помеха»). Пациентов оценивали согласно краткой батарее тестов физического функционирования (SPPB). Для выявления возможных нарушений равновесия обследуемым предлагали выполнить пробу, стоя в трех положениях: «стопы вместе», «полутандемное положение», «тандемное положение». В ходе основной работы всеми пациентами выполнялось функциональное тестирование с применением ортостатической пробы (измерение АД через 7 минут нахождения в горизонтальном положении и через 1, 2 минуты после перехода в вертикальное положение). Положительным результатом считали снижение САД на ≥ 20 мм рт. ст. и ДАД на ≥ 10 мм рт. ст. у пациентов без диагноза артериальная гипертензия, а также снижение САД на ≥ 30 мм рт. ст. и ДАД на ≥ 15 мм рт. ст. в случае наличия данного диагноза [2]. По итогам работы, положительная проба на ортостатическую гипотензию была выявлена у 35,3% обследованных пациентов (18 чел.). Основными диагнозами, послужившими

причиной для госпитализации данных пациентов, стали вторичная артериальная гипертензия – 77,8% (14 чел.), ИБС – 11,1% (2 чел.) и другие уточненные поражения сосудов головного мозга – 11,1% (2 чел.). Данные пациенты предъявляли жалобы неустойчивость походки, трудности при подъеме по лестнице, у них возникли сложности с выполнением тестов на определение выраженности старческой астении.

Выводы. Ортостатическая гипотензия крайне распространена среди пациентов пожилого возраста. Следовательно, необходимо своевременно выявлять пациентов из группы риска, качественно проводить диагностические мероприятия для поиска признаков ортостатической гипотензии. Это приведет к рациональной терапии состояния, что значительно улучшит качество их жизни.

ЛИТЕРАТУРА

1. Петрова М.М., Остроумова О.Д., Черняева М.С. Современные представления о проблеме ортостатической гипотензии / М.М. Петрова // Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний : сб. ст. – Кемерово, 2019. – С. 116-126. 2. Коваленко Ф.А., Канорский С.Г. Гипотензивные эффекты комбинаций лекарственных препаратов у пациентов пожилого и старческого возраста с контролируемой артериальной гипертензией / Ф.А. Коваленко // Артериальная гипертензия : сб. ст. – СПб, 2022. – С. 650-658.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОВРЕЖДЕНИЙ МЕНИСКОВ СОГЛАСНО СТАТИСТИЧЕСКИМ ДАННЫМ ЗА 3 ГОДА УЗ «ГКБСМП»

Крот И. А., Лазутина И. И.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук Богданович И. П.

Актуальность. Коленный сустав (КС) является наиболее часто травмируемым суставом скелета и его повреждения встречаются до 50% травм всех суставов. Высокая частота повреждения коленного сустава прежде всего связана с его анатомо-функциональными особенностями. В структуре спортивных травм повреждения коленного сустава составляет 50-85%

Актуальность проблемы повреждения менисков связана с высоким риском последующего развития дегенеративных изменений в коленном суставе [3].

Цель. Выявить характер повреждения менисков, среди пациентов Больницы скорой медицинской помощи города Гродно за 3 года, выявить группы риска повреждения коленных суставов.

Методы исследования. Исследуемую группу составили пациенты УЗ «ГКБСМП» обратившиеся за помощью в связи с травмой коленного сустава за 3 года. Было проанализировано 307 медицинских карт стационарного пациента.

Результаты и их обсуждение. Из обратившихся за медицинской помощью 58,3% составляли мужчины и 41,7% женщины. В исследование были включены все пациенты, обратившиеся с жалобами на повреждение коленного сустава. Возрастной состав исследуемой группы выглядит следующим образом: младше 18 (2%), от 18 до 25 лет (10,4%), от 25 до 30 лет (12,7%), от 30 до 40 лет (29,6%), от 40 до 60 лет (39,4 %) и старше 60 лет (5,8%).

В исследование были включены как люди живущие в городе (87,9%), так и жители сельской местности (12,1%): 158 мужчин и 112 женщин проживающих в городе и 21 мужчина и 16 женщин проживающих в сельской местности. Исследуемые в 80% случаев обращались за помощью планово. В экстренных случаях пациенты доставлялись в больницу по истечении 24 часов в 47,5%, до 6 часов ещё в 29,6% и через 7-24 часа оставшиеся 14,6 %.

Большинство травм было получено в бытовых условиях (67,5%), некоторые пострадавшие травмировались на улице (13%). При этом часть (20%) пациентов не смогла назвать конкретное событие, которое привело к повреждению.

По результатам исследования выявлено, что повреждения медиального мениска отмечаются в 5 раз чаще (83% случаев), чем повреждения латерального мениска (17%), что, вероятно, связано с анатомофизиологическими особенностями строения коленного сустава[2].

Разрыв мениска до 2 раз чаще наблюдался у мужчин, чем у женщин[1].

Среди всех повреждений мениска блокада коленного сустава происходит в 42,7% случаев, в 7,3% встречается лоскутный разрыв, 11,3% разрывов ПКС, повреждение заднего рога встречается в 9,7% случаев, переднего рога в 3% и остальные повреждения составляют 26%.

Выводы. Таким образом, проведенные исследования показали, что мужчины чаще получают травмы мениска и зачастую травмы имеют бытовой характер. По характеру повреждений на передний план выходит повреждение медиального мениска, который травмируется в 5 раз чаще латерального. Разрыв мениска наблюдался в 2 раза чаще у мужчин, чем у женщин [4].

ЛИТЕРАТУРА

1. Миронова З.С. Опыт лечения повреждений и заболеваний коленного сустава у спортсменов // Ортопедия, травматология и протезирование. – 2019. – № 7. – С. 7–12.
2. Способ лечения разрыва тела мениска коленного сустава: А.С. 1827199 СССР: МКИ А61В 17/56 / Зедгенидзе И.В., Клименко Г.С.; заявитель и патентообладатель Иркутский государственный медицинский институт, Иркутский институт травматологии и ортопедии № 26. – 1 с. 2022
3. Способ лечения мениско-берцовых связок коленного сустава: А.С. 1764637 СССР: МКИ А61В 17/56 / Зедгенидзе И.В., Клименко Г.С.; заявитель и патентообладатель Иркутский

государственный медицинский институт, Иркутский институт травматологии и ортопедии ВСФ СО АМН СССР. – № 4473817/14; заявл. 11.08.1988; опубл. 30.09.1992; Бюл. № 36. – 1 с.

4. [Пивненко, И.А. Классификация травм коленных суставов и их спортивная профилактика / И.А. Пивненко, С.К. Золотарёв // Вестник науки. – 2023. – Т. 3. – №. 11 (68). – С. 1087-1093.]

ПИЛОТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ КОМПУЛЬСИВНОГО ПЕРЕЕДАНИЯ СРЕДИ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Крот И. А., Лазутина И. И.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Бойко С. Л.

Актуальность. Расстройства пищевого поведения (далее РПП) привлекают внимание исследователей высокой распространенностью, биологическими и социальными последствиями. Распространенность компульсивного переедания (КП) в популяции превышает распространенность нервной анорексии и нервной булимии вместе взятых [2,3]. В настоящее время валидизированные инструменты скрининговой диагностики КП в Республике Беларусь отсутствуют.

Цель. Выявление распространенности и особенностей субъективного переживания КП в группе студенческой молодежи.

Методы исследования. Исследуемую группу составили совершеннолетние обучающиеся 2-6 курсов медико-психологического факультета УО «ГрГМУ» (274 респондента в возрасте 18-28 лет). Исследование проводилось одномоментно путем заполнения онлайн-анкеты. Для разработки авторской анкеты были использованы диагностические критерии КП МКБ-11 и DSM-5. Для статистической оценки результатов исследования использовались онлайн-калькуляторы индекса массы тела (далее – ИМТ) (<https://clinic-cvetkov.ru/company/kalkulyator-imt/>), и критерия согласия Пирсона (<https://medstatistic.ru/calculators/calchi.html>). При сравнении номинальных переменных использовался χ^2 -критерий согласия Пирсона. Результаты исследования считали достоверными при $p < 0,05$ [1].

Результаты и их обсуждение. В исследуемой группе при расчёте ИМТ 52(19%) респондента имели избыточную массу; 47(17%) – дефицит массы тела. Среди респондентов с дефицитом массы тела 4(8,5%) – это лица мужского пола. Среди респондентов с избыточной массой тела 25(48%) – лица мужского пола.

В выборке респондентов с избыточной массой 31(60%) заполнивший анкету отметил, что тело, его форма и масса существенно беспокоят его. По этому показателю выборка респондентов с избыточной массой тела статистически значимо превосходила как выборку респондентов с нормальной массой тела ($\chi^2=22,406$ при $p<0,001$), так и выборку респондентов с дефицитом массы тела ($\chi^2=11,673$ при $p<0,001$), а выборки с нормальной массой тела и дефицитом массы статистически достоверно не различались ($\chi^2=0,018$ при $p=0,893$).

В выборке респондентов с избыточной массой тела частота эпизодов неукротимого потребления пищи составила: ежедневно – 2 респондента (3,8%), до 3 раз в неделю – 12 (23,1%), до 1 раза в неделю – 8(15,4%), 1 раз в месяц – 11 (21,2%). В выборке респондентов с нормальной массой тела: ежедневно – 3 респондента (1,7%), до 3 раз в неделю – 9(5,1%), до 1 раза в неделю – 24 (13,7%), 1 раз в месяц – 54 (30,9%). В выборке студентов с дефицитом массы тела: ежедневно – 1 респондент (2,1%), до 3 раз в неделю – 2 (4,3%), до 1 раза в неделю – 4 (8,5%), 1 раз в месяц – 18 (38,3%).

У респондентов, имеющих отчетливые паттерны переедания отмечается чувство вины после эпизода переедания (33%), негативные эмоциональные переживания по поводу эпизодов переедания (38%) и избыточной массы тела (48%).

Выводы.

1. Среди обследованных эпизоды ограниченного во времени неукротимого потребления пищи отмечали 147 респондентов (53,7%).
2. Достоверно чаще мужчины встречались в выборке респондентов с избыточной массой тела (до 50%).
3. Эпизоды неконтролируемого потребления пищи до 3 раз в неделю достоверно чаще встречались у респондентов с избыточной массой тела (42,3%).
4. При очевидно аномальных паттернах пищевого поведения с перееданием у части респондентов ИМТ оставался в пределах нормы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Петри, А. Наглядная медицинская статистика : учебное пособие / А. Петри, К. Сэбин. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 232с.
2. Hay, P. et al. Epidemiology of eating disorders: population, prevalence, disease burden and quality of life informing public policy in Australia – a rapid review //Journal of Eating Disorders. – 2023. – Т.11. – №1. – С.23.
3. Keski-Rahkonen, A. Epidemiology of binge eating disorder: prevalence, course, comorbidity, and risk factors // Current opinion in psychiatry. – 2021. – Т.34. – №6. – С.525-531.

ПОКАЗАТЕЛИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ВЕНОЗНОЙ КРОВИ ПРИ КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕРЭКТОМИИ

Кругликова Е. Р.

Гродненский государственный медицинский университет

Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Дорохин К. М.,
канд. мед. наук, доц. Орехов С. Д.

Актуальность. Взаимосвязь и взаимовлияние показатели крови активно изучаются как маркеры специфического и неспецифического воспаления [1]. Исследования демонстрируют возможность использования гематологических индексов для прогноза периоперационного риска [2]. Однако, в доступной литературе нами не найдены работы, изучающие эти показатели у пациентов при каротидной эндартерэктомии (КЭАЭ).

Цель. Изучить изменения показателей периферической крови до и после каротидной эндартерэктомии.

Методы исследования. Материалом исследования явились данные гемограмм из историй болезни 67 пациентов сосудистых отделений Гродненской университетской клиники и Гродненского клинического кардиологического диспансера, которым в 2024 году были выполнены КЭАЭ. Среди них было 14 женщин (20,90%) и 53 (79,10%) мужчин, средний возраст составил $65,30 \pm 0,84$ года. Показатели общего анализа крови: E_r – количество эритроцитов ($\cdot 10^{12}/л$); H_b – гемоглобин (g/l); ЦП – цветовой показатель; H_{ct} – гематокрит (%); L – количество лейкоцитов ($\cdot 10^9 /л$); МСНС (g/l) – насыщение эритроцита H_b сравнивались до и после операции. Данные обработаны пакетом программ «Statistica10.0», Mann-Whitney U Test (Me – медиана, 25 и 75 квартиль). С помощью кластерного анализа методом К-средних выделены типы гемограмм. Достоверными считались изменения при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Сравнение гемограмм до и после КЭАЭ показали, достоверное ($p=0,000$) снижение E_r – 4,77 [4,49; 4,95] и 4,33 [4,01; 4,66]; H_b – 143 [137; 150] и 133 [123; 141]; H_{ct} – 43,6 [41,5; 45,4] и 39,05 [36,4; 41,3]; но повышение МСНС – 331,5 [327; 336] и 337 [333; 343]. Количество L возрастало с 7,1 [6,07; 8,15] до 9,63 [8,18; 11,5]; нейтрофилов ($neit$) с 3,9 [3,32; 4,85] до 6,93 [5,58; 8,41], ($p=0,000$); незрелых гранулоцитов (IG) с 0,01 [0,00; 0,03] до 0,25 [0,0; 0,66], ($p=0,001$). Количество лимфоцитов ($limph$), эозинофилов (Eo) и базофилов ($baso$) достоверно снижалось: $limph$ – 2,14 [1,88; 2,66] и 1,58 [1,12; 2,03]; Eo – 0,16 [0,11; 0,26] и 0,00 [0,00; 0,07]; $baso$ – 0,03 [0,01; 0,06] и 0,00 [0,00; 0,02] во всех случаях $p=0,000$.

Выбрав критерием кластеризации *neit*, *limph*, *mono* и *IG* до и после КЭАЭ нам удалось выделить 4 типа кластеров (Cl). Наибольшее количество гемограмм (64,91%) до операции относилось к Cl 2, количество которого уменьшилось после операции до 24,24%, ($p=0,000$). Cl 3 изменился недостоверно с 35,09% до 28,79%, ($p=0,238$). Гемограмм, вошедших в 1 и 4 Cl, до операции не было (0%), а после операции их количество выросло: Cl 1 до 34,85%, ($p=0,000$); Cl 4 до 12,12%, ($p=0,003$).

Выводы.

1. Каротидная эндартерэктомия достоверно снижает показатели эритроцитов, гемоглобина, гематокрита, но повышает показатель насыщения эритроцитов гемоглобином.

2. КЭАЭ достоверно повышает количество лейкоцитов, нейтрофилов и незрелых гранулоцитов и снижает количество лимфоцитов, эозинофилов и базофилов.

3. До операции присутствуют 2 типа гемограмм, один из которых изменяется недостоверно (Cl 3), а Cl 2 значительно и достоверно уменьшается. Вместе с тем формируются еще два типа гемограмм.

ЛИТЕРАТУРА

1. Препредиктивная значимость гематологических индексов при реконструктивных операциях на аорте: проспективное наблюдательное исследование / О. О. Гринь [и др.] // Вестник интенсивной терапии им. А.И. Салтанова. – 2024. – № 1. – С. 82-93.

2. The Preoperative Lymphocyte-To-Monocyte Ratio Predicts Mortality Among Patients Undergoing Endovascular Aortic Repair for Abdominal Aortic Aneurysm / T. Nishibe [et al.] // Vasc Endovascular Surg. – 2024. – Vol. 58, № 2. – P. 178-184.

ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПРИ АОРТОКОРОНАРНОМ ШУНТИРОВАНИИ

Кругликова Е. Р.¹, Буйницкая А. В.²

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь¹,
Гродненский государственный медицинский университет²

Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Дорохин К. М.,
канд. мед. наук, доц. Орехов С. Д.

Актуальность. Значимая роль ишемической болезни сердца (ИБС) как причины смертности и возрастание роли хирургии в лечении ИБС требует поиска предикторов осложнений. В последние годы привлекают внимание

гематологические показатели, как критерии выраженности операционного стресса [1, 2].

Цель. Изучить динамику гематологических показателей до и после АКШ.

Методы исследования. Материалом исследования явились гемограммы из историй болезни 26 пациентов сосудистого отделения Гродненского клинического кардиологического диспансера, которым в 2024 году были выполнены АКШ. Среди них было 6 женщин (23,08%) и 20 (76,92%) мужчин, средний возраст составил $64,81 \pm 1,4$ года. Показатели общего анализа крови сравнивались до и после операции: E_r – эритроциты ($\cdot 10^{12}/l$); H_b – гемоглобин (g/l); ЦП – цветовой показатель; H_{ct} – гематокрит (%); L – лейкоциты ($\cdot 10^9 /l$); Plt ($\cdot 10^9 /l$) – тромбоциты. Данные обработаны пакетом программ «Statistica10.0», Mann-Whitney U Test (Me – медиана, 25 и 75 квартиль). С помощью кластерного анализа методом К-средних выделены типы гемограмм. Достоверными считались изменения при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Сравнение гемограмм до и после АКШ показали, достоверное ($p=0,000$) снижение E_r – 4,46 [4,3; 4,87] и 3,62 [3,27; 3,94]; H_b – 139 [119; 150] и 111 [103; 118]; H_{ct} – 40,25 [36,3; 45] и 32,9 [29,9; 34,9]; Plt – 260,5 [195; 335] и 171 [151; 237]. Количество L возросло с 7,89 [7,37; 9,1] до 14 [12,1; 18,3]; нейтрофилов ($neit$) с 4,7 [3,97; 5,06] до 12,51 [9,93; 16,09], ($p=0,000$); базофилов ($baso$) увеличивалось – 0,00 [0,00; 0,01] и 0,02 [0,01; 0,02]. Снижалось количество лимфоцитов ($limph$) – 2,31 [2,13; 2,87] и 1,58 [1,12; 2,03]; эозинофилов ($Ео$) – с 0,16 [0,1; 0,26] до 0,12 [0,07; 0,15], ($p=0,036$) и незрелых гранулоцитов (IG) – 0,04 [0,00; 0,16] и 0,00 [0,00; 0,00].

Выбрав критерием кластеризации $neit$, $limph$, $топо$ и IG мы выделили 4 типа кластеров (Cl). Наибольшее количество гемограмм (72,73%) до операции относилось к Cl 2, который исчез после операции, ($p=0,000$). После операции 88,46% гемограмм относились к Cl 4, которого не было до операции. Cl 3 изменился недостоверно с 22,73% до 7,69%, ($p=0,07$). Гемограмм, вошедших в Cl 1 до операции было 4,55%, а после – 3,85% ($p=0,435$).

Выводы.

1. АКШ достоверно снижает показатели эритроцитов, гемоглобина, гематокрита и тромбоцитов.

2. АКШ достоверно повышает количество лейкоцитов, нейтрофилов и базофилов и снижает количество лимфоцитов, эозинофилов и незрелых гранулоцитов.

3. До операции присутствуют 3 типа гемограмм, два из которых изменяются недостоверно (Cl 1 и Cl 3). Доминирующий до операции Cl 2 исчезает после нее, но появляется отсутствующий до операции Cl 4.

ЛИТЕРАТУРА

1. Востребованность оценочных и прогностических шкал среди анестезиологов-реаниматологов Российской Федерации: анкетный опрос / Е. О. Котельникова [и др.] // Вестник интенсивной терапии имени А.И. Салтанова. – 2024. – № 3. – С. 61-84.
2. Кузьмичкина, М. А. Изменения лейкоцитарного звена и роль гематологических индексов при сердечно-сосудистых заболеваниях: фокус на хирургическую реваскуляризацию миокарда (обзор литературы) / М. А. Кузьмичкина, В. С. Кавешников // Российский кардиологический журнал. – 2024. – Т. 29. – № 3S. – С. 105-112.

АКУШЕРСКИЙ АНАМНЕЗ ПАЦИЕНТОК С МИОПИЕЙ

Крупа А. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Заборовский Г. И.

Актуальность. В связи с формированием тенденции к вступлению в беременность и роды женщин более возрастной группы по сравнению с прошлыми десятилетиями накапливается груз гинекологических заболеваний. Считается, что наличие отягощенного акушерско-гинекологического анамнеза (ОАГА) влияет на течение беременности, развитие плода и перинатальные исходы [1].

Цель. Изучить акушерский анамнез женщин с миопией разной степени тяжести, проанализировать структуру генитальной патологии, осложнения беременности и родов для анализа особенностей репродуктивной функции у этой группы женщин.

Методы исследования. Проанализировано 85 историй родов пациенток с миопией, родоразрешенных в родильных и наблюдательных отделениях организаций здравоохранения Гродненской области. Из них 58 беременных с миопией легкой степени тяжести, 19 – средней, 8 – высокой (2 из них имели периферическую витреохориоретинальную дистрофию). Возраст женщин составлял от 20 до 41 года. Статистическая обработка данных осуществлялась при помощи программы Microsoft Office Excel.

Результаты и их обсуждение. Настоящая беременность была первой у 49,4% женщин, второй – в 35,3% случаев, третьей – в 9,4%, четвертой и более – в 5,9%. Первые роды были у 55,3% женщин, вторые – у 31,8%, третьи – у 10,6%, четвертые и более – у 2,4% женщин. Беременность после вспомогательных репродуктивных технологий имела место в 2,4% случаев. Самопроизвольный выкидыш регистрировался в анамнезе в 5,9% случаев; неразвивающаяся беременность – в 1,2%; внематочная беременность – в 2,4% наблюдений;

антенатальная гибель плода – не было; искусственное прерывание беременности – в 11,8% случаев. У 17,6% пациенток была угроза прерывания настоящей беременности на разных сроках: у 3,5% беременных – только до 10 недель, у 5,9% – только в период с 10 до 22 недель, у 7,0% – только в период с 22 до 37 недель, у 1,2% – в период с 10 до 22 и с 22 до 37 недель.

Гинекологическая патология была выявлена у 20 женщин. Среди них эктопия шейки матки (10,6%), миома матки (5,9%), послеоперационный рубец на матке (7,1%), кольпит (3,5%), дисплазия шейки матки, полип эндометрия, цервицит, полип цервикального канала, дегенеративный стеноз цервикального канала по 1,2%.

У 1,2% женщин во время настоящей беременности была диагностирована преэклампсия, у 2,4% – гестационный сахарный диабет, у 15,3% – анемия легкой степени тяжести. У 8,2% беременных были выявлены плацентарные нарушения: в 5,9% случаев – компенсированная форма, в 2,3% – субкомпенсированная форма.

Выводы. Среди анализируемых беременных с миопией разной степени тяжести 41,2% женщин имеют ОАГА. Женщины с ОАГА входят в группы риска по плацентарным нарушениям, преэклампсии, аномалиям родовой деятельности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Меньшикова, Л. В. Перинатальные исходы и клиническая характеристика беременных с отягощенным акушерским анамнезом / Л. В. Меньшикова, Е. В. Бабанская, С. М. Бачюрина // Сибирское медицинское обозрение. – 2018. – №4 – С. 46-52.

ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ПАЦИЕНТОК С МИОПИЕЙ РАЗНОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ

Крупа А. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Заборовский Г. И.

Актуальность. Согласно данным ВОЗ за 2020 г. 2,6 миллиарда человек среди всех возрастов страдает миопией разной степени тяжести. Миопия составляет 18-19% в структуре экстрагенитальной патологии у беременных [1]. У женщин во время беременности миопия склонна к прогрессированию и осложнениям, особенно в период родов.

Одним из наиболее опасных осложнений со стороны органа зрения у любой категории беременных является отслойка сетчатки. Наиболее распространенной причиной этого явления считается периферическая витреохориоретинальная дистрофия – ПВХРД.

Согласно клиническому протоколу «Медицинское наблюдение и оказание медицинской помощи женщинам в акушерстве и гинекологии», утверждённому постановлением МЗ РБ от 19 февраля 2018 № 17, показанием к операции кесарева сечения является осложненная миопия высокой степени, как соматическое заболевание, требующее исключение потуг.

Цель. Проанализировать течение беременности и родов, выбор метода родоразрешения у пациенток с миопией разной степени тяжести.

Методы исследования. В ходе исследования изучено 85 историй родов женщин, родоразрешенных в родильных и наблюдательных отделениях организаций здравоохранения Гродненской области. Из них 58 беременных с миопией легкой степени тяжести, 19 – средней, 8 – высокой (2 из них имели ПВХРД). Возраст женщин составлял от 20 до 41 года. Статистическая обработка данных осуществлялась при помощи программы Microsoft Office Excel.

Результаты и их обсуждение. Ухудшение состояния глазного дна во время беременности отмечено у 1 женщины, которой была выполнена операция лазерной коагуляции на 29-й неделе беременности. Эта пациентка имела ПВХРД.

Среди исследуемых беременных 54,1% имели, кроме миопии, другую экстрагенитальную патологию. Наиболее распространенные заболевания: малые аномалии развития сердца, аутоиммунный тиреоидит, хронический гастрит, хронический тонзиллит, нефроптоз 1-й степени, гидронефроз 1-й степени.

У 23,5% женщин имелись гинекологические заболевания, чаще всего встречались эктопия шейки матки, миома матки, кольпит, послеоперационный рубец на матке. Осложненное течение беременности отмечено у 27,1% женщин, зависимости от степени тяжести миопии не наблюдалось.

Осложнения родов, такие как преждевременное излитие околоплодных вод, аномалии родовой деятельности, гипоксия плода, разрыв промежности, не имели зависимости от степени тяжести миопии.

Родоразрешены через естественные родовые пути 74,1% женщин. Операция кесарева сечения выполнена 25,9% пациенток, причём 2 из них в качестве показания к операции имели ПВХРД, 3 – миопию высокой степени тяжести.

Выводы. Степень миопии не является определяющим критерием при выборе метода родоразрешения, она рассматривается в комплексе с другими генитальными или экстрагенитальными патологиями пациентки. При наличии осложненной миопии и высоком риске отслойки сетчатки методом выбора является кесарево сечение. По показаниям пациентке с ПВХРД проводилась лазерная коагуляция. Зависимости осложнения беременности и родов от степени тяжести миопии не выявлено.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алисиенок, Е. С. Тактика ведения беременности и родов у женщин с миопией / Е.С.Алисиенок, Е. А. Самарина // Репродуктивное здоровье в Беларуси. – 2009. – №4. – С. 52-58.

ВВЕДЕНИЕ ОВОЩНОГО ПЮРЕ В ПРИКОРМ РЕБЕНКА. ЧТО ЗНАЮТ РОДИТЕЛИ?

Крутько М. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук Томчик Н. В.

Актуальность. Вопрос о том, что определяет здоровье человека – генетика или образ жизни и питание, не теряет своей актуальности. До недавнего времени Всемирная организация здравоохранения рекомендовала придерживаться позиции, согласно которой будущее здоровье ребенка на 20% определяет наследственность и на 80% – условия окружающей среды, образ жизни и питание. Следовательно, использование научных знаний о программировании состояния здоровья питанием в процессе раннего онтогенеза является важным инструментом в практической профилактической педиатрии [1].

Цель. Проанализировать осведомленность молодых родителей о прикорме овощное пюре грудному ребенку.

Методы исследования. Валеолого-диагностическое исследование проводилось среди 75 матерей в возрасте от 21 года до 40 лет с их добровольного согласия. Анкетирование респонденток проводилось с использованием анкеты, разработанной автором и размещенной на платформе Google forms.

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования было установлено, что 34% детей находились на грудном вскармливании, большая треть на смешанном и 29% на искусственном. Их матери в 81% случаев придерживались свободного режима вскармливания. 66% детей получали молочные смеси отечественного бренда Беллакт, в 11,3% Nutrilon, реже использовались Friso Gold, Nestogen, Nutrilac, Nan, Similar gold, на их долю пришлось по 4,5%.

Более половины(62,5%) респонденток основной выбор смеси делали по рекомендации участкового врача-педиатра, 14% использовали информацию из интернет ресурсов и 13% мам руководствовались советами мамы. 63% матерей ввели первый прикорм в возрасте 5 месяцев, 22% старше 5 месяцев и каждый 5 ребенок получил прикорм в возрасте менее 5 месяцев. 63% опрошенных информацию о первом прикорме получили от участковых врачей, 35% мам опирались на сведения из социальных сетей. 87% матерей при введении прикорма следовали принципу постепенного введения нового продукта, мама каждого 10 ребенка руководствовалась методом самоприкорма. Овощное пюре выбрали блюдом первого прикорма 53% матерей, 16% фруктовое пюре. 51% участниц опроса используют баночные овощные пюре, 23%- готовят сами, 26%-

используют и те, и другие. Кроме стандартных пюре дети опрошенных пробовали картофель-75%, огурец-21%, помидор-41,7%, авокадо-17%. Выяснилось, что 92% респонденток не добавляют в пюре дополнительные продукты, однако 8% матерей дополняют его семенами чиа, кунжутом и порошком семян тыквы. Со стороны желудочно-кишечного тракта не выявили особых патологических изменений после введения прикорма в 88% случаев, у 5% детей наблюдались колики, диарея, отрыжка наблюдалась у 7% детей, запоров и рвоты не наблюдалось.

Выводы. В качестве блюда первого прикорма 1/2 матерей используют овощное пюре. При выборе прикорма 62,5% респонденток опираются на информацию, полученную от участкового педиатра, треть на источники интернет сети. В большинстве случаев отдается предпочтение продуктам фабричного производства.

ЛИТЕРАТУРА

1. Место современных продуктов прикорма в критическом периоде формирования здоровья ребенка / Т.В. Турти [и др.] // Педиатрическая фармакология. 2018. – Том 15 №3. – С. 270-275. doi: 10.15690/pf.v15i3.1909).

ТРЕНАЖЕР ДЛЯ ОТРАБОТКИ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ ОФТАЛЬМОХИРУРГА

Кургасова А. С., Рыбалова А. Р.

Сибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Минеханов Т. Р.

Актуальность. Операции на переднем отрезке глаза требуют не только достаточной теоретической подготовки, но и владение мануальными навыками. Так как без должных навыков проводить манипуляции на реальном пациенте имеет высокий риск ятрогенных ошибок. Данный тренажер поможет их отточить в условиях наиболее приближенных к реальности, где внутриглазное давление соответствует человеческому P(0) от 10 до 25 мм рт.ст, глаз хорошо зафиксирован и имитация носа, надбровных дуг и других частей лица помогает повысить коэффициент полезности отработки практических навыков.

Цель. Цель данной – разработки помочь специалистам, ординаторам и студентам усовершенствовать свои навыки по глазной хирургии в максимально безопасных условиях, где ошибки допустимы и минимизировать процент осложнений, связанных с недостаточной подготовкой специалиста.

Методы исследования. Материалом для тренировки является кадаверный глаз животного, чаще свиной и непосредственной сам тренажер, благодаря

механизму фиксации с помощью отрицательного давления в глазу формируется ВГД соответствующее человеческому, глаз фиксируется.

Результаты и их обсуждение. С учётом применения тренажёра студентами и ординаторами, появилась возможность с максимальной пользой использовать кадаверный глаз животного и отточить мануальные навыки в условиях, максимально приближённых к реальности.

Выводы. Благодаря применению тренажёра для отработки практических навыков офтальмохирурга становится возможным моделировать в максимально безопасных условиях необходимые для отработки практических навыков ситуации с обеспечением соответствующего человеческому внутриглазного давления (P(0) от 10 до 25 мм рт.ст), вместе с тем, усовершенствовать свои навыки и минимизировать процент осложнений, связанных с недостаточной подготовкой специалиста.

ЛИТЕРАТУРА

1. Lucio Buratto M. D Хирургия катаракты, переход от экстракапсулярной экстракции катаракты к фактоэмульсификации [Текст] / Lucio Buratto M. D : , 1999 – с.
2. Захаров, В. Д. Витреоретинальная хирургия [Текст] / В. Д. Захаров : , 2003 – с.

ИССЛЕДОВАНИЕ ДИНАМИКИ МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ОТНОШЕНИЙ И ТРЕВОЖНОСТИ В КОЛЛЕКТИВЕ СТУДЕНТОВ МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

Курец Т. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Климович Е. А.

Актуальность. Изучение тревожности имеет высокую актуальность в современном мире, где люди подвергаются постоянному стрессу из-за различных факторов, таких как работа, семейные проблемы, финансовые трудности и другие. У такой группы лиц, как студенты, данная проблематика может быть связана также с напряжённой учёбой, вхождением в новый коллектив, межличностными взаимодействиями с одноклассниками и преподавателями, дальнейшим распределением и работой. Понимание механизма изменения межличностных отношений и уровня тревожности помогает разработать эффективные стратегии для управления стрессом, предотвращения возможных негативных последствий и

повышения общего благополучия и здоровья. Кроме того, изучение толерантности к стрессу может быть полезным для разработки новых методов лечения психических и физических заболеваний. Проблема толерантности к стрессу весьма актуальна для различных возрастных групп. В нашем быстро потребительском обществе люди часто подвергаются особым стрессовым ситуациям, которые могут оказывать отрицательное влияние на их физическое и психическое здоровье.

Цель. Оценить уровень и динамику межличностных отношений в коллективах, проанализировать изменения уровня тревоги, измерить показатели личностной и ситуативной тревожностей у студентов медико-психологического факультета 1, 3, 6 курсов.

Методы исследования. В исследовании приняли участие студенты 1, 3, 6 курсов медико-психологического факультета. Методика оценки психологической атмосферы в коллективе (по А.Ф. Фидлеру). Шкала тревоги Спилберга-Ханина (STAI).

Результаты и их обсуждение. Психологическая атмосфера (средние значения): 1 курс – 33,8; 3 курс – 30; 6 курс – 34,53. Тревожность личностная: 1 курс – 30 баллов, 3 курс – 29 баллов, 6 курс – 45 баллов; ситуативная: 1 курс – 35 баллов, 3 курс – 31 балл, 6 курс – 47 баллов. По результатам исследования можно заметить, что психологическая атмосфера на первом и шестом курсах более напряженная, чем на 3 курсе. Уровень тревожности оказался самым высоким у студентов 6 курса, также высокие показатели выявлены у студентов 1 курса.

Выводы. Психологическая атмосфера в коллективе студентов с каждым годом незначительно изменялась. Можно предположить, что данное явление связано с укреплением межличностных отношений, активным взаимодействием в течение учебного года, раскрытием нового коллектива и формированием групп внутри коллектива. Высокий уровень тревожности чаще наблюдается среди студентов первого и шестого курсов, что может быть связано с угрозами для самооценки и функционирования, личностными притязаниями. Для первокурсников факторами повышения тревожности становятся разлука с семьей, адаптация к новой среде, первая сессия, сдача экзаменов и повышенная учебная нагрузка. Выпускники испытывают стресс в связи со сдачей государственных экзаменов, проблемами дальнейшего распределения, трудоустройством и обретением профессии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Клинико-психологические методики оценки тревоги, депрессии, невротических состояний: практикум для студентов медико-психологического факультета и врачей/ М.А. Ассанович. – Гродно: ГрГМУ, 2013. – 120 с.
2. Алмазова, С.Л. Методы психологической диагностики [Текст]: учеб. пособие / С.Л. Алмазова; Урал. гос. пед. ун-т. – Екатеринбург, 2010. – 116 с.
3. Алмазова С. Л. Методы психологической диагностики : учеб. пособие / Алмазова С. Л. ; Урал. гос. пед. ун-т. Ин-т спец. образования. – Екатеринбург : [б. и.], 2010. – 116 с.

4. Головин С.Ю. Словарь практического психолога. Минск : Харвест, 2007. 976 с.
5. Фрейд З. Введение в психоанализ: Лекции. М. : Наука, 1989. 416 с.

ОСОБЕННОСТИ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ И ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА У ЖЕНЩИН С МИОМОЙ МАТКИ

Курля В. Р., Панько Е. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Левин В. И.

Актуальность. В последние годы отмечается рост частоты миомы матки и её ранних форм. Это может быть связано с улучшением диагностических методов, а также с распространением различных инвазивных акушерских и гинекологических процедур [1]. Кроме того, увеличивается количество случаев воспалительных заболеваний половых органов, передающихся половым путём.

Цель. Выявление взаимосвязи между наличием миомы матки различных размеров, локализации и типов, возрастом женщин, а также наличием сопутствующих заболеваний репродуктивной системы. Кроме того, важно оценить влияние этих факторов на течение беременности, родов и послеродового периода.

Методы исследования. Исследование особенностей течения беременности, родов и послеродового периода было проведено на основе статистического анализа медицинской документации 40 пациенток детородного возраста с миомой матки. В рамках работы был осуществлён анализ данных из историй болезни этих женщин.

Результаты и их обсуждение. Было проведено наблюдение за состоянием беременности, родов и послеродового периода у 40 пациенток. Из них 75% (30 женщин) имели простую миому матки, а 25% (10 женщин) – пролиферирующую. Средний возраст беременных с простой миомой составил 35 лет, тогда как с пролиферирующей – 36 лет. Что касается локализации, простая миома чаще всего обнаруживалась в субсерозной форме – 70% (21 человек), затем субмукозной – 16,7% (5 человек) и интрамуральной – 13,3% (4 человека). Пролиферирующая миома имела следующую локализацию: субсерозная – 60% (6 человек), субмукозная – 30% (3 человека) и интрамуральная – 10% (1 человек).

Угроза прерывания беременности в I триместре была зарегистрирована у 14 женщин (35%): 8 из них имели простую миому (57%), а 6 – пролиферирующую (43%). Во II триместре у 19 пациенток (47,5%) наблюдался рост миоматозных

узлов на 53%. Случаев самопроизвольных выкидышей не зафиксировано. У женщин с угрозой прерывания беременности было выявлено 3 и более узлов.

Беременность завершилась своевременными родами у 90% (36 женщин) и преждевременными – у 10% (4 женщин). Роды проходили естественным путем у 25% (10 женщин), плановым кесаревым сечением у 55% (22 женщин) и экстренным кесаревым сечением у 20% (8 женщин). Средний объем кровопотери составил 280 мл при естественных родах и 650 мл при кесаревом сечении. У 25 пациенток (62,5%) было удалено 3 и более миоматозных узлов. Основные показания для планового кесарева сечения включали множественные узлы (28%), низкое расположение узла (9%), большие размеры узлов (18%), тазовое предлежание плода (27%) и рубцы на матке (18%). Показаниями для экстренного кесарева сечения стали некроз узлов (25%) и отсутствие родовой деятельности после излития околоплодных вод (75%).

Наиболее частыми осложнениями в родах стали преждевременное излитие околоплодных вод у 67,5% (27 женщин), слабость родовой деятельности у 57,5% (23 женщин), преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты у 12,5% (5 женщин) и нарушение питания узлов у 25% (10 женщин).

Выводы. В результате нашей научной работы установлено, что субсерозная локализация миоматозных узлов встречается наиболее часто. Также выявлена связь между наличием миомы матки и частотой угрозы самопроизвольного прерывания беременности. В большинстве случаев пациенткам с миомой матки проводится кесарево сечение. Эти результаты подчеркивают значимость ранней диагностики и мониторинга беременности у данной группы пациенток.

ЛИТЕРАТУРА

1. Михалевич, С.И., Капуста, А.В. Беременность, роды и послеродовой период у женщин с миомой матки / С.И. Михалевич, А.В. Капуста // Медицинские новости. – 2011. – №1. – С.1.

ПОРАЖЕНИЯ МЫШЦ ПРИ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

Кучерявая А. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Лелевич С. В.

Актуальность. Около 2 млрд. людей во всем мире употребляют алкоголь, из них порядка 76 млн. страдают алкогольной зависимостью. Это приводит, в том числе, к нервно-мышечным нарушениям, к которым относятся миопатия и

полиневропатия, встречающиеся у 50-70% пациентов с хронической алкогольной интоксикацией.

Цель. Оценка влияния алкогольной интоксикации на мышечную ткань.

Методы исследования. Описательные анализ влияния алкогольной интоксикации на мышечную ткань.

Результаты и их обсуждение. При остром отравлении алкоголем наблюдается денервационная спонтанная активность – фибрилляции, уменьшение амплитуды потенциалов действия двигательных единиц (ПДДЕ). При морфологической диагностике визуализируется гибель мышечных волокон (рабдомиолиз). Как следствие, в крови накапливается большое количество продуктов их распада, что создает повышенную нагрузку на почки и может стать причиной острого поражения данного органа.

Хроническая алкогольная миопатия является одним из частых проявлений алкогольной зависимости и встречается при этом в 40-60% случаев. Клинические симптомы проявляются в виде нижнего проксимального парализа в сочетании с гипотрофией мышц нижних конечностей. Это приводит к нарушению ходьбы и к последующей инвалидизации пациентов.

Хроническая форма поражения мышц при алкогольной зависимости проявляется постепенным снижением мышечной силы в проксимальной части конечностей. Симптомы болезни включают нарушения во время ходьбы («утинная походка», усиленный поясничный лордоз), ухудшение координации движений, снижение работоспособности. Со временем у пациентов формируются контрактуры суставов, движения в конечностях резко ограничены.

При распространении процесса на мышцы лица возникают такие симптомы: обеднение мимики, неспособность улыбнуться или вытянуть губы трубочкой, невозможность нахмурить брови. Поражение круговой мышцы рта вызывает затруднения при произношении слов, нечеткую дикцию. При клиническом осмотре выявляется снижение силы и тонуса мышц, асимметрия рефлексов, возможны сенсорные расстройства.

По полученным нами экспериментальным данным хроническая алкоголизация крыс в течение 29-ти суток сопровождалась нарушениями углеводного обмена в мышечной ткани. Так, отмечалось снижение активности одного из лимитирующих ферментов гликолиза – гексокиназы (на 36%; $p < 0,02$). Со сниженной скоростью гексокиназной реакции было сопоставимо падение уровня глюкозо-6-фосфата в скелетной мускулатуре экспериментальных животных в данных условиях. Одновременно с этим при 29-суточной алкоголизации отмечалось снижение концентрации гликогена, уровень которого составлял 59% ($p < 0,001$) от контрольного. Введение этанола в течение 29 суток также приводило к ингибированию активности одного из важнейших ферментов пентозофосфатного пути – транскетолазы – и, как следствие этого – падению уровня пентоз в мышечной ткани [1].

Выводы. Таким образом, введение этанола сопровождается нарушениями в мышечной ткани, которые проявляются как клиническими, так и метаболическими сдвигами.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лелевич, С. В. Центральные и периферические механизмы алкогольной и морфиновой интоксикации / С. В. Лелевич. – Гродно : Гродн. гос. мед. ун-т, 2015. – 252 с.

ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ К ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВАМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОРВИ

Лагутик И. В., Воронов Д. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Василюк А. А.

Актуальность. Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) (или, как часто говорят, простудные инфекции) являются одними из самых распространенных заболеваний. При этом актуальной проблемой лечения (особенно самолечения) ОРВИ в последние десятилетия стала полипрагмазия, основной причиной которой является насыщенность рынка фармацевтической продукции. Чрезмерная увлеченность симптоматической терапией и желание ускорить выздоровление нередко ведут к полипрагмазии неверной тактике использования симптоматических средств [1].

Цель. Оценить информированность студентов белорусских ВУЗов в отношении тактики лечения простудных заболеваний.

Методы исследования. Исследование проводилось методом социологического опроса на базе платформы Google forms. Была разработана анкета, состоящая из 7 вопросов. В опросе участвовали 106 студентов белорусских ВУЗов (60 человек – студенты ГрГМУ, 40 – студенты университетов БГУИР, БГУФК, ГрГУ им. Янки Купалы, ПГУ, БНТУ), из них 74 девушки и 32 юноши. Статистическая обработка проводилась с помощью программы Microsoft Excel 2013, данные представлялись в абсолютных и относительных величинах.

Результаты и их обсуждение. Большинство студентов – 67.9% (72 человека) посчитали, что антибиотики часто неэффективны при простуде. Половина опрошенных выбрали тактику приема антибиотиков при наличии температуры тела выше 37,5-38°C дольше трёх дней. 72 человека (67.9%) не считают правильным сбивать температуру, опираясь только на определенные цифры (условные 37,5-38,0°C), а считают важным учитывать также самочувствие.

Чуть больше половины респондентов (51,9% – 55 человек) верят, что противовирусные / иммуномодулирующие средства (Арбидол, Кагоцел, Эргоферон, Анаферон, Циклоферон, Ингавирин/Витамирин) эффективны при простуде и часто принимают данные препараты во время заболевания. Подавляющее большинство – 96 респондентов (90,6%) – знают, что при длительном использовании сосудосуживающих капель в нос могут возникнуть побочные эффекты. Около половины студентов (50,9% или 54 человека) не считают, что лекарства значительно сокращают продолжительность простуды или снижают риск осложнений и выбрали вариант, что первые несколько дней болезни достаточно немедикаментозных методов лечения. Также чуть больше половины опрошенных (51,9% или 55 человек) не принимают и не считают целесообразных прием различных иммуномодуляторов для стимуляции иммунитета и профилактики простуды.

Выводы. В целом, информированность студентов в отношении средств для лечения простудных заболеваний достаточно высокая. Большинство студентов рационально подходят к вопросам антибиотикотерапии, приему жаропонижающих средств и деконгестантов. Обращает на себя внимание положительное отношение половины студентов к различным противовирусным и иммуномодулирующим средствам, прием которых при ОРВИ не является целесообразным с позиции доказательной медицины.

ЛИТЕРАТУРА

1.Зайцев, А.А. Острые респираторные вирусные инфекции: направления диагностики и рациональной терапии (как избежать ошибок?)/ А.А. Зайцев, А.М. Макаревич//Consilium Medicum. – 2024. – Т. 26, No 3. – С.159–163. DOI: 10.26442/20751753.2024.3.202739

АНАЛИЗ ДЕТСКОЙ ИНВАЛИДНОСТИ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ: ПСИХИЧЕСКИЕ И ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА КАК КЛЮЧЕВЫЕ ФАКТОРЫ

Ладинская П. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научные руководители: Новик Н. О., доц., канд. мед. наук Бизюкевич С. В.

Актуальность. Вопрос детской инвалидности становится все более актуальным из-за его влияния на здравоохранение, социальную, экономическую и культурную сферы общества. Психическое здоровье детей и подростков

непосредственно влияет на будущее общества, поскольку проблемы с ним могут привести к снижению трудоспособности и социальной изоляции, увеличению преступности и нагрузок на системы здравоохранения и социальной поддержки. Экономические последствия детской инвалидности также значительны: дети с инвалидностью часто сталкиваются с трудностями в образовании и трудоустройстве, что снижает их экономический потенциал и увеличивает зависимость от социальных пособий. Необходимость создания инклюзивной среды, в которой дети с инвалидностью могут развиваться и интегрироваться в общество, требует разработки и реализации специальных программ поддержки таких детей и их семей, а также повышения осведомленности общества о проблемах инвалидности.

Цель. Изучить масштабы детской инвалидности в Республике Беларусь и преобладающие группы психических расстройств у детей с инвалидностью.

Методы исследования. Проведен поиск и анализ научных статей, данных Национального статистического комитета Республики Беларусь, отчетов, опубликованных в научных журналах и специализированных изданиях за последние пять лет. Основное внимание уделялось публикациям, касающимся психических и поведенческих расстройств у детей.

Результаты и их обсуждение. Анализ данных Национального статистического комитета Республики Беларусь показал снижение численности детского населения в стране (2020 – 1 868 751 чел; 2021 – 1 860 711 чел; 2022 – 1 847 711 чел; 2023 – 1 827 758 чел) и рост первичной детской инвалидности (2019 – 21,6; 2020 – 22,2; 2021 – 24,3; 2022 – 25,2; 2023 – 25,9 на 10 тыс. населения). Количество детей в возрасте до 18 лет, имеющих группу инвалидности вследствие психических и поведенческих расстройств в 2018 г. составило 5726 чел, в 2020 г. – 6807. Преобладающими в структуре психических и поведенческих расстройств у детей-инвалидов в 2020 г. установлены: умственная отсталость – 4187, эмоциональные расстройства и расстройства поведения – 2258, расстройства аутистического спектра – 1928, органические, включая симптоматические психические расстройства – 242 человек [1]. В глобальном масштабе основной причиной инвалидности среди молодежи (6,7%) являются психические расстройства, где ОКР составили 5,0%, СДВГ 5,5%, РАС 16,1%, депрессия 6,2% [2]. Общее число детей с РАС в Республике Беларусь в 2022 г составляло около 4 тыс. С 2018 по 2022 гг. первичная инвалидность детей в Республике Беларусь увеличилась, в основном, за счет РАС. Так, если в 2018 г. впервые признано инвалидами 4033 человек, из них с РАС 257 (6,4%), то в 2022 г. – 4626 человек, из них с РАС – 700 (15,1%). По результатам оценки степени утраты здоровья (далее – СУЗ) у лиц с РАС в возрасте до 18 лет преобладают 3 и 4 СУЗ [3].

Выводы. Рост детской инвалидности вследствие психических расстройств в Республике Беларусь подчеркивает необходимость разработки новых мер по

профилактике и улучшению качества помощи для таких детей, а также требует общественного внимания для обеспечения полноценного развития и интеграции детей с инвалидностью в общество.

ЛИТЕРАТУРА

1. Психиатрическая помощь населению Республики Беларусь 2018–2020 годы: информ.-стат. сб. / М-во здравоохранения Респ. Беларусь, Респ. науч.-практ. центр псих. здоровья ; сост.: Т. В. Короткевич [и др.]. – Минск : Колорград, 2021. – 216 с.
2. Erskine, H.E. Baxter, A.J. Patton, G. The global coverage of prevalence data for mental disorders in children and adolescents / H.E. Erskine, A.J. Baxter, G. Patton [et al.] // Epidemiol Psychiatr Sci. – 2017. – Vol. 26, iss. 4. – P. 395 – 402.
3. Инструкция о порядке медицинской помощи детям с расстройствами аутистического спектра выпущена при поддержке Странового офиса Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в Республике Беларусь – Минск : Белсэнс, 2023. – 35 с.

АНАЛИЗ ВОЗДЕЙСТВИЯ АНАБОЛИЧЕСКИХ СТЕРОИДОВ НА СПОРТСМЕНОВ МУЖСКОГО И ЖЕНСКОГО ПОЛА ДЛЯ КОРРЕКЦИИ СПОРТИВНЫХ ДОСТИЖЕНИЙ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Лазутина И. И., Крот И. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Заборовский Г. И.

Актуальность. Наряду с проблемой наркотиков и психотропных веществ, в Республике Беларусь в последнее время крайне остро стоит вопрос употребления сильнодействующих веществ и допинга. Растущая популярность этих веществ несет в себе серьезную опасность для здоровья и жизни значительного числа людей, приводя к тяжелым последствиям[1].

Цель. Статистический анализ воздействия анаболических стероидов на спортсменов мужского и женского пола для коррекции спортивных достижений в Республике Беларусь.

Методы исследования. Студентами 5 курса педиатрического факультета УО «Гродненский государственный медицинский университет» г. Гродно, Республики Беларусь, Кротом И. А., Лазутиной И. И. было проведено статистическое исследование «О воздействии анаболических стероидов на спортсменов мужского и женского пола для коррекции спортивных достижений». Было опрошено 100 человек, из которых 78% составляют мужчины и 22% женщины. В опросе

принимали участие различные возрастные группы: от 18 до 25 лет (60,6%), от 25 до 30 лет (29,3%), от 30 до 40 лет (5,9%) и старше 40 лет (4,2%).

Результаты и их обсуждение. В рамках исследования была сформирована выборка, включающая как людей, занимающихся в тренажерном зале для поддержания формы, так и профессиональных бодибилдеров. Большинство женщин (81%) не обладали спортивными разрядами, в то время как 19% их имели. Преобладающее большинство мужчин (91%) не имели каких-либо спортивных достижений, и лишь 9% указали на наличие спортивных достижений в области фитнеса. Все участники исследования посещали тренировки регулярно, от 2 до 4 раз в неделю. Ключевым критерием отбора было употребление фармакологических препаратов.

Эпизодическое использование анаболических стероидов преобладает среди женщин (72,7%) в большей степени, чем среди мужчин (57,69%). Женщины чаще ассоциируют употребление стероидов с фазами спортивного цикла (18,1%), тогда как для мужчин более характерна связь с соревновательной деятельностью (38,4%). Крайне незначительная часть респондентов прибегает к постоянному употреблению (женщины: 9,09%, мужчины: 3,91%). Доминирующей целью употребления анаболических стероидов для женщин является увеличение мышечной массы (90,9%), хотя данная цель также значима и для мужчин (73,06%). Помимо этого, женщины стремятся к увеличению силовых показателей (36,3%), повышению выносливости (72,7%) и снижению процента жира в организме (81,8%). Для мужчин же приоритетными результатами являются: увеличение силы (88,4%), снижение процента жира (80,7%) и повышение выносливости (76,9%).

Больше половины опрошенных женщин (81,2%) и мужчин (61,5%) сталкивалось с побочными эффектами от приёма анаболических стероидов. К побочным эффектам свойственным только мужчинам можно отнести: облысение и гинекомастию. Женщины употребляющие анаболические стероиды в большинстве своем указывали из основных побочных эффектов: огрубение голоса, нарушение менструального цикла и уменьшение размера молочных желёз [2].

Выводы. Данное исследование, проведенное среди спортсменов-любителей и профессиональных бодибилдеров, употребляющих фармакологические препараты, выявило отчетливые гендерные различия в подходах к применению анаболических стероидов. Тот факт, что большинство участников не имеют спортивных разрядов, подчеркивает проблему бесконтрольного применения данных препаратов не профессиональными спортсменами, а любителями.

ЛИТЕРАТУРА

1.Мирошников, А.Б. Смоленский А.В. Использование анаболических андрогенных стероидов в спорте и фитнесе / А.Б. Мирошников, А.В. Смоленский // Бюллетень

Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. – 2020. – №. 3. – С. 14-17.

2. Рожкова, Е.А. Панюшкин В.В. Анаболические стероиды как допинги в спорте / Е.А Рожкова, В.В. Панюшкин // Медицина. Прикладные исследования. – 2018. – №. 1. – С. 36-43.

ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ – МЕДИКОВ К ВОПРОСАМ ВАКЦИНАЦИИ

Лежнёва Д. И., Лежнёва А. И.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Синкевич Е. В.

Актуальность. Каждый человек знает о прививках с рождения. Мы не застрахованы от вспышек эпидемии. Последствия перенесенного инфекционного заболевания для человека могут быть достаточно тяжелы, поэтому профилактике инфекционных болезней во всем мире уделяется большое внимание. Среди методов, способных эффективно защитить организм от инфекций главными являются профилактические прививки.

В современном обществе вакцинация считается общепринятой. Но все же эта тема вызывает неизменные споры, как у родителей, так и у специалистов: одни утверждают, что делать прививки просто необходимо, другие же наоборот яростно отстаивают противоположное мнение.

Обычно противники вакцинации обосновывают свои позиции примерами о том, что они сами или люди из их окружения не прививались и не болели болезнями, против которых не прививались. Однако в этом нет ничего удивительного и необъяснимого, так как благодаря тому, что больший процент людей все же привиты, заболеваемость и интенсивность циркуляции возбудителей инфекционных болезней резко снижается и в такой же степени уменьшается вероятность заражения.

Цель. Анализируя источники информации рассмотреть положительные и отрицательные качества вакцин с позиций их влияния на состояние здоровья людей, изучить отношение студентов 2 курса ГрГМУ к проблеме вакцинации.

Методы исследования. Обзор литературных и информационных источников, добровольного анкетирования. Объект исследования – студенты 2 курса УО «Гродненского государственного медицинского университета» (100 человек).

Результаты и их обсуждение. Анализируя данные проведенного анкетирования выяснилось, что ответы на вопрос «Как Вы относитесь к прививкам?» распределились следующим образом: 88% студентов ответили «за»; 12% – «против». Далее был задан вопрос «Вы прививаетесь?» и на него получены следующие ответы: 48% студентов ответили «да, все»; 22% студентов ответили «да, делаю все прививки, кроме вакцины против гриппа»; 12% – ответили «нет». Выяснилось, что о возможных последствиях, побочных эффектах, которые бывают после прививок, знают 70% опрошенных студентов, в то время, как 29% студентов владеют таковыми знаниями частично и 1% – вообще не знают о том, что есть вероятность развития поствакцинальных осложнений. На вопрос «Влияет ли знание о последствиях вакцинации на принятие вами решения, прививаться или нет?», 22% студентов ответили «да, поэтому и не прививаюсь»; 3% – ответили «нет, никогда не слышала о последствиях, всё время прививаюсь и чувствую себя отлично»; 75% «знаю, но прививаюсь, так как это единственный эффективный способ защиты от многих болезней». Неоднозначное отношение среди будущих врачей и к вакцинации против вируса гриппа: 66% студентов высказались «за» и 34 % – «против» такого рода прививок.

Выводы. Анализ данных, полученных при добровольном анкетировании показал, что 88%, будущих врачей, являются ярыми сторонниками вакцинации. Именно они в будущей своей трудовой деятельности на личном примере будут активно убеждать население о необходимости своевременно прививаться в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционной патологии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Чистенко, Г.Н. Вакцинация – польза общая, польза каждому / Чистенко, Г.Н., Дронина А.М // [Электронный ресурс], 2012. – Режим доступа: <http://professor.bsmu.by/files/31/>. Дата доступа: 17.10.2013.

НОВЫЕ ПОДХОДЫ В ФАРМАКОТЕРАПИИ ДЕПРЕССИИ

Лёлис А. Р.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Климович Е. А.

Актуальность. Проблема фармакотерапии депрессии включает несколько основных аспектов: отсроченный терапевтический эффект антидепрессантов и наличие спектра выраженных побочных эффектов, что снижает комплаенс, который является одним из ключевых показателей эффективности терапии.

Отсюда формируется потребность в создании альтернативных препаратов с более ранним наступлением терапевтического эффекта и меньшей выраженностью побочных эффектов. Так на рынок вышел новый антидепрессант – Эскетамин, по заявлениям производителей соответствующий двум вышеперечисленным аспектам.

Цель. Проанализировать эффективность Эскетамина в лечении депрессии.

Методы исследования. Библиометрический анализ.

Результаты и их обсуждение. В анализ было включено 3 исследования. В первом исследовании был произведен метаанализ 12 статей о влиянии Эскетамин в назальной форме на пациентов с тяжелым депрессивным эпизодом, где выявилось статистически значимые различия (Hedges' $g=0,31$ [0,18-0,44], $Z=4,53$, $P<0,001$) по сравнению с контролем/плацебо. Также было выявлено увеличение эффективности терапии при повышении дозы до 56 мг и 84 мг [1]. Во втором метаанализе было включено 26 серий случаев и 44 рандомизированных контролируемых исследования с участием 3316 пациентов, где выявилась эффективность терапии Эскетамином с хорошей переносимостью, но качество включенных 26 серий случаев и оригинальных исследований ниже, чем ожидалось, что снижает уверенность в доказательствах [2]. Третий метаанализ включил 36 исследований (2903 участника, 57% женщин, 45,1 +/- 7,0 лет), где в девяти исследованиях использовался Эскетамин, остальные исследования были посвящены Кетамину, но любая форма показала улучшение ответа ($RR=2,14$; 95% ДИ, 1,72–2,66; $I^2=65\%$), показатель ремиссии ($RR=1,64$; 95% ДИ, 1,33–2,02; $I^2=39\%$) и снижение тяжести депрессии ($d=-0,63$; 95% ДИ, -0,80 до -0,45; $I^2=78\%$) по сравнению с плацебо. Отсутствовала связь между формами Кетамина и удержанием в лечении ($RR = 1,00$; 95% ДИ, 0,99–1,01; $I^2<1\%$), выбыванием из-за нежелательных явлений ($RR = 1,56$; 95% ДИ, 1,00–2,45; $I^2<1\%$) или общим числом нежелательных явлений, зарегистрированных на одного участника ($OR=2,14$; 95% ДИ, 0,82–5,60; $I^2 = 62\%$) по сравнению с плацебо [3].

Выводы. Исследование результатов статей показывает эффективность Эскетамина в лечении большого депрессивного расстройства, но не все исследования имели качество, соответствующее критериями доказательной медицины, что ставит важным вопрос организации отечественных исследований с выполнением всех критериев доказательной медицины. Так может сформироваться перспективное направление в создании нового эффективного препарат на территории СНГ с активным веществом Эскетамин.

ЛИТЕРАТУРА

1. Seshadri A., Prokop L.J., Singh B. Efficacy of intravenous ketamine and intranasal esketamine with dose escalation for Major depression: A systematic review and meta-analysis // Journal of Affective Disorders. – 2024. – Vol. 356. – P. 379-384. – DOI: 10.1016/j.jad.2024.03.137.
2. Bahji A., Zarate C.A., Vazquez G.H. Efficacy and safety of racemic ketamine and esketamine for depression: a systematic review and meta-analysis // Expert Opinion on Drug Safety. – 2022. –

Vol. 21, № 6. – P. 853-866. – DOI: 10.1080/14740338.2022.2047928. – PMID: 35231204; PMCID: PMC9949988.

3. Rodolico A., Cutrufelli P., Di Francesco A., Aguglia A., Catania G., Concerto C., Cuomo A., Fagiolini A., Lanza G., Mineo L., Natale A., Rapisarda L., Petralia A., Signorelli M.S., Aguglia E. Efficacy and safety of ketamine and esketamine for unipolar and bipolar depression: an overview of systematic reviews with meta-analysis // *Frontiers in Psychiatry*. – 2024. – Vol. 15. – Art. 1325399. – DOI: 10.3389/fpsyt.2024.1325399. – PMID: 38362031; PMCID: PMC10867194.

ЭВОЛЮЦИЯ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О *GARDNERELLA VAGINALIS* В СВЯЗИ С СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕМ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ

Лещинская А. И.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Сидорович Е. А.

Актуальность. Окрашивание по Граму часто является первым диагностическим тестом для дифференциации микроорганизмов по составу клеточной стенки. На основании окрашивания, бактерии делятся на грамположительные (G^+) и грамотрицательные (G^-). Но существуют грамвариабельные бактерии, которые не могут быть отнесены ни к G^+ , ни к G^- организмам. Примером являются представители рода гарднерелла (*Gardnerella*).

Цель. Установить, как развитие методов диагностики изменило представление о микроорганизме *Gardnerella vaginalis*.

Методы исследования. Анализ научных статей, доступных в открытых научных базах и источниках.

Результаты и их обсуждение. Открытие *G. vaginalis* принадлежит S. Leopold, который описал данный микроорганизм как новый «гемофильный» вид, связанный с простатитом и цервицитом. Затем H.L. Gardner и C.D. Dukes в 1955 г. выделили *G. vaginalis* у женщин с неспецифическим вагинитом. Морфология бактериальных клеток, кажущаяся отрицательная реакция на окрашивание по Граму и неспособность расти на агаровых средах, лишенных крови, убедили исследователей, что они имеют дело с новым видом *Haemophilus*, который они назвали, исходя из его происхождения, *Haemophilus vaginalis*. Дальнейшие исследования показали, что, в отличие от других членов *Haemophilus*, *H. vaginalis* иногда положительно окрашивались по Граму. Микроорганизм был временно отнесен к роду *Corynebacterium* и в течение некоторого времени был известен как *Corynebacterium vaginale*. В 1980 г. были проведены два больших таксономических

исследования, в которых оценивали данные, полученные с помощью различных биохимических методов, гибридизации ДНК и электронной микроскопии. В результате был предложен новый род – *Gardnerella*, где *Gardnerella vaginalis* являлся единственным видом. Такая длительность в таксономической неопределенности *G. vaginalis* в некоторой степени объясняется не до конца выясненной структурой клеточной стенки микроорганизма. *G. vaginalis* обычно описывают как грамвариабельный микроорганизм. Было замечено, что клетки, выращенные на вагинальном агаре (V-агаре), в основном были Γ^- , в то время как клетки, выращенные на концентрированной сывороточной среде, как правило, были Γ^+ , что могло свидетельствовать о влиянии условий роста на реакцию окрашивания по Граму [1].

До недавнего времени все бактерии рода *Gardnerella* считались *G. vaginalis*, но проведенные генетические исследования заставили ученых разделить *G. vaginalis* на несколько видов. С помощью различных биоинформационных методов можно выделить 8-14 видов рода *Gardnerella*, из которых одни виды являются безобидными обитателями микробиома влагалища, а другие – факторами риска бактериального вагиноза и преждевременных родов [2].

Выводы. Биоинформационные методы исследования коренным образом меняют представление о роде *Gardnerella* и дают клиницистам возможность проводить скрининг и идентифицировать различные виды, для последующего эффективного лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Крысанова, А.А. *Gardnerella vaginalis*: генотипическое и фенотипическое разнообразие, факторы вирулентности и роль в патогенезе бактериального вагиноза / А. А. Крысанова // Журнал акушерства и женских болезней. – 2019. – Т. 68, № 1. – С. 59–68.
2. Крысанова, А.А. Значение генотипов *Gardnerella vaginalis* в диагностике рецидивирующего бактериального вагиноза / А. А. Крысанова, А. Е. Гущин, А. М. Савичева // Проблемы медицинской микологии. – 2021. – Т. 23, №2. – С. 98.

ИЗУЧЕНИЕ ОТНОШЕНИЯ МОЛОДЕЖИ К ВЛИЯНИЮ ФИТОЭСТРОГЕНОВ И КОСМЕТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ НА ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВЬЕ

Лещинский А. П.

Гродненский государственный медицинский университет

Научные руководители: доц., канд. мед. наук Сивакова С. П.;
ст. препод. Смирнова Г. Д.

Актуальность. Фитоэстрогены (далее ФЭ) – это растительные соединения, которые имеют структуру, схожую с эстрогенами, и могут взаимодействовать с эстрогеновыми рецепторами в организме человека. Актуальность ФЭ в последние годы возросла по нескольким причинам:

1. Здоровье женщин: ФЭ могут быть полезны для женщин в период менопаузы, так как они могут смягчать симптомы, связанные с дефицитом эстрогенов, такие как приливы, ночная потливость и изменения настроения [1,2].

2. Профилактика заболеваний: исследования показывают, что ФЭ могут снижать риск развития некоторых заболеваний, таких как остеопороз, сердечно-сосудистые заболевания и некоторые виды рака (например, рак молочной железы и рак простаты) [1].

3. Питание и диета: ФЭ содержатся в различных продуктах, таких как соя, лен, бобовые, орехи и семена. Увеличение потребления этих продуктов может быть частью здорового питания [2].

4. Интерес к натуральным продуктам: в последние годы наблюдается рост интереса к натуральным и растительным продуктам, что делает ФЭ более актуальными для потребителей, стремящихся к более естественным методам поддержания здоровья [3].

Цель. Изучить информированность молодёжи о ФЭ, содержащихся в продуктах питания и косметике, и их влиянии на здоровье.

Методы исследования. С помощью валеолого-диагностического метода проведено обследование 76 студентов ВУЗов Республики Беларусь в возрасте от 18 до 20 лет (из них 57,9% юношей и 42,1% девушек).

Результаты и их обсуждение. Менее половины молодежи (46%) оценивают свое здоровье как хорошее. Здоровье – второй по значимости приоритет (39,4%), уступая внешности (43,1%). О ФЭ знают 40,8%, при этом 98,3% интересуются их содержанием в продуктах и влиянием на здоровье. Опасными ФЭ считают лишь 22,4%, а об их негативных последствиях осведомлены 21,1%; 34,2% полагают, что ФЭ – это "гормон молодости". Основное влияние ФЭ отмечают на эндокринную

(61,8%), репродуктивную (60,5%) системы и обмен веществ (60,5%). Важным считают влияние ФЭ на половое созревание (46,1%) и чувствительность беременных (36,8%). Дефицит ФЭ ассоциируется с нарушением менструального цикла (50%), увеличением веса (43,4%), депрессией (38,2%), утомляемостью (30,3%) и снижением либидо (34,2%).

Выводы. В целом респонденты недостаточно информированы о ФЭ содержащихся в продуктах питания, косметике и их влиянии на здоровье. Большинство слышали о ФЭ и частично знакомы с проблемой, но не имеют чёткого понятия о возможных последствиях их употребления.

ЛИТЕРАТУРА

1. Фитоэстрогены [Электронный ресурс]. – Текстовые данные – Режим доступа: <http://zdorovko.info/fitoestrogeny/> – Дата доступа : 04.11.2018.
2. Фитоэстрогены: польза и вред [Электронный ресурс]. – Текстовые данные – Режим доступа: www.interlinks.ru – Дата доступа : 04.11.2018.
3. Нечай, И.В., Нечай, Ю.В. Фитоэстрогены в современной гинекологии [Электронный ресурс]. – Текстовые данные – Режим доступа: <http://docplayer.ru/46496525-Udk-618-1-fitoestrogeny-v-sovremennoy-ginekologii-nechay-i-v-nechay-yu-v.html> – Дата доступа : 04.11.2018.

ВЫРАЖЕННОСТЬ АКЦЕНТУАЦИЙ ХАРАКТЕРА У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Липовик М. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Спасюк Т. И.

Актуальность. Акцентуации характера – это крайние варианты его нормы, при которых отдельные черты характера чрезмерно усилены [1]. Выраженность акцентуаций характера снижает социальную адаптацию. Студенты медицинского университета имеют потребность в профессиональном и социальном самоопределении. Изучение акцентуаций характера позволит предотвратить конфликты, способствовать установлению межличностных отношений, формировать адекватную самооценку и личность в целом.

Цель. Изучить акцентуации характера у студентов медицинского университета.

Методы исследования. Метод исследования: характерологический опросник – Шмишека Н. и К. Леонгарда. Эмпирическую базу исследования составили студенты 1 – 3 курсов УО «Гродненский государственный

медицинский университет» в количестве 55 человек в возрасте от 18 до 22 лет. Из них 56,4% девушки.

Результаты и их обсуждение. Согласно результатам исследования у 39 (70,9%) респондентов выявлены акцентуации, у 16 (29,1%) респондентов акцентуации отсутствуют. Преобладающим типом акцентуации среди испытуемых является гипертимный тип: 26 (47,3%) человек. Данный тип акцентуации характеризуется повышенным фоном настроения в сочетании с оптимизмом и высокой активностью. Экзальтированный тип выявлен у 2 (3,6%) человек, для него характерна легкость перехода от состояния у 7 (12,7%) человек, данный тип характеризуется сменой гипертимических и дистимических фаз. По 1 (1,8%) испытуемому демонстрируют эмотивный, возбудимый, тревожный и демонстративный тип. Смешанный тип выявлен у 4 (7,27%) респондентов, которые имеют одинаковые показатели по гипертимному и эмотивному типу акцентуации.

Выводы. Студенты медицинского университета обладают повышенным тоном настроения, энергичностью, коммуникабельностью, что позволяет им легко справляться с учебными нагрузками. Вместе с тем, студентам действительно необходимы дополнительные занятия по физической культуре, в спортивных секциях, особенно по командным видам спорта.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ганнушкин, П.Б. Клиника психопатий, их статика, динамика, систематика / П.Б. Ганнушкин // Избранные труды / Под ред. О.В. Кербилова. – Ростов н/Д.: Феникс, 1998. – С. 83-268.
2. Леонгард, К. Акцентуированные личности. / К. Леонгард. / пер. с нем. – Ростов н/Д : изд-во «Феникс», 1997. – 544 с.

РЕГИОНАРНАЯ АНЕСТЕЗИЯ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ

Лисакович М. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Регионарная анестезия по сравнению с общей анестезией имеет ряд преимуществ: вызывает длительную послеоперационную анальгезию, имеет меньше побочных эффектов и сопровождается большей удовлетворенностью пациентов. Одним из наиболее часто используемых доступов при вмешательствах на верхней конечности является надключичный доступ. При надключичном доступе поиск нервных стволов и сплетения возможен

3 способами: методом «парестезии», с использованием нейростимулятора, под контролем ультразвука [1].

Цель. Сравнить эффективность надключичной блокады под УЗИ наведением и методом парестезий.

Методы исследования. Исследование проводилось в УЗ «ГКБСМП г. Гродно». В исследование вошло 97 пациентов, которым выполнялось анестезиологическое пособие с использованием надключичной блокады. Пациентов случайным способом рандомизировали на 2 группы по 48 и 49 человек соответственно, в зависимости от используемой техники выполнения блокады. Пациенты в группах не различались достоверно по полу, возрасту. В первой группе введение местного анестетика контролировали с помощью ультразвука. Во второй группе надключичную блокаду выполняли «в слепую» методом Куленкампа. В исследовании сравнивали успешность блокады и необходимость дополнительного введения анальгетиков, время его выполнения и количество уколов иглы при выполнении манипуляции, так же регистрировали осложнения. Для ультразвуковой визуализации использовали аппарат «Самсунг» с линейным датчиком, введение иглы проводили методом «in plane». Сплетение определяли в надключичной области исходя из анатомических ориентиров: подключичная артерия, плевра, 1 ребро. Всем пациентам вводилось 20 мл 0,5% бупивакаина. Статистический анализ проводили с использованием пакета прикладных программ STATISTICA 10.

Результаты и их обсуждение. При проведении анестезиологического обеспечения у 4 пациентов из 97 пришлось перейти от регионарной анестезии к общему наркозу из-за неразвившейся блокады. Адекватный блок в первой группе отмечен у 48 пациентов, во второй группе у 45. Потраченное время на выполнение процедуры достоверно меньше при использовании УЗИ, чем при применении метода «парестезии» ($p=0,01$). В первой группе пациентов для проведения анестезии врачу понадобилось в среднем 4 [2,5-6] минут, а во второй 10 [8-14] минут. Так же у 48 пациентов благодаря визуализации с помощью ультразвука количество уколов было ограничено одним, что не приносило существенного дискомфорта пациентам. При использовании метода «парестезии» среднестатистическое количество уколов доходило до 4 [2-7], что статистически достоверно больше ($p=0,04$).

При проведении регионарной анестезии «вслепую» без использования ультразвука, у 2% возникло осложнение – пневмоторакс. Непреднамеренная пункция подключичной артерии была произведена в 7% случаях. Данные осложнения не привели к значимым изменениям в состоянии пациентов. Под контролем УЗИ в первой группе данных осложнений не было.

Полученные результаты исследования указывают на то, что использование ультразвукового контроля при проведении блокады плечевого сплетения надключичным доступом позволяет увеличить частоту успешной региональной

анестезии, а также сократить время выполнения манипуляции и количество уколов иглы при поиске сплетения, а так снижают частоту осложнений.

Выводы. УЗИ контроль позволяет сократить время выполнения манипуляции и количество уколов иглы, что уменьшает дискомфорт пациента при проведении анестезии, а так же снижает риск развития осложнений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Загреков В. И., Выбор техники блокады плечевого сплетения при операциях на верхних конечностях. Регионарная анестезия и лечение острой боли.- Том II. 3. – 2008.-С. 49–57

ДВИГАТЕЛЬНАЯ ФУНКЦИЯ КИСТИ, СКОРОСТЬ ПИСЬМА И КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Лисицына А. Ю.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Авдей Г. М.

Актуальность. Мелкая моторика кисти, ее состоятельность с возрастом во многом определяют сохранность разнообразных бытовых навыков, письма, трудовых и других умений [1]. Оценка моторной ловкости кисти может быть показателем нарушения, угасания когнитивно-моторного сопряжения при додементных когнитивных расстройствах [2].

Цель. Оценить двигательную функцию кисти, скорость письма (количество написания слов за 1 минуту) и когнитивные функции у пациентов неврологического профиля.

Методы исследования. Обследовано 36 пациентов (I группа (12 человек с болезнью Паркинсона), II группа (12 человек с рассеянным склерозом), III группа (12 человек с шейной радикулопатией)) в возрасте от 40 до 70 лет. Проведены тест функции руки Джебсена-Тейлора, скорость письма, монреальская оценка когнитивных функций.

Результаты и их обсуждение. Установлено в 2 раза большее количество написания слов за 1 минуту у пациентов II и III групп, в сравнение с пациентами I группы ($p_1 < 0,05$, $p_2 < 0,05$). Соответственно меньше времени пациенты II и III групп затратили при написании короткого простого предложения ($p < 0,05$, $p < 0,05$), переворачивание карточек ($p < 0,05$, $p < 0,05$), установление шашек друг на друга ($p < 0,05$, $p < 0,05$), перестановке как больших легких предметов (пустых жестяных

банок) ($p < 0,05$, $p < 0,05$), так и больших тяжелых предметов (жестяных банок весом 0,453) ($p < 0,05$, $p < 0,05$). Учитывая, что все пациенты были правшами, выполнение заданий левой рукой занимало больше времени во всех группах ($p < 0,05$, $p < 0,05$, $p < 0,05$). Только у лиц мужского пола I группы на выполнение тестов, оценивающих мелкую моторику руки, уходило значительно больше времени, чем у женщин ($p < 0,05$). При анализе когнитивных функций у лиц I-II групп, преимущественно мужчин, зрительно-конструктивные/ исполнительные навыки были хуже, чем у всех пациентов III группы ($p_1 < 0,05$, $p_2 < 0,05$, $p_1 < 0,05$, $p_2 < 0,05$). Языковые функции, внимание, беглость речи, сохранялись у всех обследованных. Лица I группы плохо могли повторить текст ($p_1 < 0,05$, $p_2 < 0,05$) и отсроченно его воспроизвести ($p_1 < 0,05$, $p_2 < 0,05$). В сравнении с пациентами II-III групп, у этих лиц страдали также абстракция ($p_1 < 0,05$, $p_2 < 0,05$) и ориентация ($p_1 < 0,05$, $p_2 < 0,05$). По общему количеству баллов по монреальской шкале оценки когнитивных функций норма установлена только у пациентов III группы. У остальных лиц неврологического профиля количество набранных баллов соответствовало додементным (умеренным) когнитивным расстройствам.

Выводы. У лиц с болезнью Паркинсона (I группа) в отличие от остальных пациентов неврологического профиля выявлены нарушения моторной функции кисти с медленным выполнением тестов и меньшим количеством слов для написания за 1 минуту, снижение оптико – пространственной деятельности, памяти, абстракции и ориентации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Розина А.А. Роль мелкой моторики в развитии человека/ А.А. Розина // Актуальные научные исследования в современном мире. – 2021. – № 78. – С. 66-69.
2. Шавловская О.А. Скорость письма как один из возможных показателей в комплексной оценке неврологического статуса /О.А. Шавловская //Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова.- 2022. – № 10. – С. 121 – 128.

ПРОБЛЕМА ДОЛГОЛЕТИЯ В РАЗЛИЧНЫХ СТРАНАХ МИРА

Литвинова А. Д.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. ист. наук, доц. Гресь С. М.

Актуальность. Современный общемировой тренд – повышение продолжительности жизни в развитых странах. Хорошее здоровье становится залогом долголетия. В работе предпринята попытка анализа уровня долголетия в

разных странах мира и факторов которые влияют на подход и понимание того, как сохранить своё здоровье и здоровье нации на долгие годы.

Цель. Изучить условия увеличения продолжительность жизни в различных странах мира и выявить факторы, влияющие на неё.

Методы исследования. Изучения и обобщения информации, доступной в открытых научных базах и источниках.

Результаты и их обсуждение. Средняя продолжительность жизни в странах Азии имеет довольно широкий диапазон: самый высокий показатель у жителей Макао (85 лет), а самое низкое значение наблюдается у населения Афганистана (62 года). Наряду с Макао в тройку лидеров вошли также Япония (84 года) и Гонконг (83 года) [1]. Такой разброс средней продолжительности жизни в этих странах происходит из-за разного уровня развития системы здравоохранения, а также связан с вооруженными конфликтами в этом регионе.

Средняя продолжительность жизни европейцев составляет 80,1 года. Важно подчеркнуть, что обобщение этого показателя на весь континент является неудачным подходом, так как результаты исследования указывают на значительные различия между разными регионами континентальной Европы, где ожидаемая продолжительность жизни колеблется от 69 до 85 лет. Если говорить о самом нижнем показателе, то он зарегистрирован у жителей болгарского Северо-Запада (69,7 лет), в то время как в испанском Мадриде он достигает самых высоких значений и равняется 85,4 года [2]. В данном случае мы можем говорить, что разбежка значений, по моему мнению, происходит из-за разного уровня развития медицинского обеспечения населения.

Сегодня в Беларуси живут более 40 тысяч человек в возрасте старше 90 лет. Такие данные приводит Министерство труда и социальной защиты населения. Количество населения достигшего 65 лет и старше составляет 17%, что соответствует 1 миллиону 574 тысячам человек. За последние 10 лет численность людей данной возрастной группы возросла на 212 тыс. человек. В стране активно развиваются комплексные подходы к социальной политике в поддержку пожилых граждан. Одним из таких документов является национальная стратегия «Активное долголетие – 2030», которая включает различные меры в ключевых сферах жизни пожилых людей. Именно принятие данного документа послужило мощным стимулом для развития в нашей стране программ по продвижению активного долголетия [3].

Выводы. На основе приведенных фактов, возможно, сделать следующие выводы:

1. долголетие населения зависит от уровня развития медицинского обслуживания;
2. от социальных факторов;
3. от социальных программ принятых в той либо иной стране

ЛИТЕРАТУРА

1. Средняя продолжительность жизни – Классация стран: <https://www.theglobaleconomy.com> – Дата доступа: 13.02.2025.
2. В Испании люди живут до 85 лет в среднем. Где в Европе живут дольше всего? – Режим доступа: <https://realting.com/ru/news/in-which-countries-do-people-live-the-longest> – Дата доступа: 11.02.2025.
3. Постановление Совета министров Республики Беларусь № 693 о Национальной стратегии Республики Беларусь «Активное долголетие – 2030» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://pravo.by/document/?guid=3871&p0=C22000693> – Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь. – Дата доступа: 12.02.2025

ВЗАИМОСВЯЗЬ СИТУАТИВНОЙ И ЛИЧНОСТНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ И АГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ У УЧАЩИХСЯ 9-11 КЛАССОВ

Литвинович С. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Полубок Н. В.

Актуальность. В последние годы наблюдается рост тревожных состояний у школьников, что связано с различными стрессовыми факторами [1]. Выявлено, что высокий уровень тревожности коррелирует с агрессивным поведением [2], подростки, испытывающие тревогу, могут проявлять различные виды агрессии, включая самоагрессию и вербальную агрессию [3].

Цель. Изучить взаимосвязь личностной тревожности, ситуативной тревоги (в условиях стресса) и уровня агрессивных проявлений в поведении.

Методы исследования. Тестирование (Методика Спилбергера-Ханина), беседа-интервью. База исследования – подростки 14-16 лет (30 чел.).

Результаты и их обсуждение. Наиболее высокие показатели личностной тревожности выявлены у школьников 9 классов (ср. знач. 46,6 – высокий уровень), низкий уровень – у десятиклассников (ср.знач. 25,2), самый низкий – у одиннадцатиклассников (ср.знач. 29,1). Ситуативная тревожность у детей 9 классов (39,5) находилась на умеренном уровне, в то время как у ребят 10-ых (24,1) и 11-ых классов (28,9) была низкая. После стрессовой ситуации, предлагаемой экспериментатором (внезапная контрольная работа), ситуативная тревожность повысилась у всех учеников: 9 класс – на 9,3 балла, 10 класс – на 3,4 балла (наибольшая устойчивость стрессовому фактору), 11 класс – 10,2 балла (наименьшая устойчивость стрессовому фактору). С ростом тревожности

коррелирует агрессивное поведение. Ученики 9 класса проявили вербальную (выкрики), эмоциональную (снижение настроения), предметную (бросание ручки) агрессию, одиннадцатиклассники – вербальную и эмоциональную агрессию. Безразличие проявили десятиклассники.

Выводы.

1. Высокий уровень ситуативной тревожности наблюдается у более чем половины подростков, что может быть связано с эмоциональными реакциями на стрессовые ситуации, такие как экзамены и социальные взаимодействия. Личностная тревожность, в свою очередь, характеризует предрасположенность к восприятию различных ситуаций как угрожающих.

2. Существует связь между тревожностью и агрессивным поведением. Высокий уровень тревожности может провоцировать агрессивные реакции, так как страх и беспокойство часто приводят к защитным механизмам, включая агрессию. Отмечается, что агрессивное поведение может быть ответом на переживаемые страхи и тревоги.

ЛИТЕРАТУРА

1. Микляева, А.В. Школьная тревожность: диагностика, профилактика, коррекция / А.В. Микляева, П.В. Румянцева. – СПб.: Речь, 2004. – 248 с.
2. Проценко, И.В. Исследование взаимосвязи тревоги и агрессивного поведения у школьников старших классов / И.В. Проценко, Н.Е. Максимова, А.О. Римашевская, Л.А. Мурашова // Социальная и клиническая психиатрия. – 2020. – № 1. – С. 73–76.
3. Литвиненко, Н.В. Школьная тревожность как показатель нарушения адаптации школьников к образовательной среде / Н.В. Литвиненко // Современные проблемы науки и образования. – 2014. – № 5. – С. 627–631.

МЕТОДЫ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ОТЕКА ЛЕГКИХ

Лихван Д. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Лещук Т. Ю.

Актуальность. Отек легких продолжает оставаться одной из серьезных медицинских проблем, особенно в условиях роста числа хронических заболеваний. Острое повреждение легких ежегодно диагностируется у 190 000 пациентов, а острый респираторный дистресс-синдромом диагностируется примерно в 1,5-3,5 случаях на 100 000 населения [1]. Отек легких это патологическое накопление внесосудистой жидкости в паренхиме легких. Этот процесс приводит к уменьшению газообмена на альвеолярном уровне, что

может привести к дыхательной недостаточности. Радиологическое заключение имеет важное значение для надлежащего лечения этого распространенного состояния [2].

Цель. Изучить методы лучевой диагностики отека легких для применения их на практике.

Методы исследования. Проведен анализ литературы в PubMed о применении методов лучевой диагностики при подозрении на отек легких.

Результаты и их обсуждение. Рентгенография грудной клетки считается наиболее универсальным методом определения отека легких. Одним из самых ранних проявлений гидростатического отека легких на рентгенографии является увеличение ширины верхнего средостения – сосудистой ножки и цефализация легочных сосудов [2, 3], снижение прозрачности легочной ткани или наличие множественных, сливающихся между собой очаговых теней, появления линий Керли [2].

Не менее важным методом диагностики является компьютерная томография (КТ). При проведении компьютерной томографии следует учитывать наличие некоторых специфических симптомов, позволяющих предположить наличие отека легких. Альвеолы заполняются жидкостью, в паренхиме легкого появляются участки уплотнения – консолидации. На КТ-снимках такие изменения получили название “матовое стекло”. Данные участки, по сравнению с нормальной тканью, выглядят более светлыми, что связано с тем, что в местах уплотнения легочная ткань хуже пропускает через себя рентгеновские лучи [2, 3].

В зависимости от КТ-картины можно также предположить этиологию отека легких. Например, при кардиогенных причинах процесс чаще начинается с верхних долей органа, и преимущественно с левой стороны. На снимках можно увидеть увеличение размеров сердца. Помимо этого, отек может начать развиваться и в прикорневых зонах, тогда выражен симптом “бабочки” или “крыльев летучей мыши” [2, 3].

Выводы. В заключение можно сказать, что лучевая диагностика отека легких является важным элементом в оценке состояния пациента и принятии решения о дальнейшей терапии. Комбинирование различных методов диагностики позволяет получить полное представление о степени поражения легких, что способствует улучшению прогнозов и снижению риска осложнений. Врачам необходимо постоянно обновлять свои знания о новых технологиях и методах диагностики, чтобы обеспечить наилучший уход за пациентами.

ЛИТЕРАТУРА

1. Murray, J. F. Pulmonary edema: pathophysiology and diagnosis / J. F. Murray // Int J Tuberc Lung Dis. – 2011. – Vol. 15 (2). – P. 155-160. – i. PMID: 21219673.
2. Barile, M. Pulmonary Edema: A Pictorial Review of Imaging Manifestations and Current Understanding of Mechanisms of Disease / M. Barile // Eur J Radiol Open. – 2020. – Vol. 7. – P. 100274. – doi: 10.1016/j.ejro.2020.100274. PMID: 33163585; PMCID: PMC7607415.

АКТИВНОСТЬ ФЕРМЕНТОВ ГЛИКОЛИЗА В СКЕЛЕТНОЙ МУСКУЛАТУРЕ КРЫС ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

Лихван Д. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д-р мед. наук Лелевич В. В.

Актуальность. Алкогольная миопатия является одним из тяжелых последствий алкогольной интоксикации. Ее патогенез на современном этапе представляет собой сложный многокомпонентный процесс, где этанол и его метаболиты выполняют роль триггерных факторов, включающих каскад патологических реакций [1]. Мышечная ткань отмечается выраженной потребностью в мощном энергообеспечении, что напрямую связано с утилизацией таких субстратов, как глюкоза.

Цель. Определить активность ключевых ферментов и содержание субстратов гликолиза в мышечной ткани в динамике хронической алкогольной интоксикации (ХАИ).

Методы исследования. Исследования проводились на белых крысах-самцах массой 180-220г. ХАИ моделировали путем внутрижелудочного введения 25% раствора этанола в дозе 3,5 г/кг 2 раза в сутки в течение 14 и 28 суток. В скелетной мускулатуре определяли активность гексокиназы (ГК), фосфофруктокиназа (ФФК) и пируваткиназы (ПК), а также субстратов углеводного обмена – глюкозы, глюкозо-6-фосфата, пирувата и гликогена [2].

Результаты и их обсуждение. Алкогольная интоксикация в течение 14 суток не изменяет активность ключевых ферментов гликолиза в мышечной ткани. Это согласуется со стабильным уровнем субстратов углеводного обмена при данном сроке алкоголизации, которые статистически значимо не отличаются от контрольного уровня. Увеличение сроков ХАИ до 4 недель сопровождается более выраженными изменениями углеводного обмена в мышечной ткани. После 28 суток назначения этанола отмечается снижение активности ГК на 36% ($P<0,01$) в сравнении с контрольной группой. Скорость ФФК и ПК реакций при этом не изменяются. Со сниженной скоростью гексокиназной реакции логично

согласуется уменьшение уровня глюкозо-6-фосфата на 28% ($P<0,05$) в данной экспериментальной группе. При 28-суточной ХАИ отмечается снижение содержания гликогена, уровень которого составляет 59% ($P<0,001$) от контрольного. Нарушение метаболизма данного полисахарида может быть связано с патологией печени, развивающейся при ХАИ. Это обусловлено замедлением метаболизма гликогена в условиях длительной алкоголизации. Одной из причин снижения уровня гликогена при ХАИ может быть гипоинсулинемия, формирующаяся в этих условиях.

Выводы.

1. Алкогольная интоксикация в течение 14 суток не приводит к изменению функционирования гликолиза в мышечной ткани.

2. При 28-суточной алкоголизации отмечается снижение активности ГК, уменьшение уровней глюкозо-6-фосфата и гликогена в скелетной мускулатуре.

ЛИТЕРАТУРА

1. Пятницкая И. Н. Общая и частная наркология / И.Н. Пятницкая. – М.: Медицина. 2008. – 638с.
2. Лелевич С.В. Алкоголь и углеводный обмен / С.В. Лелевич, В.В. Лелевич. – Гродно: ГрГМУ, 2018. – 140с.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ПРЕДПОЛАГАЕМОЙ МАССЫ ПЛОДА КЛИНИЧЕСКИМИ МЕТОДАМИ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С ИСХОДНО НОРМАЛЬНОЙ МАССОЙ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЕМ

Ломака С. Д.

Дальневосточный государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Князева Т. П.

Актуальность. Важность точного определения предполагаемой массы плода (ПМП) обусловлена тем, что и данный параметр определяет выбор оптимальной тактики ведения родов, выбор оптимального времени и метода родоразрешения. Однако существующие клинические методы оценки ПМП часто оказываются недостаточно точными и подвержены влиянию множества факторов, таких как квалификация врача, вес и рост матери перед родами, расположение плаценты и состояние плодного пузыря.

Цель. Сравнить точность различных клинических методов оценки ПМП у беременных с исходно нормальным весом и ожирением.

Методы исследования. В рамках ретроспективного исследования (на клинической базе «Родильный дом» имени докторов Федора и Зинаиды Венцовых Министерства здравоохранения Хабаровского края) выборочным методом были проанализированы данные 266 пациенток, разделенных на две группы, с учетом индекса массы тела (ИМТ): основная группа (ОГ) – 243 женщины с нормальным ИМТ (18,5–24,9 кг/м²), группа сравнения (ГС) – 23 пациентки с ожирением (ИМТ ≥ 30 кг/м²). Для расчета ПМП использовали антропометрические методы, предложенные разными авторами: И. Ф. Жордания, З. Н. Якубовой, З. С. Стройковой, Р. В. Джонсона, А. В. Ланковица, А. И. Круча, Добровольского, Бубличенко. Временной интервал между последним измерением и родами составлял от 0 до 5 дней.

Результаты и их обсуждение. Точность методов оценивалась между рассчитанной ПМП по восьми формулам и массой новорожденного. Результаты классифицировались по диапазонам различий: 0-100 г, 101-200 г, 201-300 г, 301-500 г, 501-999 г, свыше 1000 г. Наименьшая погрешность (до 101 г): в ОГ метод З. С. Стройковой показал наилучшие результаты (25,9% случаев); в ГС – метод Добровольского оказался наиболее точным (39,13% случаев). Что касается диапазона от 501 г и выше, наиболее информативными отмечены методы И. Ф. Жордания и З. Н. Якубовой в ОГ (14,4% случаев) и З. Н. Якубовой в ГС (8,69% случаев).

Выводы. Результаты исследования подтверждают важность индивидуального подхода к оценке ПМП, что может существенно повлиять на выбор метода родоразрешения и улучшение исходов для матери и ребенка. Дополнительные исследования позволят создать более точные и универсальные методы оценки предполагаемой массы плода с учётом исходного веса пациенток.

ЛИТЕРАТУРА

1. Диагностическая значимость клинических и ультразвуковых методов определения предполагаемой массы крупного плода / С. А. Васильев [и др.] // Медицинские новости. – 2023. – № 7(346). – С. 16-21.
2. Князева, Т. П. Клиническая оценка предполагаемой массы плода: сравнительная оценка у пациенток с исходно нормальной массой тела / Т. П. Князева, С. Д. Ломака // Современное медицинское образование. Достижения, проблемы, пути решения: Материалы международной научно-практической конференции, Иркутск, 14–15 ноября 2024 года. – Иркутск: Иркутский государственный медицинский университет, 2024. – С. 149-150.
3. Оценка факторов, влияющих на исход родов у женщин с абдоминальными родами в анамнезе / М. Н. Мочалова [и др.] // Журнал акушерства и женских болезней. – 2022. – Т. 71, № 4. – С. 33-40. – DOI 10.17816/JOWD110737.

КОГНИТИВНЫЕ И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА У ПАЦИЕНТОВ С НИЗКОЙ ФРАКЦИЕЙ СЕРДЕЧНОГО ВЫБРОСА (НИЖЕ 40) ПРИ РАЗНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ПАТОЛОГИИ

Лопушек Я. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Авдей Г. М.

Актуальность. Ряд проведенных исследований показал, что при заболеваниях сердца, сопровождающихся хронической сердечной недостаточностью, повышается риск развития нарушений когнитивных функций от 26% до 80%. Снижение систолической функции левого желудочка является одним из ведущих факторов в формировании когнитивных расстройств [1, 2].

Цель. Дать оценку когнитивным и психоэмоциональным расстройствам у пациентов с низкой фракцией сердечного выброса (ниже 40) при разной сердечной патологии.

Методы исследования. Обследовано 40 пациентов (I группа (20 человек с фракцией выброса < 40%) и II группа (20 человек с фракцией выброса > 40%)) в возрасте от 50 до 70 лет с различной сердечной патологией. Использованы опросники Бека (депрессия), Спилберга-Ханина (тревожность), Бойко (настроение), субъективная шкала оценки астении (MFI-20) и экспресс методика исследования когнитивных функций.

Результаты и их обсуждение. Установлены подавленное настроение ($p < 0,05$), высокие уровни астении ($p < 0,05$), ситуативной и личностной тревожности ($p < 0,05$, $p < 0,05$) у лиц I группы. При исследовании когнитивного статуса пациенты I группы хуже запоминали слова, в том числе, имеющих общий смысловой признак ($p < 0,05$, $p < 0,05$), их воспроизводили ($p < 0,05$) и заучивали ($p < 0,05$). Эти пациенты неверно пространственно располагали геометрические фигуры ($p < 0,05$), хотя правильно выполняли расстановку стрелок на часах без циферблата. Лица I группы выполняли задание по серийному вычитанию «от 100 по 7» за 3 операции, а пациенты II группы за 2 операции ($p < 0,05$). Установлены персевераторные действия у лиц I группы при решении арифметической задачи. Пациенты II группы начинали решать задачу правильно, но решение не доходило до конца ($p < 0,05$). Смысл пословицы лица обеих групп понимали и отвечали правильно. Из предложенных 3 вопросов лица II группы предоставили правильный ответ, а пациенты I группы не ответили ни на один вопрос ($p < 0,05$).

Также и название продуктов за 1 минуту. Пациенты II группы перечислили 20 и более продуктов, а лица I группы только 10 продуктов ($p < 0,05$).

Выводы.

1. Установлены психоэмоциональные расстройства (высокие уровни астении, тревожности, плохого настроения) у лиц с сердечной патологией и фракцией выброса $< 40\%$.

2. У этих пациентов выявлены нарушения слухоречевой памяти, зрительно-пространственной деятельности, избирательной актуализации из памяти слов и вербального мышления.

3. Ранняя верификация психоэмоциональных расстройств и когнитивных нарушений у пациентов с сердечной патологией позволяет не только поставить верный диагноз, но и положительно влиять на качество жизни и прогноз.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гераскина Л.А. Артериальная гипертензия и инсульт: кардионеврологические аспекты вторичной профилактики / Л.А. Гераскина // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2014, спецвыпуск 2. – С. 56 – 61.

2. Malyutina E.S. Influence of clinical and biological variats of premature aging on cognitive functionality / E.S. Malyutina // Research Results in Biomedicine.- 2021. – № 2. – P. 164 – 172.

ОРГАНИЗАТОР ПАРТИЗАНСКОГО ПОДПОЛЬЯ СОЛОМОВА ОЛЬГА ИОСИФОВНА

Луневская Ю. Л.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Ивашин В. М.

Актуальность. Память воинам Великой Отечественной войны, уроженцам города Гродно и Гродненского района.

Цель. Узнать о жизни, судьбе и героической деятельности белорусской партизанки Ольги Соломовой.

Методы исследования. Были изучены данные литературных источников, применен общенаучный метод исследования, включающий сравнительный анализ, синтез и обобщение данных.

Результаты и их обсуждение. Погибла Ольга Иосифовна Соломова 2 февраля 1944 года при выполнении боевого задания, в возрасте 24 лет. Похоронена в городе Гродно в братской могиле советских воинов и партизан в парке имени Жилибера. В память о выдающейся и отважной землячке 23 февраля

1981 года в СШ№19 была открыта школьная музейная комната Боевой славы имени О. Соломовой. 25 февраля 2015 года данная музейная комната получила статус музея [2]. В музее собрано более ста экспонатов, особо ценными среди которых являются фрагмент ручника и часть покрывала из дома Соломовых, письмо сестры подпольщицы. Здесь есть экспозиции, посвященные освобождению Беларуси и Гродно, рассказывающие о партизанском движении, о ветеранах Великой Отечественной войны микрорайона. В настоящее время музей открыт для посещений, в нем постоянно проводятся экскурсии [2].

Выводы. Ольга Иосифовна Соломова – организатор партизанского подполья, секретарь Гродненского подпольного комитета в годы Великой Отечественной войны. Награждена орденом Отечественной войны 2 степени, медалью «Партизану Великой Отечественной войны» 1 степени. В 1957 году в честь Ольги Соломовой названа улица в городе Гродно. В 1964 году удостоена звания «Почетный гражданин города Гродно». В 1968 году внесена в книгу народной славы города Гродно. В 1977 году установлен памятник-бюст около здания СШ№19 (ныне – гимназия №3) по ул. О. Соломовой, 58.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гродно помнит героев Великой Отечественной биобиблиографический справочник / Гродненская городская библиотека имени А. Е. Макаенка; составитель И. Н. Илюшина. – Гродно, 2021. – 341 с.
2. Имя героя. Ольга Соломова. Новый проект ГП к 75-летию освобождения Беларуси / Газета «Гродненская правда». 30 января 2019 года. Режим доступа: https://grodnonews.by/news/glavnoe/imya_geroya_novyy_proekt_gp_k_75_letiyu_osvobozhdeniya_belarusi_selskaya_uchitelnitsa_besstrashnaya_.html. – Дата доступа: 19.04.2024.

ГЕРОЙ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ ГЕОРГИЙ ФЕДОРОВИЧ ЗАХАРОВ

Луневская Ю. Л.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Ивашин В. М.

Актуальность. Память воинам Великой Отечественной войны, память которых увековечена в названиях улиц города Гродно.

Цель. Ознакомиться с биографией героя Великой Отечественной войны, узнать о его деятельности, боевых заслугах.

Методы исследования. Были изучены данные литературных источников, применен общенаучный метод исследования, включающий сравнительный анализ, синтез, обобщение данных.

Результаты и их обсуждение. Захаров Георгий Федорович родился 23 апреля 1897 года в селе Шилово Саратовской губернии Российской империи в крестьянской семье.

В марте 1916 года призван в армию. В 1917 году окончил Чистопольскую школу прапорщиков и назначен офицером в пехотный запасной полк, и уже в октябре того же года был избран командиром полка. С июля 1922 года находился на учебе в Высшей тактико-стрелковой школе. В апреле 1939 окончил Академию Генштаба РККА и был назначен начальником штаба Уральского военного округа [1].

В начале Великой Отечественной войны армия находилась в резерве Ставки главнокомандования, а с июля 1941 года в составе Западного фронта участвовала в боях с противником. С октября Захаров Георгий Федорович являлся начальником штаба Брянского фронта, а уже во второй половине этого же месяца вступил в командование войсками фронта. В декабре 1941 года Георгий Захаров назначен заместителем командующего войсками Западного фронта и участвовал в контрнаступлении Красной Армии под Москвой. Захаров Г. Ф. осуществлял руководство армиями в боях под Сталинградом, в освобождении Ростов-на-Дону [1].

С июня 1944 года был командующим войсками второго Белорусского фронта, которые под его руководством провели Могилевскую операцию, участвовали в Минской и Белостокской наступательных операциях. В ходе дальнейших наступательных действий в августе-ноябре совместно с войсками других фронтов была освобождена от противника Западная Беларусь. [2]

Георгий Федорович Захаров умер 26 января 1957 года. Похоронен на Новодевичьем кладбище в Москве.

Выводы. Захаров Георгий Федорович – советский военачальник, участник Первой мировой войны, генерал армии, полководец Великой Отечественной войны, участник освобождения Беларуси от немецко-фашистских захватчиков, Герой Советского Союза.

Награжден Орденом Ленина, четырежды – орденом Красного Знамени, орденом Суворова 1 и 2 степени, орденом Кутузова 1 степени, орденом Богдана Хмельницкого 1 степени, медалями «За победу над Германией в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг.», «За оборону Сталинграда», «За оборону Кавказа», юбилейными медалями.

Решением Гродненского городского Совета депутатов в апреле 1965 года именем Захарова Г. Ф. была названа улица в городе Гродно.

В 1975 году установлена памятная доска Георгию Федоровичу Захарову на доме №32 по улице Захарова.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гродно помнит героев Великой Отечественной биобиблиографический справочник / Гродненская городская библиотека имени А. Е. Макаенка; составитель И. Н. Илюшина. – Гродно, 2021. – 341 с.
2. Захаров Георгий Федорович/ Энциклопедия Министерства обороны Российской Федерации. Режим доступа: <https://энциклопедия.минобороны.рф/encyclopedia/heroes/USSR/more.htm?id=12109357@morfHeroes>. – Дата доступа: 19.04.2024.

ГЕРОЙ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ АЛЕКСЕЙ ИННОКЕНТЬЕВИЧ АНТОНОВ

Луневская Ю. Л.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Ивашин В. М.

Актуальность. Память воинам Великой Отечественной войны, уроженцам города Гродно.

Цель. Ознакомиться с историей жизни и героической деятельностью Антонова А. И., который родился и проживал в городе Гродно.

Методы исследования. Были изучены данные литературных источников, применен общенаучный метод исследования, включающий сравнительный анализ, синтез и обобщение данных.

Результаты и их обсуждение. Алексей Иннокентьевич Антонов родился 15 сентября 1896 года в г. Гродно в семье капитана, офицера-артиллериста Иннокентия Алексеевича и домохозяйки Терезы Ксаверьевны. [1]

После смерти отца в 1908 году семья Алексея переехала в Петербург, где он и окончил гимназию. Поступил в университет на физико-математический факультет, но в связи со смертью матери в 1905 году так и не смог там учиться, поскольку был вынужден идти работать на завод.

В 1916 году призван в армию, успешно прошел ускоренный курс обучения в Павловском военном училище. В 1931 году окончил Военную академию имени Фрунзе. В 1937 году окончил Академию Генерального штаба. [1]

Антонов А. И. В ноябре 1941 года был назначен начальником штаба Закавказского фронта. Под его руководством было создано 19 национальных дивизий, 211 истребительных батальонов. Он участвовал в разработке и непосредственном осуществлении многих успешных военных операций. На фронте Антонов проработал до конца марта 1943 года, и его деятельность получила высокую оценку начальника Генштаба и Сталина. [2]

После войны Антонов занимался демобилизацией. 10 февраля 1946 года был избран депутатом Совета национальностей Верховного Совета СССР второго созыва. Умер А. И. Антонов 18 июня 1962 года в Москве на службе. Урна с его прахом замурована в Кремлевской стене на Красной площади. [2]

Выводы. Антонов Алексей Иннокентьевич – выдающийся советский военачальник, разработчик и участник решающих боевых операций советских войск в Великой Отечественной войне, в том числе Белорусской операции «Багратион». Награжден орденом «Победа», трижды – орденом Ленина, четырежды – орденом Красного знамени, дважды – орденом Суворова 1 степени, орденом Кутузова 1 степени, орденом Отечественной войны 1 степени, медалями «За победу над Германией в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг.», «За оборону Кавказа», «За победу над Японией», иностранными наградами. Постановлением исполкома Гродненского городского Совета депутатов внесен в Книгу народной славы города Гродно. В 1962 году именем Антонова названа улица в городе Гродно. В 1965 году на доме № 23, где родился Алексей Иннокентьевич, была установлена мемориальная доска. Однако этот дом сгорел. После чего в 2004 году установлена обновленная мемориальная доска Антонову А. И., которая находится на здании газеты «Гродненская правда» по адресу: ул. Антонова, 25.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гродно помнит героев Великой Отечественной библиографический справочник / Гродненская городская библиотека имени А. Е. Макаенка; составитель И. Н. Илюшина. – Гродно, 2021. – 341 с.

2. Антонов А. И. – великий советский военачальник/ Государственный архив Гродненской области. Режим доступа: <https://gagr.by/антонов-а-и-великий-советский-воена/>. – Дата доступа: 19.04.2024.

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ЛЕКСИКА В КИНЕМАТОГРАФИИ НА ПРИМЕРЕ СЕРИАЛА «ХОРОШИЙ ДОКТОР»

Ляшкевич К. Ю., Шункевич У. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Головач Т. Н.

Актуальность. Медицинская терминология – это совокупность слов и словосочетаний, используемых специалистами для обозначения научных понятий в области медицины и здравоохранения. Современная медицинская терминология

представляет собой обширную макросистему, насчитывающую несколько сотен тысяч терминов, включая наименования лекарственных препаратов.

В современной терминологии основной проблемой является упорядочение и перевод терминов. Естественные науки нуждаются в однозначности используемых терминов, их нейтральности и независимости от контекста.

Цель. Изучение лексико-семантических особенностей профессиональной медицинской лексики на примере сериала «Хороший доктор», 1 сезон.

Методы исследования. Метод сплошной выборки, сравнительно-сопоставительный метод, метод статистической обработки материала.

Результаты и их обсуждение. Фильмы можно использовать как на занятиях, так и для самостоятельной работы. Как правило, использование фильмов помогает поддержать мотивацию студентов на достаточно высоком уровне, т. к. просмотр фильма и выполнение упражнений к ним намного интереснее традиционных видов работ, фокусирующих внимание на правильности и направленных на подготовку к различным экзаменам и тестам, а не на овладение иностранным языком как инструментом общения с его носителями.

Для анализа нами был выбран сериал «Хороший доктор» 1 сезон. В данном фильме рассказывается история молодого талантливого врача с синдромом саванта, обладающего уникальными способностями – невероятной памятью и фантастической чувствительностью к проблемам, вспыхивающим внутри человеческого организма. Парень стал блестящим хирургом, но несмотря на это, в личностном плане его развитие соответствовало уровню десятилетнего ребёнка.

Работа была направлена на анализ лексического материала, представленного в сериале, а также на оценку его влияния на развитие профессиональной лексики, навыков аудирования и понимания медицинской терминологии у студентов-медиков. В рамках исследования рассмотрен потенциал визуальных и аудиовизуальных средств в обучении, а также выявлены методы интеграции кинофрагментов в образовательный процесс для повышения мотивации и интереса студентов к изучению медицинского английского языка.

Лексико-семантический анализ исследуемой лексики позволил выявить наличие не только профессиональной медицинской англоязычной терминологии, но и наличие разговорного варианта данной лексики среди медперсонала.

Выводы. При переводе медицинских терминов, представленных в сериале, нужно учитывать специфику условий употребления данной лексики, чтобы избежать наличия ошибок.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ривкин, В. Л. Новый англо-русский медицинский словарь / В.Л. Ривкин. – «РУССО», 2004. – 950 с.

ТИМПАНОТОМИЯ В ЭТИОЛОГИИ ХРОНИЧЕСКИХ СРЕДНИХ ОТИТОВ У ДЕТЕЙ

Мазайло Д. А., Заневская А. А., Сак Н. В.

Гродненская университетская клиника

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Хоров О. Г.

Актуальность. Тимпанотомия или парацентез – это рассечение барабанной перепонки с целью создания оттока патологической жидкости из среднего уха. Выполненный правильно, он облегчает состояние пациента с отитом и уменьшает риск развития его осложнений. Часто тимпанотомия дополняется шунтированием барабанной полости через образованное отверстие в барабанной перепонке. Несмотря на свою эффективность сама процедура может стать причиной проблем в среднем ухе.

Цель. Оценить возможность развития хронического среднего отита после выполнения тимпанотомии.

Методы исследования. Нами ретроспективно были изучены медицинские карты 56 пациентов (форма № 003/у-07), прооперированных в гнойном оториноларингологическом отделении для детей на базе УЗ «Гродненская университетская клиника» с диагнозами «Хронический эпитимпано-антральный гнойный средний отит» и «Хронический туботимпанальный гнойный средний отит».

Результаты и их обсуждение. За период 2019-2024 гг. в гнойном оториноларингологическом отделении для детей были прооперированы 56 пациентов с диагнозом хронический средний отит. Из них 36 детей с диагнозом «Хронический эпитимпано-антральный гнойный средний отит» 36 (64%), а с диагнозом «Хронический туботимпанальный гнойный средний отит» 20 (36%) Средний возраст детей составил: 1. Эпитимпано-антральный 11,82 лет, туботимпанальный 10,58 лет

Тимпанотомии, предшествующие оперативному лечению, выполнялись: с диагнозом «Хронический эпитимпано-антральный гнойный средний отит» – 11 детей (31%); с диагнозом «Хронический туботимпанальный гнойный средний отит» – 8 детей (40%).

Процент детей, которые имели холестеатому в барабанной полости, с диагнозом «Хронический эпитимпано-антральный гнойный средний отит» составил 19 человек (53%) Процент детей, которым было проведена тимпанотомия, и впоследствии оперировавшихся с диагнозом «Хронический эпитимпано-антральный гнойный средний отит. Холестеатома» составил 25%.

Выводы. Наши данные показывают что в этиологии хронического среднего отита у детей может играть роль ятрогенная причина, вызванная созданием дефекта барабанной перепонки при тимпанотомии, о чём свидетельствует достаточно высокий процент выполнения тимпанотомии в анамнезе – 25% у детей с холестатомой. Такие данные можно считать предварительными на сегодняшний день, но они должны предостерегать оториноларинголога о выполнении тимпанотомии по строгим показаниям.

ЛИТЕРАТУРА

1. Оториноларингология : учебник / под редакцией профессора О. Г. Хорова. – Минск : Новое знание, 2020. – 413 с
2. Пальчун В. Т. Оториноларингология: национальное руководство. М.:ГЭОТАР-Медиа, 2020.
3. Богомилский, Р.М. Болезни уха, горла, носа в детском возрасте. Национальное руководство / Р.М. Богомилский. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 873 с.

ЭМПАТИЯ КАК ФАКТОР ПРОФЕССИОНАЛИЗМА ВРАЧА

Майза М. Б.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Радюк Е. В.

Актуальность. В медицинской среде и сегодня возникают споры о балансе между профессионализмом врача и эмпатией, поэтому тема является актуальной.

Цель. Раскрыть роль эмпатии как фактора профессионализма врача.

Методы исследования. Анализ литературы по проблеме исследования.

Результаты и их обсуждение. Безусловно врач должен иметь глубокие знания в области медицины, учиться и совершенствоваться всю свою жизнь. Однако важно не только правильно диагностировать и лечить заболевание, но и уделять внимание психологической динамике пациента. Способность врача к созданию положительного настроя на лечение и ориентация пациента на выздоровление напрямую зависят от психологического фактора. На этом этапе и возрастает роль эмпатии в профессиональной деятельности врача [1]. Эмпатия – осознанное сопереживание эмоциональному состоянию других людей. Сострадание – важное качество для врача. Оно помогает создать уникальную атмосферу доверия, спокойствия, которая дарит пациенту надежду на выздоровление. «Осознанное» – значит, что врач четко понимает границы сопереживания, и знает, что он не должен скатываться в негативные эмоции и излишние страдания. В этом и есть профессионализм доктора [2]. Баланс между

профессионализмом и эмпатией часто становится центральной темой дебатов. Некоторые специалисты считают профессионализм врача проявлением эмпатии. Другие считают, что профессионализм способствует доверию, уважению и ответственности, что необходимо для установления эффективной коммуникации и сотрудничества. Бытует мнение о том, что чрезмерное чувство эмпатии мешает врачу выполнять свои профессиональные обязанности. Однако большинство выступает за важность эмпатии в профессиональной среде. Эмпатия улучшает отношения между коллегами, клиентами и пациентами. Когда эмпатия является приоритетной, это может привести к большей удовлетворенности работой и более позитивной организационной культуре.

Выводы. Эмпатия врача выступает в роли фактора развития личностных качеств и профессионализма в целом. Она является неотъемлемой составляющей профессионализации врача, создает психологические условия конструктивного межличностного взаимодействия с пациентом через проявление помогающего поведения [3].

ЛИТЕРАТУРА

1. Эмпатия как фактор достижения профессионализма в деятельности врача [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/empatiya-kak-faktor-dostizheniya-professionalizma-v-deyatelnosti-vracha?ysclid>. – Дата доступа: 17.02.2025.
2. Эмпатия как важная составляющая профессионализма врача [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.prozdor.ru/2022/psihologiya-i-zdorove/jempatiya-kak-vazhnaya-sostavlyajushhaya-professionalizma-vracha/?ysclid>. – Дата доступа: 17.02.2025.
3. Эмпатия как одно из требований к профессионально важным качествам медицинского работника [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://panor.ru/articles/empatiya-kak-odno-iz-trebovaniy-k-professionalno-vazhnym-kachestvam-meditinskogo-rabotnika/18014.html?ysclid>. – Дата доступа: 17.02.2025.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЙ СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЯ МЕЖДУНАРОДНОЕ НОРМАЛИЗИРОВАННОЕ ОТНОШЕНИЕ ПРИ ЗАКРЫТИИ ПЕРФОРАТИВНОГО ОТВЕРСТИЯ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА

Макаревич Е. И.¹, Горнак В. А.¹, Латутин Е. А.¹, Макаревич Д. И.²

Гродненский государственный медицинский университет¹,
Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Гродно²

Актуальность. На сегодняшний день язвенная болезнь остается одним из самых актуальных вопросов здравоохранения. Ежегодно в мире регистрируют около 4 миллионов заболевших [1]. Из них у 4-30% пациентов развивается

тяжелое осложнение – перфорация язвы [2]. В настоящее время методом выбора при лечении данной патологии является хирургическое вмешательство.

Цель. Оценить изменения показателя МНО (международное нормализованное отношение) при закрытии перфоративного отверстия язвы желудка разными способами в эксперименте.

Методы исследования. Эксперимент выполнялся на 40 белых лабораторных крысах весом 200-220 граммов. Все этапы эксперимента проводились в соответствии с «Европейской конвенцией о защите позвоночных животных, используемых для экспериментов или в иных научных целях», а также с соблюдением «Правил и норм гуманного обращения с биологическими объектами исследований» УО «Гродненский государственный медицинский университет». Животные были разделены на 2 группы по 20 особей в каждой в зависимости от способа закрытия дефекта желудка. В контрольной группе, после моделирования перфоративной язвы желудка разработанным нами методом, было использовано простое ушивание перфоративной язвы отдельными узловыми швами с герметизацией большим сальником на ножке. В опытной группе перфорацию закрывали бесшовным способом с использованием фрагмента окисленной регенерированной целлюлозы с уровнем кислотности Ph 3,5-4,5 «Суригитамп», фиксируя её со стороны серозной оболочки поверх дефекта фибриновым клеем «Фибринолат». На 3-и, 7-е, 14-е и 28-е сутки у животных был осуществлен забор крови с последующим их выведением. Выполнялось исследование показателя гемостазиограммы МНО в контрольной и опытной группе. Полученные результаты подвергались статистической обработке программой Statistica 10.0.

Результаты и их обсуждение. Полученные нами данные показывают, что в опытной группе на 3-и сутки значение среднего показателя МНО составило $1,66 \pm 0,18$ единиц, а в контрольной группе оно равно $1,72 \pm 0,14$ единиц. На 7-е сутки среднее значение МНО в опытной группе составило $1,64 \pm 0,22$ единиц, в контрольной группе – $1,74 \pm 0,13$ единиц. На 14-е сутки средний показатель МНО в опытной и контрольной группе был равен $1,7 \pm 0,13$ и $1,43 \pm 0,14$ единиц соответственно. На 28-е сутки среднее значение МНО в опытной группе составило $1,51 \pm 0,14$ единиц, в контрольной группе – $1,65 \pm 0,22$ единиц.

Выводы. По результатам исследования, при сравнении контрольной и опытной группы можно сделать вывод, что бесшовный метод закрытия перфоративной язвы желудка не оказывает статистически значимого влияния на показатель МНО в сравнении с простым ушиванием.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сажин, А.В. Хирургическое лечение перфоративных язв желудка и двенадцатиперстной кишки, осложненных распространенным перитонитом: лапаротомия или лапароскопия? (сообщение 1) / А.В. Сажин [и др.] // Эндоскопическая хирургия. – 2019. – Т. 25, № 3. – С. 51-58. – doi: 10.17116/endoskop20192503151
2. Майстренко, Н. А. Хирургическое лечение язвы двенадцатиперстной кишки / Н. А. Майстренко, К. Н. Мовчан – СПб: Гиппократ, 2000. – С. 39-51.

ОЦЕНКА ИЗМЕНЕНИЙ ПОКАЗАТЕЛЯ МЕЖДУНАРОДНОЕ НОРМАЛИЗИРОВАННОЕ ОТНОШЕНИЕ ПРИ БЕСШОВНОМ ЗАКРЫТИИ ПЕРФОРАТИВНОГО ОТВЕРСТИЯ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Макаревич Е. И., Горнак В. А., Латутин Е. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки является распространенным заболеванием органов желудочно-кишечного тракта.

Данное заболевание осложняется перфорацией у 3-30% пациентов [1]. Основным методом лечения перфоративной гастродуоденальной язвы в настоящее время – оперативное вмешательство. Летальности при данной патологии, варьирует от 10 до 40% [2].

Цель. Экспериментально оценить изменения показателя МНО (международное нормализованное отношение) в гемостазиограмме при применении бесшовного метода закрытия перфоративного отверстия желудка.

Методы исследования. Исследования проводились на 40 белых лабораторных крысах весом 200-220 граммов. Все этапы эксперимента выполнялись в соответствии с «Европейской конвенцией о защите позвоночных животных, используемых для экспериментов или в иных научных целях».

В опытной группе у 20 лабораторных крыс под кетаминевой общей анестезией выполнялась срединная лапаротомия, в операционную рану выводился желудок и проводилось моделирование перфоративной язвы по разработанной нами методике.

Закрытие дефекта стенки желудка осуществлялось с использованием фрагмента высокопористого фторопласта – 4 и фибринового клея «Фибринолат».

В контрольной группе у 20 животных под кетаминевой общей анестезией выполнялась срединная лапаротомия с моделированием перфоративной язвы желудка. Дефект закрывали узловыми швами с перитонизацией участком большого сальника на ножке.

На 3-и, 7-е, 14-е и 28 – е сутки после операции у животных осуществлялся забор крови с последующим выведением. Выполнялось исследование показателя коагулограммы МНО в контрольной и опытной группе. Полученные результаты подвергались статистической обработке программой Statistica 10.0.

Результаты и их обсуждение. По результатам проведенных исследований, среднее значение МНО на 3 сутки в контрольной группе был равен $1,72 \pm 0,16$ единиц, в опытной группе – $1,68 \pm 0,11$ единиц. Средний показатель

МНО на 7 сутки в контрольной группе $1,74 \pm 0,14$ единиц и $1,66 \pm 0,16$ единиц в опытной группе.

На 14 сутки в контрольной группе средний показатель МНО – $1,43 \pm 0,16$ единиц, в опытной группе – $1,53 \pm 0,11$ единиц.

Значение МНО на 28 сутки в контрольной и опытной группе в среднем был равен – $1,65 \pm 0,25$ единиц и $1,53 \pm 0,16$ единиц соответственно.

Выводы. Таким образом при сравнении результатов МНО в контрольной и опытной группе можно сделать вывод, что влияние бесшовного метода закрытия дефекта перфоративной язвы желудка, путем герметизации ее фрагментом фторопласта – 4 и фибринового клея «Фибриностат» на показатель гемостазиограммы (МНО) не отличается от показателей при ушивании.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гарелик, П. В. Перфоративные гастродуоденальные язвы: взгляд на проблему выбора метода оперативного лечения / П. В. Гарелик [и др.] // Новости хирургии. – 2014. – Т. 22, № 3. – С. 321-325. – doi:10.18484/2305-0047.2014.3.321

2. Сажин, А.В. Хирургическое лечение перфоративных язв желудка и двенадцатиперстной кишки, осложненных распространенным перитонитом: лапаротомия или лапароскопия? (сообщение 1) / А.В. Сажин [и др.] // Эндоскопическая хирургия. – 2019. – Т. 25, № 3. – С. 51-58. – doi: 10.17116/endoskop20192503151

СОВРЕМЕННАЯ КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЛАДЕНЦЕВ С ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ НОВОРОЖДЕННЫХ

Макидонова А. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Синица Л. Н.

Актуальность. Гемолитическая болезнь новорожденных (ГБН) остается одной из значимых причин неонатальной заболеваемости и смертности, особенно в регионах с недостаточной медицинской инфраструктурой [1]. По данным исследований, до 50% женщин, нуждающихся в профилактике анти-D иммуноглобулином, не получают его своевременно, что приводит к тяжелым осложнениям [1]. Несмотря на значительное снижение частоты тяжелых случаев ГБН болезнь продолжает представлять серьезную угрозу для здоровья новорожденных.

Цель. Проанализировать клинико-эпидемиологические данные младенцев с гемолитический болезнью новорожденных на современном этапе.

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 72 историй развития новорожденного. Все дети рождены в УЗ «ГОКПЦ» в 2021-2023 гг. и им была диагностирована гемолитическая болезнь новорожденного. В 1-ю группу отнесено 37 детей, у которых ГБН была по резус-фактору, 2-ю группу составили 35 младенцев с ГБН по АВ0-системе. Для статистического анализа данных применяли пакет прикладных программ Microsoft Excel.

Результаты и их обсуждение. В 1-й группе от I беременности родился 1 (2,7%) ребенок, от II – 11 (29,7%), от III – 8 младенцев (21,7%), от IV и более – 17 (45,9%) детей. Средний возраст матерей составил 32,3 года; min. возраст составил 18 лет, max. – 44 года. Путем кесарева сечения родилось 16 детей (43,2%), через естественные родовые пути – 21 (56,8%). Число городских жительниц составило 28 женщин (75,7%), из сельской местности – 9 женщин (24,3%). Мальчиков родилось 16 (43,2%), девочек – 21 (56,8%). Масса тела при рождении составила $Me=3100,0$ (2200,0; 4100,0) грамм. Желтушная форма ГБН была выявлена у 32 (85,5%) детей, анемическая у 3 (8,1%), а желтушно-анемическая – 2 (5,4%). По тяжести течения было отмечено 3 (8,1%) случая легкой степени, 32 (86,5%) случая средней тяжести и 2 (5,4%) – тяжелой степени. Средний срок гестации составил 264,5 дня.

Во 2-й группе материнский анамнез имел следующие особенности: I беременность была у 4 (11,4%) женщин, II – у 15 (42,8%), от III беременности – 8 младенцев (22,9%), от IV и более – 8 (22,9%) детей. Средний возраст матерей составил 30,9 года; min. возраст матери составил 18 лет, max. – 42 года. Путём кесарева сечения родилось 13 детей (37,1%), через естественные родовые пути – 22 (62,9%). Число женщин, проживающих в городах – 26 (74,3%), жительниц сельской местности – 9 (25,7%). Мальчиков родилось 23 (65,7%), девочек – 12 (34,3%). Масса тела при рождении у детей 2-й группы составила $Me=3500,0$ (2050,0; 4550,0) грамм. Желтушная форма ГБН была выявлена у 31 (88,6%) ребенка, анемическая – у 4 (11,4%) детей. По тяжести течения было отмечено 4 (11,4%) случая легкой степени и 31 (88,6%) случая средней тяжести. Средний срок гестации составил 272,8 дня.

Различия между группами по методу родоразрешения, месту проживания и возрасту матерей, по форме и степени тяжести ГБН были статистически незначимы. Различие по полу детей не является статистически значимым ($p>0,05$), но есть тенденция к более частому рождению мальчиков во 2-й группе.

Выводы. Наиболее частой клинической формой ГБН является желтушная форма (более 85% в обеих группах). По степени тяжести в обеих группах преобладает среднетяжелая форма. Случаи ГБН регистрируются и при 1-й беременности, что требует настороженности врача-неонатолога.

ЛИТЕРАТУРА

1. Капкан, Л. С. Гемолитическая болезнь новорожденных: современные подходы к диагностике и лечению / Л. С. Капкан, Н. М. Шилина, А. П. Беляев // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2021. – № 66 (3). – С. 20-27.

РОЛЬ СВОБОДНОГО ГЕМОГЛОБИНА В ПРАКТИКЕ КАРДИОХИРУРГА

Максимович Е. Н., Костыко А. В., Ягело А. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. В последствии коронарного шунтирования развивается реперфузионный синдром вследствие возобновления кровотока в сердце. Механизмом реперфузионного синдрома является окислительный стресс [1].

Цель. Выявить изменения прооксидантно-антиоксидантного состояния у пациентов после операции коронарного шунтирования с различной степенью интраоперационного гемолиза.

Методы исследования. Изучение степени интраоперационного гемолиза осуществлена по уровню свободного гемоглобина на анализаторе НемоСие Plasma/Low Hb, Швеция. В соответствии с концентрацией свободного гемоглобина в плазме крови пациенты с операцией коронарного шунтирования разделены на 3 группы: 1 – без интраоперационного гемолиза (концентрация свободного гемоглобина $\leq 0,1$ г/л), $n=43$, 2 – с низким интраоперационным гемолизом – концентрация свободного гемоглобина $>0,1$ г/л и $<0,5$ г/л, $n=42$, 3 – с высоким интраоперационным гемолизом соответствовала концентрации свободного гемоглобина $\geq 0,5$ г/л, $n=38$. Концентрацию ретинола и а-токоферола определяли спектрофлуориметрическим методом.

Результаты и их обсуждение. В конце коронарного шунтирования, по сравнению с исходным значением, отмечалось повышение содержания продуктов перекисного окисления липидов. В группе с высоким интраоперационным гемолизом концентрация диеновых конъюгатов была больше, чем в 1-й ($p<0,001$) и во 2-й группах ($p<0,001$), а также в группах сравнения ($p<0,001$) и контроля ($p<0,001$). Аналогичные изменения в начале коронарного шунтирования касались концентрации малонового диальдегида, а именно, отмечался рост показателя в группе без интраоперационного гемолиза на 74,3 (40,0; 108,6)% ($z=-5,647$; $p<0,001$), в группе с низким интраоперационным гемолизом – на 175,7 (95,4; 271,4)% ($z=-5,6647$; $p<0,001$) и в группе с высоким интраоперационным гемолизом – на 281,1 (194,7; 541,5)% ($z=-5,339$, $p<0,001$), составив 1,8 (1,43; 2,6) мкмоль/л; 4,2 (3,20; 5,40) мкмоль/л и 5,8 (3,65; 9,60) мкмоль/л в 1-й, 2-й и 3-й группах,

соответственно ($p < 0,001$). При этом содержание показателей антиоксидантной защиты в конце операции в группе с высоким интраоперационным гемолизом было минимальным, составив для ретинола – 0,74 (0,44; 1,26) мкмоль/л, для α -токоферола – 13,7 (11,3; 15,3) мкмоль/л, отличаясь от их концентрации в других группах ($p < 0,001$).

Выводы. Профилактика окислительного стресса должна быть направлена на снижение интраоперационного гемолиза, а также повышение антиоксидантной защиты в дооперационном периоде. Гемолиз в контурах аппарата искусственного кровообращения во время оперативного вмешательства у пациентов с ИБС приводит к активации окислительного стресса, что проявляется повышением продуктов перекисного окисления и снижением антиоксидантной защиты в плазме крови.

ЛИТЕРАТУРА

1. Максимович, Е.Н. Оценка окислительного стресса при коронарном шунтировании у лиц с различной степенью интраоперационного гемолиза / Е.Н. Максимович, Т.П. Пронько, А.В. Янушко, В.В. Зинчук, И.Э. Гуляй, В.А. Снежицкий // Кардиология в Беларуси. – 2019. – Т.11(3). – С.418 – 429

ПОРОКИ СЕРДЦА В КАРДИОХИРУРГИИ: ПРОСПЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Максимович Е. Н., Костыко А. В., Ягело А. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. В настоящее время широко используются хирургические методы лечения, в том числе шунтирование коронарных артерий – аорто-коронарное шунтирование (АКШ) и маммо-коронарное шунтирование (МКШ) [1-4]. При АКШ в месте сужения создается еще один путь для притока крови к той части сердца, которая снабжалась кровью недостаточно или не снабжалась вовсе. Эта операция является наиболее эффективным методом лечения ИБС и позволяет пациентам вернуться к активной жизни.

Цель. Изучить пороки сердца как причину осложнений в периоперационном периоде КШ.

Методы исследования. На основании изучения патологоанатомических заключений о смерти областного патологоанатомического бюро за последние пять лет количество умерших пациентов с ИБС после АКШ составило 27 человек. Возраст умерших составил 51-80 лет, из них основное количество умерших пациентов (УП) были в возрасте 61-70 лет (68,8%), 12 пациентов умерли в

возрасте лет (68,8%), 12,4% пациентов были в возрасте 51-60 лет и 18,8% пациентов были в возрасте старше 70 лет. Основное число пациентов – мужчины (81,3%), женщин было 8,7%.

Результаты и их обсуждение. Изолированные пороки (недостаточность трикуспидального клапана) наблюдались только у 7,7% пациентов, перенесших АКШ, ВСУЗИ. Недостаточность митрального клапана наблюдалась у 92,3% пациентов из числа умерших, недостаточность аортального клапана – у 54% пациентов, недостаточность трехстворчатого клапана – у 76,9% пациентов, недостаточность легочного клапана – у 7,6% пациентов. Стеноз митрального клапана в сочетании с недостаточностью митрального клапана отмечен у 15,3% пациентов с ЯК. Недостаточность митрального клапана была наиболее частым видом порока при ЯК, причем у 14,6% пациентов с этим пороком имелаась недостаточность МК I степени, у 25% – недостаточность МК II степени и у 60,4% – недостаточность МК III степени. Данный порок часто сочетался с другими видами пороков (58,3% пациентов с недостаточностью аортального клапана, 75% пациентов с недостаточностью трехстворчатого клапана и 50% пациентов с данным пороком имели недостаточность как аортального, так и трехстворчатого клапана. У 8,3% умерших пациентов наблюдалось сочетание порока с недостаточностью легочного клапана, у 16,6% – со стенозом МК. Таким образом, пороки сердца являются важным фактором, отягощающим исход операции КАБГ.

Выводы. Наличие сочетанных пороков сердца отмечено у 82% умерших пациентов с ИБС, перенесших АКШ. Наличие пороков сердца способствовало летальному исходу у пациентов с ВПС. Наличие пороков сердца способствовало развитию летального исхода у пациентов с ИБС после АКШ, что, вероятно, обусловлено не только тяжестью «травматизации» сердца, как фактора тромбоза шунта, но и удлинением периода искусственного кровообращения, что оказывает отрицательное влияние на организм.

ЛИТЕРАТУРА

1. Смертность в Республике Беларусь [Электронное издание]: офиц. стат. сб. за 2016-2017 гг. – Минск: ГУ РНМБ, 2018. –236с.
2. Бокерия, Л.А. Непосредственные результаты хирургического и эндоваскулярного лечения больных ишемической болезнью сердца: периоперационные осложнения, факторы риска, прогноз / Л.А. Бокерия, Е.З. Голухова, Б.Г. Алеяни // Креативная кардиология, 2011. – №1. – С. 41 – 60.
3. Максимович, Е.Н. Роль гемолиза в возникновении нарушений ритма сердца после операции коронарного шунтирования / Е.Н. Максимович, Т.П. Пронько, А.В. Янушко, Ю.А. Кошечев, В.А. Снежицкий // Вестник аритмологии. – 2019. – №2(96). – С.29 – 36.
4. Максимович, Е.Н. Оценка окислительного стресса при коронарном шунтировании у лиц с различной степенью интраоперационного гемолиза / Е.Н. Максимович, Т.П. Пронько, А.В. Янушко, В.В. Зинчук, И.Э. Гуляй, В.А. Снежицкий // Кардиология в Беларуси. – 2019. – Т.11(3). – С.418 – 429.

НАРУШЕНИЯ РИТМА, КАК ПРИЧИНА ЛЕТАЛЬНОГО ИСХОДА У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ

Максимович Е. Н.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Нарушения ритма представляют собой одно из серьезных осложнений, возникающих после операции коронарного шунтирования у пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС). Они могут быть вызваны чрезмерной оксигенацией миокарда, что является проявлением реперфузионного синдрома [1]. Поэтому важно исследовать нарушения ритма как одну из важных причин летальных исходов после реконструктивных операций коронарного шунтирования.

Цель. Изучить частоту и характер аритмий у пациентов с ИБС, которые скончались после выполнения операции.

Методы исследования. На основе анализа патологоанатомических заключений, полученных из областного патологоанатомического бюро города Гродно за последние пять лет (2018-2023 гг.), было установлено, что зафиксировано 27 случаев смерти пациентов с ИБС после операции коронарного шунтирования. Аортокоронарное шунтирование было выполнено у 18,8% из них, маммакоронарное шунтирование – у 6,3%, а комбинированные операции (аортокоронарное и маммакоронарное шунтирование) – у 74,9% пациентов. В ходе исследования была проанализирована частота и характер аритмий у умерших пациентов после выполнения аортокоронарного и маммакоронарного шунтирования.

Результаты и их обсуждение. Перед проведением аортокоронарного и маммакоронарного шунтирования у 51,3% умерших пациентов наблюдались аритмии сердца. У 12,5% из них ранее был установлен электрокардиостимулятор, а у одного пациента с имплантированным устройством была выполнена радиочастотная абляция. Кроме того, у 12,5% пациентов был установлен кардиовертер-дефибриллятор.

Наиболее часто среди аритмий после коронарного шунтирования встречались нарушения возбудимости: фибрилляция предсердий (30%), желудочковая экстрасистолия (18%) и пароксизмальная тахикардия (30%). Также были выявлены аритмии, связанные с нарушениями проводимости, в частности блокады (22%), среди которых блокада левой ножки пучка Гиса составила 33,3%, а преходящая атриовентрикулярная блокада III степени – 66,7%. У 60% пациентов с историей аритмий после коронарного шунтирования развился интраоперационный

инфаркт миокарда. Фибрилляция желудочков возникла у 25% умерших пациентов во время операции, причем в половине случаев это произошло на фоне интраоперационного инфаркта миокарда левого желудочка.

Выводы. Гемодинамически значимые нарушения ритма являются предрасполагающим фактором к развитию фибрилляции желудочков в ходе операции и способствует возникновению инфаркта миокарда в интраоперационном периоде.

ЛИТЕРАТУРА

1. Клиническая кардиология: Рук-во для врачей / Под ред. Р.К. Шланта, Р.В. Александера; пер. с англ. В.Н. Хирманова. – М.: БИНОМ; СПб.: Невский Диалект, 2000. – 558 с.

НОВЫЕ ПОДХОДЫ СОХРАНЕНИЯ МАТОЧНЫХ ТРУБ ПРИ ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Максимчикас И. С.¹, Хворик Ф. Д.²

Гродненский государственный медицинский университет¹,
Северо-Западный государственный медицинский университет
имени И. И. Мечникова²

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Хворик Н. В.

Актуальность. Трубная беременность является наиболее частой формой эктопического расположения плодного яйца. Несмотря на превентивные меры, частота внематочной беременности в популяции достигает 2,0% от всех беременностей [1, 3]. Это одна из ведущих причин репродуктивных потерь у женщин, которая негативно влияет на фертильность, приводит к формированию хронических тазовых болей, а общепринятое оперативное лечение в объеме тубэктомии – к последующему бесплодию. Вспомогательные репродуктивные технологии успешно решают проблему трубного бесплодия, однако органосохраняющие методы хирургического лечения не потеряли своей актуальности. Совершенствование данных технологий – резерв сохранения фертильности у данной категории пациенток [2, 3].

Цель. Оценить эффективность симультанного подхода сочетания лапароскопии и лапаротомии, проводимой совместно врачами-гинекологами и сосудистыми хирургами при трубной беременности с целью сохранения маточных труб.

Методы исследования. Проанализирована медицинская документация 34 пациенток, которым проведено симультанное оперативное вмешательство по поводу прогрессирующей внематочной беременности. На первом этапе

выполнялась диагностическая лапароскопия, которая позволяла установить состояние маточных труб, место расположения плодного яйца, признаки прерывания беременности. При подтверждении диагноза прогрессирующей трубной беременности, расположенной в ампулярном отделе маточной трубы, достаточной длине маточной трубы для проведения ее резекции и формирования анастомоза, решался вопрос о переходе на лапаротомию. Сосудистыми хирургами проводилась парциальная резекция отдела маточной трубы с плодным яйцом и формирование анастомоза с наложением слизисто-подслизистого и отдельно мышечного швов в участке анастомоза «конец в конец» с помощью микроинструментов и микротехники.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст обследованных пациентов составил $29,6 \pm 3,4$ года. В 85,3% случаев оперативное вмешательство проведено у женщин, в анамнезе у которых уже была проведена тубэктомия по поводу трубной беременности. В одном случае – 2,9% пациентке проведена дважды пластика маточных труб – с обеих сторон. Эффективность органосохраняющего лечения оценивалась по наступлению спонтанной маточной беременности – у 35,3% в течение первого года. При этом срочными родами закончились 5 случаев – 14,7% после пластических вмешательств на маточных трубах. Рецидив трубной беременности отмечен в 8,8% наблюдений.

Выводы. Внедрение симультанного подхода в оперативных вмешательствах при трубной беременности, позволяет сохранить репродуктивную функцию у женщин и предотвратить утрату органа при эктопической беременности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Матвеев, А.М. Современные технологии и эктопическая беременность / А.М. Матвеев// Современные проблемы науки и образования. – № 4. – 2016. С.91.
2. Фетищева, Л.Е. Эффективность резекции части ампулярного отдела маточной трубы с плодным яйцом и последующей неостоматопластикой при внематочной беременности в сохранении фертильности /Л.Е. Фетищева, В.Г. Мозес, И.С. Захаров // Фундаментальная и клиническая медицина. – 2018. – №1. – С. 42-50.
3. ACOG Practice Bulletin No. 191 Summary: Tubal Ectopic Pregnancy. Obstet Gynecol 2018; 131 (2): 409–11.

НАРУШЕНИЕ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ У ПАЦИЕНТОВ КАРДИОХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ С СИНДРОМОМ СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ

Максимчикас И. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Авдей Г. М.

Актуальность. Известно, что тяжелые сердечно-сосудистые заболевания ускоряют старение и усугубляют функциональное снижение физиологических резервов организма. Синдром старческой астении (ССА) является важным промежуточным состоянием процесса старения, а снижение когнитивных функций является одной из немаловажных составляющих этого синдрома. Показано, что когнитивный дефицит как часть ССА ассоциирован с ухудшением качества жизни и может повышать риск возникновения деменции и смертности от всех причин.

Цель. Оценить психоэмоциональное состояние, когнитивный статус и физическое функционирование у пациентов кардиохирургического профиля с ССА.

Методы исследования. Обследовано 40 пациентов (I группа (20 человек в возрасте до 60 лет) и II группа (20 человек старше 60 лет)) кардиохирургического профиля с ССА. Использованы госпитальная шкала тревоги и депрессии, краткая батарея физического функционирования и экспресс-методика оценки когнитивных функций.

Результаты и их обсуждение. Согласно тестам физического функционирования, старческая астения установлена только у лиц II группы в возрасте старше 60 лет. Тревножно – депрессивное состояние выявлено у всех пациентов с сердечной патологией. При оценке когнитивных функций пациенты II группы хуже запоминали слова (3-4 из 9), чем лица I группы (5-6 слов) ($p < 0,05$) и также их заучивали (за 5 предъявлений) (4 предъявления у лиц I группы) ($p < 0,05$). В обеих группах несколько ниже были показатели по запоминанию 9 слов, имеющих общий смысловой признак (5-6 вместо 7-9) и отсроченному воспроизведению (1-2 балла вместо 0). Выполнение задания по рисунку 3 геометрических фигур пациентам II группы было недоступно ($p < 0,05$), хотя они правильно выполнили расстановку стрелок на часах без циферблата. Только за 3 операции смогли выполнить лица II группы серийное вычитание «от 100 по 7», в отличие от пациентов I группы (4 операции) ($p < 0,05$). Выбор утверждения, соответствующий смыслу пословицы не вызывал затруднений у пациентов обеих групп, а при решении арифметической задачи эти лица не могли самостоятельно

повторить условия задачи, но после повторного предъявления правильно ее решали. Несмотря на то, что все пациенты за 1 минуту называли 15-19 продуктов вместо более 20, они давали правильные ответы на 3 поставленных вопроса.

Выводы.

1. У лиц старше 60 лет имела место старческая астения.
2. У всех пациентов с кардиохирургическим профилем выявлены тревожно-депрессивные расстройства.
3. Установлены снижение слухоречевой памяти, зрительной пространственной деятельности, избирательной актуализации из памяти слов и вербального мышления у всех лиц с сердечной патологией, но пациенты с ССА хуже запоминали и заучивали слова, им было недоступно задание по рисунку, сразу не могли повторить условия задачи и требовалось больше операций для серийного вычитания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кривошапова К.Е. Синдром старческой астении. Что нужно знать терапевту и кардиологу?/ К.Е. Кривошапова // Терапевтический архив. – 2020. – № 1.- С. 62 – 68.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ВЫЯВЛЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА У СТУДЕНТОК ГРОДНЕНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА ПРИ ДИСМЕНОРЕИ

Малевич А. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Кухарчик Ю. В.

Актуальность. По разным данным, распространенность дисменореи составляет 15-90%. Менее 15% пациенток обращаются к акушер-гинекологу с жалобами на менструальную боль, но около 90% девушек дают положительный ответ на вопрос о менструальной боли во время сбора анамнеза.

Цель. Изучить распространенность дисменореи у студенток Гродненского государственного медицинского университета для последующего выявления факторов риска.

Методы исследования. С помощью Google Forms было составлено и проведено добровольное анонимное анкетирование, в котором приняли участие 134 студентки ГрГМУ в возрасте от 17 до 25 лет. Для оценки выраженности боли

во время менструации была использована визуально-аналоговой шкала (ВАШ). А дальнейшая статистическая обработка полученных данных проводилась при помощи программы Microsoft Office Excel.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст опрошенных девушек составил $20 \pm 0,5$ лет, а средний возраст начала первой менструации – $12 \pm 0,67$ лет (минимальный возраст составил 10 лет, а максимальный — 17 лет).

Каждой девушке индивидуально был произведен расчет индекса массы тела (ИМТ): у 11 девушек (8,2%) – дефицит массы тела ($< 18,5 \text{ кг/м}^2$); нормальная масса тела (ИМТ $18,5\text{-}24,9 \text{ кг/м}^2$) – у 108 (80,5%); избыток массы тела (ИМТ $25\text{-}30 \text{ кг/м}^2$) был у 11 (8,2%); ожирение 1-й степени (ИМТ $30\text{-}35 \text{ кг/м}^2$) – у 4 (2,98%).

Жалобы на боли предъявляют 126 (94%) студенток: только в первый день менструации испытывала боль 67 (50%) девушек, за 1-2 дня до предполагаемой менструации – 58 (43,3%), за 3-7 дней до предполагаемой менструации – 20 (14,9%). В течение 1 дня – 67 (50%); на протяжении 2-3 дней менструации испытывали боли – 56 девушек (41,8%); 4 и более дней – (2,2%).

Для оценки выраженности боли использовалась визуально-аналоговая шкала (ВАШ): сильную боль (7-10 баллов) испытывали 45 (33,6%) пациенток, умеренную боль (4-7 баллов) – 58 (43,3%), слабую боль (2-4 балла) – 22 (16,4%).

Далее оценивался характер менструации, где длительность менструации от 4-5 дней у 43 опрошенных студенток (32,1%), от 5-6 дней – 82 студентки (61,2%) и более 7 дней – 9 (6,7%). Регулярность менструального цикла отмечают 95 студенток (70,9%), а у остальных 39 девушек (29,1%) цикл нерегулярный, причем все девушки из этой группы отмечают длительность менструации более 7 дней.

Практически все опрошенные девушки (94,8%) отмечали выделение сгустков во время менструации, причем все девушки с длительной менструацией (более 7 дней).

Кроме того, у 114 (85,1%) студенток отмечается появление дополнительных симптомов, помимо болевых: раздражительность, общая слабость, повышенная утомляемость, вздутие живота.

Имеющие вредные привычки (в частности, курение) на момент обследования 29 (21,8%) девушки, а 14 (10,5%) – ранее имели данную привычку.

Выводы. Таким образом, распространенность дисменореи у студенток Гродненского государственного медицинского университета имеет высокий процент, этому предшествуют выявление следующих факторов: избыточная масса тела, длительными менструациями, наличием сгустков крови, возникновением болевых и других симптомов за несколько дней до менструации, наличием вредных привычек (в частности, курения).

ЛИТЕРАТУРА

1. Олина А.А. Дисменорея. Как улучшить качество жизни / Олина А.А., Мителева Т.А. // РМЖ. Мать и дитя. – 2021. – №4(1). – С. 46-52.
2. Смирнова Т.И. Дисменорея: учебное пособие / Смирнова Т.И., Крюковский С.Б. – Смоленск: СГМУ, 2022. – 44 с.

ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ ВОСПРИНИМАЕМОГО СТРЕССА У РАБОТАЮЩИХ И НЕРАБОТАЮЩИХ СТУДЕНТОВ ГРОДНЕНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Малевич А. А., Трубно Д. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Сурмач М. Ю.

Актуальность. Научно доказано, что студенты в период учебы зачастую находятся в критическом состоянии, испытывая различные стрессы. Помимо этого, студенты все чаще совмещают учебу и работу, что ведет к дополнительным нагрузкам [1].

Цель. Провести сравнительный анализ уровня стресса работающих и неработающих студентов ГрГМУ.

Методы исследования. С помощью Google Forms было проведено добровольное анонимное анкетирование студентов ГрГМУ. Всего в опросе приняли участие 109 студентов ГрГМУ, среди которых 48 работающих, 48 неработающих и 13 работали ранее. Оценка уровня психологического стресса осуществлена с помощью методики «Шкала воспринимаемого стресса-10 (PSS)». Статистическая обработка данных проводилась при помощи программы Microsoft Office Excel.

Результаты и их обсуждение. Анализ методики PSS-10 показал, что общий уровень воспринимаемого стресса у неработающих студентов составляет 24 балла, что соответствует умеренному уровню стресса, а уровень стресса у работающих студентов составил 30 баллов, что соответствует высокому уровню воспринимаемого стресса. Это свидетельствует о том, что уровень стресса у работающих студентов выше, чем у неработающих, и вызван он, в соответствии с результатами опроса недостаточным количеством сна и отдыха вследствие ночных смен, дефицитом времени на подготовку к занятиям и повышением уровня усталости.

При анализе результатов опроса было выявлено, что главной мотивацией для работы в учреждениях здравоохранения у студентов-медиков является заработная плата – 71,8%. Оставшаяся часть выбрала совершенствование практических навыков и знаний и баллы в субординатуру – 28,2%.

В группе работающих студентов 52,1% считают, что работа оставляет достаточно времени для своих личных интересов, в то время как в группе

неработающих студентов всего лишь 37,5%, а 62,5% считают, что работа не оставляет свободного времени для личных интересов.

На вопрос о влиянии работы и учебы на взаимоотношения со своими близкими обе группы выделяют данную зависимость. Однако, в группе работающих студентов данный процент составил 58,4%, а в группе неработающих – 70,9%.

Выводы. По результатам проведенного анализа можно сделать вывод о том, что в группе работающих студентов-медиков ГрГМУ уровень воспринимаемого стресса выше, чем у неработающих студентов, поскольку к учебному стрессу прибавляются внешние факторы в виде решения совмещать работу и учебу, а так же косвенное проявление профессионального стресса. Группа работающих студентов доказывает, что при правильном планировании времени и совмещении работы и учебы остается достаточное количество времени для личной жизни и собственных интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гафиуллина, А. Г. Сравнительная характеристика тревожности и стресса работающих и неработающих студентов 4-6 курсов Кировского ГМУ / А. Г. Гафиуллина, Т. Н. Джаббарова // Актуальные вопросы науки 2024 : Сборник статей III Международной научно-практической конференции, Пенза, 25 мая 2024 года. – Пенза: Международный центр научного сотрудничества "Наука и Просвещение", 2024. – С. 218-220. – EDN IUNQFS.

2. Киселева, Е. В. Стресс у студентов в процессе учебно-профессиональной подготовки: причины и последствия / Е. В. Киселева, С. П. Акутина. – Текст: непосредственный // Молодой ученый. – 2017. – № 6 (140). – С. 417-419.

ВЛИЯНИЕ АНТЕНАТАЛЬНОЙ АЛКОГОЛИЗАЦИИ НА МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ СВОЙСТВА ПОЧЕК ПОТОМСТВА БЕЛЫХ КРЫС

Маликова А. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. биол. наук, доц. Михальчук Е. Ч.

Актуальность. До настоящего времени остается недостаточно изученным вопрос влияния алкоголизации матери на протяжении беременности на развитие у потомства органов мочевыделительной системы, особенно в ранние сроки постнатального развития [1, 2].

Цель. Установить в эксперименте морфофункциональные особенности канальцевого аппарата почек 5-суточных крысят, развивавшихся в условиях пренатального воздействия алкоголя.

Методы исследования. Эксперимент проведен на 24 крысятах 5-суточного возраста. Опытную группу составили 12 крысят, рожденных от самок, употреблявших 15%-й раствор этанола во время беременности. Остальные крысята были рождены от матерей, употреблявших воду в качестве источника питья. На 5-е сутки после рождения животных подвергали эвтаназии с помощью паров эфира и забирали материал почек для проведения гистологических и гистохимических исследований.

Обработку полученных срезов проводили с помощью системы компьютерного анализа изображений «Bioscan NT 9.0». Полученные цифровые данные обрабатывали с помощью компьютерной программы «Statistica 10.0 для Windows» с применением методов непараметрической статистики.

Результаты и их обсуждение. При морфометрическом анализе гистологических препаратов почек экспериментальных животных было обнаружено, что диаметр проксимальных и дистальных извитых канальцев в корковом веществе почек опытных крысят, высота их эпителиоцитов была ниже, чем у контрольных животных ($p < 0,05$). Щеточная каемка в апикальных отделах проксимальных эпителиоцитов развита слабо, а местами вообще отсутствует (в отличие от контроля). Ядра эпителиоцитов проксимальных канальцев были округлой формы, располагались очень плотно, с мелкогранулярным хроматином и четко выделяющимся ядрышком. Сами проксимальные отделы нефронов короткие, прямолинейные, извитость их вокруг почечных телец выражена слабо. Кроме того, в эпителиоцитах канальцев гораздо реже, чем у контрольных животных обнаруживались фигуры митоза. В базальных отделах этих клеток часто встречались явления макровакуолизации. Анализ гистохимических препаратов показал, что активность СДК, ЛДГ и НАДН-ДГ в эпителиоцитах проксимальных канальцев опытных животных была ниже контрольных значений.

Аntenатальная алкоголизация приводит к задержке развития структур канальцевого аппарата почек опытных животных в ранние сроки постнатального развития, что подтверждается проведенными гистологическими и гистохимическими исследованиями.

Выводы. Прием алкоголя во время беременности вызывает морфофункциональные нарушения в канальцах нефронов почек у родившегося потомства, проявляющиеся уже в ранние сроки постнатального онтогенеза. Полученные данные свидетельствуют об опасности употребления алкоголя матерью во время беременности для будущего потомства.

ЛИТЕРАТУРА

1. Зиматкин С.М., Бонь Е.И. Алкогольный синдром плода: монография. Минск. Изд. Новое знание, 2014, 240 с.
2. Assadi F. Renal dysfunction in fetal alcohol syndrome: a potential contributor on developmental disabilities of offspring. J Renal Inj Prev 2014; 3(4): 83-86. DOI:10.12861/jrip.2014.24-PubMed

СОПУТСТВУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА

Малмыго Н. Ч., Дубодел А. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Сахарный диабет (СД) относится к группе метаболических заболеваний, проявляющейся хронической гипергликемией, которая является результатом нарушения секреций инсулина и его действия. Хроническая гипергликемия приводит к повреждению, дисфункции и недостаточности различных систем (зрительной, сердечно-сосудистой, мочевыделительной, нервной) [1].

Цель – анализ сопутствующих заболеваний у детей с сахарным диабетом 1 типа.

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ медицинских карт стационарного пациента (ф. №003/у-07) с установленным диагнозом СД 1 типа, находившихся на обследовании и лечении в 6-м педиатрическом отделении УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница» в период с 2023 г. по 2024 г. Для обработки данных использовалось программное обеспечение Microsoft Excel 2019.

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования проанализировано 60 медицинских карт стационарного пациента. Среди пациентов количество мальчиков было 23 (38,3%), девочек – 37 (61,7%). Возраст обследуемых детей в рамках выборки составил от 4 до 17 лет. Впервые выставлен диагноз СД у 31,7% пациентов, был установлен ранее у 68,3%. Отягощенная наследственность выявлена у 20% детей. На естественном вскармливании находилось 73,6% детей (из них 6,7% в возрасте до 3 месяцев, 11,7% – до 4 месяцев, 23,3% – до 12 месяцев, 31,9% завершили грудное вскармливание в возрасте старше года), 26,4% – находились на искусственном вскармливании с рождения. 98,3% пациентов родились доношенными, 1,7% – родились ранее положенного срока.

При поступлении в стационар 76,7% пациентов находились в клинικο-метаболической декомпенсации, встречались разные степени кетоацидоза от 1-й

до 3-й, но преобладали пациенты с 3-й степенью. В клинико-метаболической субкомпенсации поступили 23,3% пациентов.

Из сопутствующих заболеваний преобладали заболевания со стороны зрительной системы 64,9% (спазм аккомодации, ангиопатия сетчатки, миопический астигматизм, гиперметропия, миопия, катаракта, амблиопия, пролиферативная диабетическая ретинопатия). Частота заболеваемости сердечно-сосудистой системы составила 41,7% (МАС: АРХЛЖ, ПМК I ст., укорочение интервала PQ, врожденные пороки сердца). Заболевания эндокринной системы встречались реже и составили 33,4% (гипоплазия щитовидной железы, гипотиреоз, аутоиммунный тиреоидит, вторичная аменорея, высокорослость, преждевременное половое созревание). Меньше всего было заболеваний мочевыделительной системы – 20,1% (диабетическая нефропатия, хроническая болезнь почек, пиелозктазия, ИМВП, пиелонефрит).

Выводы. Таким образом, результаты нашего исследования показали, что СД 1 типа сопровождается различными сопутствующими заболеваниями, из которых наиболее часто встречаются заболевания зрительной и сердечно-сосудистой систем, что необходимо учитывать при составлении лечебно-диагностических программ таким пациентам.

ЛИТЕРАТУРА

1. Коморбидность сахарного диабета 1 типа с другой хронической патологией у детей / Н. Шевченко [и др.] // Новости медицины Грузии. – 2021. – № 312. – С. 78-82.

ОСОБЕННОСТИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СУТОЧНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

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

Российский национальный исследовательский медицинский университет
имени Н. И. Пирогова

Актуальность. Артериальная гипертензия одно из самых распространенных заболеваний. К причинам возникновения и механизмам развития артериальной гипертензии относят генетическую предрасположенность, влияние факторов риска (курение, ожирение, стресс, избыточное потребление соли) и вторичные гипертензии, вызванные заболеваниями почек или эндокринной системы [1-3]. Артериальная гипертензия ассоциирована с 20-30% случаев материнской

смертности. В последние годы активно изучаются преимущества использования метода суточного мониторинга артериального давления у беременных женщин [3].

Цель. Проанализировать профиль суточного мониторирования артериального давления (СМАД) у беременных с артериальной гипертензией. Проанализировать профиль суточного мониторирования артериального давления (СМАД) у беременных с артериальной гипертензией.

Методы исследования. В исследование включены 150 беременных. Проведен анализ СМАД (в рамках пилотного проекта проведено всем беременным, не зависимо от наличия артериальной гипертензии). Полученные данные обработаны на персональном компьютере на базе Intel Celeron в программной среде Microsoft Excel с использованием встроенного пакета анализа.

Результаты и их обсуждение. Общее число пациенток, у которых была выявлена артериальная гипертензия, составило 30 человек (20%). Среднее суточное систолическое АД (САД) было больше 140 мм рт. ст. у 4 женщин. У 10 беременных САД находилось в пределах от 120 до 129 мм рт. ст., при этом со значениями ДАД менее 80 мм рт. ст. у 4 женщин. У 6 женщин среднее суточное САД было ниже 120 мм рт. ст. Пульсовое АД находилось в пределах от 30 до 50 мм рт. ст. у 19 беременных, превышало норму – у 10 человек. Вариабельность САД более 15% за сутки фиксировалась у 6 беременных с артериальной гипертензией. Вариабельность ДАД в большинстве случаев не превышало верхней границы нормы (13%), однако фиксировалось у 1 беременной на уровне 14%. Из 29 беременных с гипертензией по профилю САД преобладают нон-дипперы – 58,6%. Таким образом СМАД у беременных позволяет диагностировать артериальную гипертензию, которая составляет 20% среди всех беременных, а также оценить суточный профиль АД.

Выводы. У беременных выявлено преобладание недостаточного снижения ночного АД. СМАД следует рассматривать как один из основных методов для верификации диагноза АГ у беременных.

ЛИТЕРАТУРА

1. Орлова Н.В., Ситников В.Ф., Чукаева И.И. Изучение генетической обусловленности артериальной гипертензии, как фактора риска сердечно-сосудистых заболеваний / Медицинский альманах. 2011. № 3 (16). С. 81-84.
2. Чукаева И.И., Орлова Н.В., Аляутдинова И.А. и др. Изучение генетической обусловленности развития солечувствительной артериальной гипертензии / Медицинский алфавит. 2017. Т. 2. № 34 (331). С. 33-38.
3. Глибко К.В., Старокожева А.Я., Плотникова Н.А. и др. Стресс-индуцированная артериальная гипертензия в рекомендациях ESH по ведению артериальной гипертензии 2023 года / Медицинский алфавит. 2024. № 13. С. 52-56.

ЭМПАТИЯ И МЕТАКОГНИТИВНЫЕ УБЕЖДЕНИЯ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Малькевич К. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Филипович В. И.

Актуальность. Эмпатия является профессионально важным качеством врача. Стихийно сформированные у личности проявления эмпатии могут являться как недостаточными, так и дисфункциональными для медицинской профессии. Одним из механизмов искажения представления о событиях и других людях являются деструктивные убеждения, неподдающиеся обычному осознанию – метакогнитивные паттерны. Изучение их взаимосвязей с эмпатией у студентов медицинского университета поможет обнаружить возможные личностные помехи в целенаправленном формировании эмпатии будущего врача.

Цель. Изучить взаимосвязь эмпатии и метакогнитивных убеждений у студентов медицинского университета.

Методы исследования.

1) Опросник «Многофакторный опросник эмпатии М. Дэвиса», адаптация Т. Д. Карягиной, Н. А. Будаговской, С. В. Дубровской (2013) [1];

2) Краткая версия опросника метакогнитивных убеждений Wells, Cartwright-Hatton (2004) в адаптации Н. А. Сирота, Д. В. Московченко, В. М. Ялтонского, А. В. Ялтонской (2018) [2]. Выборка: 50 студентов медико-психологического факультета ГрГМУ, из них 42 женщины.

Результаты и их обсуждение. Показатели средних значений исследуемой выборки: позитивные убеждения ($x_{cp}=10.38$), негативные убеждения ($x_{cp}=12.94$), когнитивная несостоятельность ($x_{cp}=11.06$), контроль мыслей ($x_{cp}=11.7$), внимательность к мышлению ($x_{cp}=15.38$), децентрация ($x_{cp}=17.38$), сопереживание ($x_{cp}=18.18$), эмпатическая забота ($x_{cp}=15.58$), эмпатический дистресс ($x_{cp}=13.26$), что соответствует нормативным значениям, указанным в методиках. Сопереживание доминирует в структуре эмпатии, студенты способны с легкостью вообразить себя на месте другого. Шкала «негативные убеждения» доминирует в структуре метакогнитивных паттернов. Студенты полагают, что негативные события всегда должны сопровождаться высоким уровнем беспокойства.

Установлена статистически значимая положительная корреляция между шкалами эмпатического дистресса и значимостью негативных убеждений ($R=0,321$; $p<0,05$). Убежденность в том, что отрицательные эмоции всегда

сопутствуют негативным событиям соотносится с высокими показателями тревоги при наблюдении переживаний других людей.

Выводы.

1. Студенты медицинского университета частично подвержены деструктивным стереотипам мышления и способны к принятию осознанных решений в неприятных ситуациях, способны к сопереживанию, требуют осознанной работы по развитию эмпатических навыков.

2. Убежденность в неизбежности беспокойства и тревоги соотносится с заражением негативными переживаниями других людей. Развитие эмпатии должно сопровождаться осознанием собственных негативных переживаний и убеждений по поводу них, особенно в моделируемых ситуациях восприятия страданий пациента.

ЛИТЕРАТУРА

1. Будаговская, Н. А. Адаптация многофакторного опросника эмпатии М. Дэвиса / Н. А. Будаговская, С. В. Дубровская, Т. Д. Карягина // Консультативная психология и психотерапия. – 2013. – № 1. – С. 202–227.

2. Сирота, Н.А. Апробация краткой версии опросника метакогнитивных убеждений на русскоязычной выборке / Н.А. Сирота, Д.В. Московченко, В.М. Ялтонский, А.В. Ялтонская // Психология. Журнал Высшей школы экономики. – 2018. – Т. 15, № 2.– С. 307–325.

НЕЙРОКАРДИОГЕННЫЕ СИНКОПАЛЬНЫЕ СОСТОЯНИЯ

Мальцев В. А., Джанмухамедов А. И.

Московский медицинский университет "Реавиз"

Актуальность. Синкопальные состояния (СС), или обмороки – реальная клиническая проблема, с которой хотя бы однократно за свою жизнь сталкивается более 30% населения, причем у 25% пациентов с СС рецидивируют, а у 40% причины обмороков остаются невыясненными. Рецидивирующие СС значительно ухудшают качество жизни пациентов и могут представлять реальную угрозу для их жизни. Проблема диагностики и лечения обмороков носит мультидисциплинарный характер и актуальна как для врачей общей практики и терапевтов, так и для кардиологов, кардиохирургов, неврологов, эндокринологов, педиатров и гериатров [1].

Цель. Цель исследования заключается в изучении патогенеза, диагностики и лечения нейрокардиогенных синкопальных состояний (НСС) с целью улучшения качества жизни пациентов и снижения риска рецидивов и осложнений.

Методы исследования. Авторами произведен анализ научной литературы. Использовался метод контент-анализа и социологический метод.

Результаты и их обсуждение. Анализ научной литературы показал, что НСС представляют собой сложную клиническую проблему, требующую мультидисциплинарного подхода. Основные трудности в диагностике НСС связаны с разнообразием клинических проявлений и недостаточной специфичностью диагностических методов. Важную роль в диагностике играют методы визуализации и функциональные тесты, такие как наклонный тест и электрокардиография, которые позволяют выявить предрасположенность к обморокам и оценить состояние сердечно-сосудистой системы [1, 2]. Однако, несмотря на развитие технологий, диагностика НСС остается сложной задачей, требующей комплексного подхода и участия специалистов различных профилей [3].

Выводы.

1. Диагностика нейрокардиогенных синкопальных состояний требует мультидисциплинарного подхода и участия специалистов различных профилей.
2. Современные методы визуализации и функциональные тесты играют ключевую роль в выявлении предрасположенности к обморокам и оценке состояния сердечно-сосудистой системы.
3. Несмотря на развитие технологий, диагностика НСС остается сложной задачей, требующей дальнейших исследований для разработки более точных и специфичных диагностических критериев.
4. Улучшение диагностических методов позволит повысить качество жизни пациентов и снизить риск рецидивов и осложнений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Нейрокардиогенные синкопальные состояния / К. Э. Соболев, В. Г. Винокуров, А. О. Гуков [и др.]. – Москва : Издательство "Знание-М", 2024. – 54 с. – ISBN 978-5-00187-762-2. – DOI 10.38006/00187-762-2.2024.1.54. – EDN AJEYRY.
2. Погодина А.В., Долгих В.В., Валявская О.В. ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫЕ АСПЕКТЫ ПАТОГЕНЕЗА НЕЙРОКАРДИОГЕННЫХ СИНКОПАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ. Вестник аритмологии. 2008;54(54):42-47.
3. Щербакова А. Г. Нейрокардиогенные обмороки // Вестник современной клинической медицины. 2011. №4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/neyrokardiogennye-obmoroki> (дата обращения: 15.01.2025).

ПЛАНИРОВАНИЕ СВОЕГО ВРЕМЕНИ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖЬЮ

Малявко А. И.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Синкевич Е. В.

Актуальность. По определению экспертов Всемирной Организации Здравоохранения, здоровый образ жизни человека – образ жизни, способствующий сохранению здоровья. К базовым компонентам, на основе которых строится ведение здорового образа жизни, относятся: рациональное питание, физическая активность, личная гигиена, режим дня, отказ от вредных привычек. Организация рационального режима дня студента должна проводиться с учетом особенностей работы конкретного высшего учебного заведения (расписания занятий), оптимального использования имеющихся условий учебы и быта, понимания своих индивидуальных особенностей.

Цель. изучить отношение студентов к проблеме рационального использования своего времени при организации здорового образа жизни, разработать практические рекомендации по планированию.

Методы исследования. Изучение и анализ литературных и информационных источников, добровольное анкетирование. Объект исследования – студенты 2 курса педиатрического факультета ГУО «Гродненский государственный медицинский университет» (100 человек). Сбор данных проводился с использованием Google-Формы.

Результаты и их обсуждение. Проанализировав данные проведенного анкетирования, мы получили следующие результаты: временные затраты студентов на учебные занятия в ВУЗе в течение суток составляют 3-5 часов у 21% респондентов (юноши – 32,14% и девушки – 16,7%), 6-7 часов у 66% (юноши – 57,14% и девушки 69,4%), 8-9 часов у 13% (юноши – 10,7% и девушки – 13,9%). Временные затраты студентов на самоподготовку к занятиям в течение суток составляют 1,5 часа у 11% респондентов (юноши – 28,6% и девушки – 4,2%), 2-3 часа у 31% (юноши – 39,3% и девушки – 27,8%), 4 часа и более у 58% (юноши – 32,1% и девушки – 68,0%). Из числа опрошенных тратят время на передвижение к месту учёбы и обратно домой от получаса до одного часа 88% (юноши – 85,7% и девушки – 88,9%), более 1,5 часов – 11% (юноши – 14,3% и девушки 9,7%) и свыше 2 часов 1% девушек. На вопрос: «Хватает ли Вам свободного времени?» 31% ответили «да» и, соответственно, 69% – ответили «нет». Респонденты оценили состояние своего здоровья следующим образом:

отличное у 16% (юноши – 32,14% и девушки 9,7%), удовлетворительное у 71% (юноши – 53,6% и девушки 77,8%), плохое у 9% (юноши 10,7% и девушки 8,3%). Физическая культура является одним из важных элементов общей культуры личности студента. Регулярность занятий физическими упражнениями следующая: от случая к случаю – 43% (юноши – 35,7% и девушки – 45,8%), 1-2 раза в неделю – 43% (юноши – 46,4% и девушки – 41,7%), 3-4 раза в неделю – 9% (юноши – 14,3% и девушки – 6,9%), ежедневно – 5% (юноши – 3,6% и девушки 5,5%).

Выводы. Неумение студенческой молодежи правильно планировать завтрашний день – это проблема, решению которой необходимо уделять больше внимания в школе, в семье, прививая определенные навыки ежедневного составления личного режима труда и отдыха.

ЛИТЕРАТУРА

1. Артюнина, Г.П. Основы медицинских знаний: Здоровье, болезнь и образ жизни: учеб. пособие / Г.П. Артюнина, С.А. Игнаткова – М.: Академический проект, 2009. – 560 с.
2. Интересы и потребности современных детей и подростков / Б. З. Вульфов [и др.]; под общ. ред. Б.З. Вульфо́ва. – Санкт-Петербург: КАРО, 2007. – 144 с.

РОЛЬ ВОСПАЛЕНИЙ ПРИ ОЖИРЕНИИ И ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

Мамажонова Зебо Шокиржон кизи

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Научный руководитель: Эгамбердиева Д. А.

Актуальность. Хроническая ишемическая болезнь сердца (ХИБС) и ожирение занимают ключевые позиции среди факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний. Важную роль в патогенезе этих заболеваний играют воспаление и эпикардальный жир, которые способствуют прогрессированию атеросклероза. Поэтому важно изучить их взаимосвязь и влияние на степень поражения коронарных артерий, что может способствовать улучшению диагностики и терапии у таких пациентов.

Цель. Целью исследования является изучение взаимосвязи между коронарным кальцинозом, толщиной эпикардального жира, уровнями воспалительных биомаркеров и функциональным состоянием у пациентов с ХИБС и ожирением, анализируется роль кальциевого индекса в оценке степени

поражения коронарных артерий с использованием шкалы Segment Involvement Score (SIS).

Методы исследования. В исследование были включены 110 пациентов в возрасте от 45 до 72 лет с хронической ишемической болезнью сердца и ожирением, подтвержденным индексом массы тела (ИМТ) ≥ 30 кг/м².

Методы исследования:

1. Мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ): Оценка кальциевого индекса (КИ) коронарных артерий, измерение толщины эпикардального жира (ЭЖТ), оценка распространенности поражения коронарных артерий с помощью Segment Involvement Score (SIS).

2. Биомаркеры воспаления: Оценка уровня С-реактивного белка (СРБ) и интерлейкина-6 (IL-6).

Пациенты были разделены на три группы в зависимости от уровня кальциевого индекса: Группа 1: отсутствие коронарного кальциноза (КИ=0), n=20, Группа 2: умеренный уровень коронарного кальциноза (КИ от 1 до 100), n=45, Группа 3: высокий уровень коронарного кальциноза (КИ>100), n=45.

Результаты и их обсуждение. Различия по всем исследуемым параметрам: возраст (1-гр. – 52,3, 2-гр. – 58,4, 3-гр. – 61,5), ИМТ ($31,2 \pm 2,7$, $33,8 \pm 3,9$, $35,7 \pm 4,2$ кг/м²), ЭЖТ ($6,1 \pm 0,7$, $7,3 \pm 1,0$, $8,8 \pm 1,3$ мм уровни СРБ и IL-6 были статистически значимыми ($p < 0,05$ – $< 0,001$). Это указывает на важность степени кальциноза и толщины эпикардального жира для клинических характеристик пациентов. Увеличение толщины ЭЖТ связано с повышением уровней воспалительных маркеров (СРБ и IL-6) и кальциноза в коронарных артериях. Эти данные подтверждают значимость ЭЖТ как прогностического маркера воспаления и атеросклеротического поражения. Было установлено, что кальциевый индекс, толщина эпикардального жира и уровни воспалительных маркеров (СРБ, IL-6) имеют тесную взаимосвязь. Это подчеркивает важность комплексного подхода в диагностике и лечении пациентов с ХИБС и ожирением. Высокая корреляция между уровнями СРБ и IL-6 с показателями поражения коронарных артерий (SIS) подтверждает их значимость как маркеров воспаления, ассоциированного с прогрессией атеросклероза (корреляционный коэффициент SIS и уровень СРБ – 0,67, SIS и уровень IL-6 – 0,70).

Выводы. Исследование показало, что кальциевый индекс, толщина эпикардального жира и уровни воспалительных биомаркеров имеют значительную взаимосвязь с тяжестью атеросклероза у пациентов с ХИБС и ожирением. Эти данные подчеркивают важность комплексной оценки состояния пациентов, включая как морфологические, так и биохимические маркеры, для улучшения диагностики и терапии в этой группе пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ayton, S.L., Gulsin G.S., McCann G.P., Moss A.J. Epicardial Adipose Tissue in Obesity-Related Cardiac Dysfunction. Heart 2022, 108, p339–344.
2. Chen L.Q., Scheiner J. Epicardial fat modifies the relationship between coronary calcium score and all-cause mortality: The St. Francis Heart Study American Journal of Preventive Cardiology 2024. p2-7. doi: 10.1016/j.ajpc.2024.100689
3. Fox K.A., Metra, M. The Myth of ‘Stable’ Coronary Artery Disease. Nat. Rev. Cardiol. 2020, 17, p9–21. doi.org/10.1038/s41569-019-0233-y
4. Guglielmo M., Lin A. Epicardial fat and coronary artery disease: Role of cardiac imaging Atherosclerosis 2021. 321. p 30-38.

ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ МИКРОБИОТЫ КИШЕЧНИКА НА РАЗВИТИЕ АУТОИММУННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Мамиржонова Д. У., Акалаева Д. А., Фазлиддинова Ш. Ш.

Ташкентская медицинская академия

Научный руководитель: Абдуллаев У. М.

Актуальность. Аутоиммунные заболевания (АИД) становятся серьезной проблемой здравоохранения как в Узбекистане, так и во всем мире. В последние годы наблюдается рост заболеваемости такими болезнями, как рассеянный склероз, болезнь Крона и системная красная волчанка. Микробиота кишечника играет важную роль в поддержании иммунного гомеостаза, и ее нарушение может способствовать развитию аутоиммунных заболеваний. Современные исследования показывают, что изменения в составе микробиоты могут быть связаны с активацией воспалительных процессов и нарушением иммунного ответа. В Узбекистане проблема нарушения микробиоты и ее связи с аутоиммунными заболеваниями остается недостаточно исследованной, что подчеркивает необходимость проведения данного исследования для разработки новых методов диагностики и лечения.

Цель. Целью данного исследования является анализ влияния микробиоты кишечника на развитие аутоиммунных заболеваний и выявление механизма их взаимосвязи, а также оценка потенциала микробиомной терапии как метода профилактики и лечения этих заболеваний.

Методы исследования. В исследовании использовались методы метагеномного секвенирования для анализа состава микробиоты кишечника у пациентов с аутоиммунными заболеваниями и здоровых участников. Для обработки и сравнения полученных данных применялись биоинформационные подходы, что позволило выявить различия в составе

микробиоты между группами. Дополнительно проводились иммунологические исследования для оценки уровня воспаления и аутоиммунной активности. Статистический анализ использовался для установления взаимосвязей между изменениями в микробиоте и развитием аутоиммунных заболеваний, а также для изучения воздействия факторов внешней среды, таких как диета, стресс и использование антибиотиков, на состав микробиоты.

Результаты и их обсуждение. В исследовании использовались методы метагеномного секвенирования для анализа состава микробиоты кишечника у пациентов с аутоиммунными заболеваниями и здоровых участников. Для обработки и сравнения полученных данных применялись биоинформационные подходы, что позволило выявить различия в составе микробиоты между группами. Дополнительно проводились иммунологические исследования для оценки уровня воспаления и аутоиммунной активности. Статистический анализ использовался для установления взаимосвязей между изменениями в микробиоте и развитием аутоиммунных заболеваний, а также для изучения воздействия факторов внешней среды, таких как диета, стресс и использование антибиотиков, на состав микробиоты.

Выводы. Исследование показало, что нарушения микробиоты кишечника связаны с развитием аутоиммунных заболеваний, таких как рассеянный склероз и болезнь Крона. Изменения в составе микробиоты, включая снижение ее разнообразия и увеличение патогенных микроорганизмов, могут способствовать нарушению иммунного ответа. Внешние факторы, такие как неправильное питание и стресс, также оказывают влияние на состав микробиоты и развитие заболеваний. Полученные данные подтверждают перспективность микробиомной терапии как метода коррекции иммунного ответа и профилактики аутоиммунных заболеваний.

ЛИТЕРАТУРА

1. Смирнов, В. В. Микробиота кишечника и её роль в патогенезе аутоиммунных заболеваний / В. В. Смирнов. – М. : Издательство "Медицина", 2020. – 224 с.
2. Захарова, Н. И. Влияние микробиоты на развитие хронических воспалений и аутоиммунных заболеваний / Н. И. Захарова, В. П. Иванов. – Ташкент : Научное издательство "Ташкентский медик", 2019. – 180 с.

РАЗРАБОТКА ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ПОДДЕРЖКИ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА ОСНОВЕ МЕТОДОВ МАШИННОГО ОБУЧЕНИЯ

Мансуров О. У., Адбуганиева Ш. Х.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Научный руководитель: ст. препод. Адбуганиева Ш. Х.

Актуальность. В условиях цифровизации здравоохранения возрастает потребность в эффективных инструментах для обработки и анализа медицинских данных. Медицинская информатика играет ключевую роль в создании таких инструментов, обеспечивая интеграцию информационных технологий в медицинскую практику. Особенно актуально применение методов машинного обучения для разработки интеллектуальных систем поддержки принятия решений, способных повысить точность и скорость диагностики заболеваний.

Цель. Медицинская информатика, находящаяся на стыке информационных технологий и здравоохранения, стремительно развивается, предлагая инновационные решения для повышения качества медицинской помощи. Одним из ключевых направлений является разработка систем поддержки принятия врачебных решений (СППВР), которые помогают медицинским специалистам в диагностике и выборе оптимальных методов лечения. Эти системы анализируют большие объемы медицинских данных, предоставляя рекомендации, основанные на современных клинических протоколах и индивидуальных особенностях пациента.

Методы исследования. Для разработки интеллектуальной системы поддержки принятия решений (СППР) в диагностике заболеваний были использованы следующие материалы и методы:

Материалы методы:

1) База медицинских данных: Собраны и анонимизированы электронные медицинские записи (ЭМЗ), включая анамнез, результаты лабораторных исследований и медицинских осмотров пациентов. Эти данные служат основой для обучения и тестирования моделей машинного обучения.

2) Предварительная обработка данных: Включала очистку данных от ошибок и пропусков, нормализацию числовых признаков и кодирование категориальных переменных. Особое внимание уделено обеспечению качества данных, так как от этого зависит точность модели.

Применение этих материалов и методов позволило создать эффективную и надежную систему поддержки принятия решений, способствующую повышению точности и скорости диагностики заболеваний.

Результаты и их обсуждение. В ходе работы была разработана интеллектуальная система поддержки принятия решений (СППР) для диагностики заболеваний. Основные результаты:

1. Модель машинного обучения – лучшую точность (92%) показала модель на основе градиентного бустинга.

2. Тестирование – модель успешно прошла проверку на отдельной выборке, что подтверждает ее надежность.

3. Пользовательский интерфейс – создан прототип, позволяющий врачам вводить данные пациента и получать рекомендации.

4. Практическое применение – использование системы сократило время постановки диагноза на 30% и снизило риск ошибок.

Система показала высокую эффективность, но требует доработки: необходимы более разнообразные данные для повышения универсальности. Требуется интеграция с медицинскими информационными системами. Особое внимание нужно уделить защите данных пациентов.

Выводы. Разработка интеллектуальной системы поддержки принятия решений на основе методов машинного обучения представляет собой перспективное направление в медицинской информатике. Такие системы способны существенно повысить эффективность диагностики, снизить вероятность ошибок и улучшить качество медицинской помощи. Однако для успешного внедрения необходимо учитывать аспекты кибербезопасности, защиты персональных данных и обеспечения совместимости с существующими медицинскими информационными системами.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дашевский В.М., Киселев А.В. Машинное обучение в медицинской практике: подходы и перспективы // Журнал медицинской информатики. – 2020. – №3. – С. 45-53.
2. Johnson A.E.W., Pollard T.J., Mark R.G. MIMIC-III: A freely accessible critical care database // Scientific Data. – 2016. – Vol. 3. – Article №160035.
3. Tomašev N., Glorot X., Rae J.W., et al. A clinically applicable approach to continuous prediction of future acute kidney injury // Nature. – 2019. – Vol. 572. – P. 116-119.

ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ В ОРТОГНАТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ

Мансуров О. У.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Научный руководитель: Сохибов О. М.

Актуальность. В настоящее время комбинированное лечение является стандартным протоколом лечения пациентов со скелетными аномалиями для получения стабильной окклюзии, лицевой симметрии и максимального эстетического результата. В течение последних нескольких лет были достигнуты значительные успехи в диагностике, предоперационном планировании и лечении пациентов с деформациями и аномалиями челюстей.

Цель. Точное планирование лечения – один из основных этапов ортогнатической хирургии направленное на получение оптимальных эстетических и окклюзионных результатов. Проблемы диагностики, предоперационного планирования и оценки результатов комбинированного лечения пациентов, обуславливают необходимость поиска наиболее оптимальных методик планирования, направленных на повышение эффективности и качества проводимого лечения и предупреждение возникновения осложнений.

Методы исследования. Систематический электронный ручной поиск был выполнен в следующих базах данных: PubMed и Google Scholar и сравнивалась эффективность выполнения ортогнатической хирургии с помощью виртуального планирования и аналогового метода.

Результаты и их обсуждение. Внедрение компьютерного ассистированного хирургического планирования значительно повысило точность и упростило процесс подготовки в ортогнатической хирургии. Современные технологии позволяют создавать цифровые 3D-модели черепа для виртуального проведения операций, что обеспечивает анализ и визуализацию планируемых перемещений в реальном времени. Это, в свою очередь, способствует изготовлению хирургических сплинтов с помощью 3D-печати, обеспечивая точное выполнение плана во время операции. А это в свою очередь поможет и пациенту и врачу для визуализации результата.

Выводы. Ортогнатическая хирургия значительно продвинулась за последние сто лет, позволяя корректировать функциональные и эстетические проблемы посредством остеотомии челюстей. За последние два десятилетия достигнуты следующие ключевые улучшения, повышение точности благодаря компьютерному планированию, изменения в ортодонтических хирургических

подходах, расширение показаний для лечения обструкции верхних дыхательных путей. Эти достижения способствуют повышению эффективности и безопасности ортогнатических операций, расширяя возможности для лечения пациентов с различными челюстно-лицевыми аномалиями.

ЛИТЕРАТУРА

1. Donaldson, C.D.; Manisali, M.; Naini, F.B. Three-dimensional virtual surgical planning (3D-VSP) in orthognathic surgery: Advantages, disadvantages and pitfalls. J. Orthod. 2021, 48, 52–63.

ИНТЕРВЕНЦИОННАЯ РАДИОЛОГИЯ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Маркевич Я. З.¹, Бивойна А. С.², Вишневская Е. И.¹

Гродненский государственный медицинский университет¹,
Гродненская университетская клиника²

Научный руководитель: канд. мед. наук Лещук Т. Ю.

Актуальность. Рак молочной железы (РМЖ) является наиболее распространенным раком и одной из причин смерти у женщин во всем мире. Заболеваемость РМЖ варьируется в разных европейских странах и составляет около 10% [1]. В последние десятилетия с развитием медицинских технологий хирургическое лечение РМЖ перешло от радикальной мастэктомии к органосохраняющей хирургии, благодаря раннему выявлению, что позволяет проводить менее радикальную операцию и улучшить качество жизни [2, 3].

Цель. Оценить преимущества интервенционных вмешательств в ранней диагностике РМЖ на примере Гродненской университетской клиники.

Методы исследования. В Гродненской университетской клинике в 2024 году маммографически обследовано 8 345 женщин. Маммография проводилась на аппарате «Маммоскан» (Беларусь) со стереотаксической приставкой для малоинвазивных хирургических вмешательств. Под рентгенконтролем 439 пациенткам выполнена прицельная биопсия ткани молочной железы.

Результаты и их обсуждение. По результатам маммографии 90 женщинам (1,1%) выставлено заключение РМЖ. У 439 (5,3%) женщин на маммограммах выявлены образования, непальпируемые, не визуализируемые при УЗИ и вторым этапом проведена прицельная биопсия ткани молочной железы под рентгенконтролем для морфологической верификации. Клетки рака получены у 49 пациенток (11,2%), гистологически у 29 (59,2%) верифицирована инвазивная протоковая карцинома, у 12 (24,5%) – инвазивная дольковая карцинома, у 3 (6,1%)

– инвазивная тубулярная карцинома, у 2 (4,1%) – инвазивная папиллярная карцинома, у 1 (2,0%) – инвазивная муцинозная карцинома, у 2 (4,1%) – неинвазивная протоковая карцинома in situ. По градации ВОЗ в молодом возрасте заболело 2 (4,1%) женщины, в среднем – 21 (42,9%), пожилым – 18 (36,7%), старческом – 8 (16,3%), из общего количества 45% трудоспособного возраста. Случаи рака распределились по стадиям: 0 стадия – 2 (4,1%), I стадия – 29 (59,2%), II стадия – 12 (24,5%) и III стадия – 4 (8,2%), IV стадия – 2 (4,0%), по степени злокачественности: женщин G1 – 11 (22,4%), G2 – 21 (42,9%), G3 – 17 (34,7%). Пациенткам с 0-II стадией (31 – 63,3%) выполнена внутритканевая маркировка непальпируемого образования под рентгенконтролем с последующей секторальной либо радикальной резекцией молочной железы, в 13 (26,5%) случаях выполнена мастэктомия, 5 (10,2%) назначено комбинированное лечение.

Выводы. При использовании прицельной биопсии непальпируемых образований молочной железы в 87,8% случаев РМЖ выявлен в ранней (0-II) стадии, что позволило каждой второй пациентке трудоспособного возраста выполнить органосохраняющие операции.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ginsburg, O. Breast cancer early detection: A phased approach to implementation / O. Ginsburg [et al.] // Cancer. – 2020. – Vol. 126. (10). – P. 2379-2393. – doi: 10.1002/cncr.32887. PMID: 32348566; PMCID: PMC7237065.
2. Lagendijk, M. Breast conserving therapy and mastectomy revisited: Breast cancer-specific survival and the influence of prognostic factors in 129,692 patients / M. Lagendijk [et al.] // Int J Cancer. – 2018. – Vol. 142. (1). – P. 165-175. – doi: 10.1002/ijc.31034. Epub 2017 Sep 18. PMID: 28884470.
3. Orsi, F. Interventional oncology in breast cancer / F. Orsi // J Med Imaging Radiat Oncol. – 2023. – Vol. 67. (8). – P. 876-885. – <https://doi.org/10.1111/1754-9485.13600>.

ОРГАНИЧЕСКИЕ ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА И АЛКОГОЛИЗМ

Марковский М. Г., Бобрукевич Л. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Королева Е. Г.

Актуальность. Наркологическая ситуация в Беларуси считается напряженной. По данным Национального статистического комитета, в 2023 году общий объем потребления алкоголя на душу взрослого населения составил 11,5 литра. При этом, злоупотребление алкоголем является одним из факторов,

влияющих на возникновение хронических заболеваний. Кроме того, хроническое употребление алкоголя обуславливает поражение нервной системы с нарушением психических процессов. Среди факторов патогенного влияния алкоголя на мозг выделяют гибель нейронов, повышенную «текучесть мембран» и избыток нейромедиаторов. Изучение клинических случаев развития психических расстройств при алкоголизме выявило их неоднородность по степени выраженности и симптоматике. Данный полиморфизм связан со многими факторами: характеристики личности, уровень образования, возраст начала употребления, его длительность и наличие коморбидной патологии.

Цель. Изучить взаимосвязь хронического употребления алкоголя с развитием органических психических расстройств.

Методы исследования. В исследовании приняли участие 10 пациентов психоневрологического отделения, страдающих алкоголизмом, в возрасте от 47 до 63 лет. Все респонденты – представители мужского пола. Проводилось клиническое интервью.

Результаты и их обсуждение. В ходе клинического интервью было выявлено, что у 7 из 10 пациентов воспитание проходило в неблагоприятных условиях: по крайней мере один из родителей страдал алкоголизмом. Все пациенты отмечали эмоциональную депривацию, в связи с нехваткой внимания от родителей. Домашнему насилию было подвержено 3 пациента. Высшее образование получили только 2 пациента. Все респонденты отмечали недовольство собственной жизни, но только два пациента имели планы на будущее и стойкую мотивацию к переменам. Общим для всех пациентов являлось наличие идей собственной жертвенности и внешний локус контроля. Каждый из них определял множество внешних причин их алкоголизма. Пациенты предъявляли жалобы на тревогу, гипотимию, раздражительность, нарушение сна, аппетита и напряжение. Также пациентам характерен когнитивный дефицит: брадифрения, обеднение речи, снижение памяти. Семь пациентов при прохождении теста MMSE продемонстрировали легкий когнитивный дефицит. У респондентов прослеживается явная связь психологического и соматического: длительный прием алкоголя обусловил органическое поражение мозга, которое проявилось снижением когнитивных и психических функций. Развитие алкоголизма также связано с выявленными у всех респондентов чертами зависимой личности. Слабоволие, низкая самооценка, подчинение окружающим, способствовали нарастанию хронического стресса и поиску простого способа совладения с ним – приему алкоголя.

Выводы. Таким образом, выявлено, что патогенез органического поражения мозга разнообразен и складывается из множества факторов: особенностей характера, социальной среды, уровня образования, наличия зависимостей и коморбидных патологий. Но на примере респондентов можно заметить, что именно алкоголь выступает катализатором для развития органических

психических расстройств. Так, наложение множества психологических и социальных факторов, во главе которых стоит алкогольная зависимость, способствует дебюту психопатологии и росту потребности населения в психиатрической помощи.

ЛИТЕРАТУРА

1. Игонин, А.Л. Когнитивные расстройства при алкоголизме / А.Л. Игонин // Журнал соц. и клин. психиатрии. – 2013. – № 3. – С. 79–85.
2. Шустов, А.Д. Проблема коморбидности алкогольной зависимости и пограничного расстройства личности: эпидемиологические и клинические особенности / А. Д. Шустов, Т. В. Клименко // Вопросы наркологии. – 2019. – № 9. – С. 18–20.

ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ: КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Марочинский М. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Дубровщик О. И.

Актуальность. Наиболее частой причиной развития критической ишемии нижних конечностей (КИНК) являются атеросклеротические и диабетические ангиопатии нижних конечностей (НК). При прогрессировании поражения сосудов НК нередко развивается декомпенсация регионарного кровообращения с развитием гнойно-некротических (ГН) осложнений дистантных отделов стоп [1].

Цель. Провести анализ результатов лечения пациентов с данной патологией оценить частоту ампутации НК у пациентов с КИНК и ГН процессами НК, определить принципы и возможности их снижения и профилактики.

Методы исследования. Проанализированы результаты оперативного лечения пациентов с осложненными ГН формами КИНК атеросклеротического и диабетического генеза, госпитализированных в гнойное хирургическое отделение клиники общей хирургии УО «Гродненский государственный медицинский университет» за период с 2020 по 2024 гг. В группу исследования включено 522 пациента, мужчин – 325 (62,3%), женщин – 197 (37,7%), средний возраст $69,9 \pm 1,8$ лет. По экстренным показаниям госпитализировано – 320 (61,3%) пациентов, по направлению поликлиник города и из районов – 202 (38,7%).

В реанимационное отделение госпитализировано 72 (13,8%) пациента, в хирургическое – 450 (86,2%).

Всем пациентам выполнены при госпитализации УЗ дуплексное сканирование сосудов, по показаниям – рентгенография НК и грудной клетки, бактериологическое исследование взято раневого отделяемого из гнойных ран в день госпитализации и в динамике.

Результаты и их обсуждение. Впервые госпитализировано в клинику – 113 (21,6%) пациентов с осложненными формами КИНК, при этом 28 (5,4%) из них не обращались за медицинской помощью вообще, 409 (78,4%) периодически были госпитализированы в клинику общей хирургии. У всех пациентов диагностированы сопутствующие заболевания систем жизнеобеспечения. Проведена консультация кардиолога, эндокринолога, невролога, сосудистого хирурга. В анамнезе у 37 (16,7%) пациентов выполнялись эндоваскулярные и реконструктивные операции на сосудах.

Ампутации на уровне бедра выполнены по экстренным показаниям у 28 (5,4%) пациентов в день госпитализации дежурными хирургами. По срочным и отсроченным показаниям, после проведенных этапных некрэктомий, вскрытия гнойных затеков, флегмон – ампутации на уровне бедра выполнены у 162 (31,0%) пациентов в связи с прогрессированием и развитием гангрены стопы и голени, нарастанием эндотоксикоза. Ампутации на уровне голени выполнены у 16 (3,0%), ампутация стопы – у 21 (4,0%), пальцев – у 83 (15,9%), экзартикуляция пальцев – у 164 (31,4%) пациентов.

Гнойные осложнения ран ампутационной культи бедра наблюдали у 50% пациентов, у 33% – некроз краев раны с прогрессирующим распространением некроза на глубже лежащие ткани культи, у 6 пациентов по жизненным показаниям выполнена реампутация и у 2-х экзартикуляции в тазобедренном суставе.

Послеоперационная летальность 21,7%.

Выводы. Главная цель высокой ампутации НК – сохранение жизни пациента; главная задача – определение уровня высокой ампутации в соответствии с распространенностью патологического процесса и пластическими возможностями тканей в области послеоперационной раны. Своевременная госпитализация и лечение пациентов при данной патологии в стационаре и продолжение лечения амбулаторно значительно снижают частоту осложнений и летального исхода.

ЛИТЕРАТУРА

1. Федоренко, С. В. Анализ причин летальности после высоких ампутаций нижних конечностей по поводу критической ишемии / С. В. Федоренко // Воен. медицина. – 2021. – № 3. – С. 68-73.

ВЕРТЕБРОГЕННЫЙ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ – АНАЛИЗ ПОДХОДОВ ВРАЧЕЙ-СПЕЦИАЛИСТОВ

Мартысевич У. И., Скребец В. Ю.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук Гаманович А. И.

Актуальность. В повседневной клинической практике врача-невролога наиболее часто встречаются пациенты с вертеброгенной патологией. Несмотря на, казалось бы, однотипность течения заболевания у пациентов, подходы у разных врачей одной и той же специальности могут кардинально отличаться. Протоколы и клинические рекомендации обеспечивают стартовую терапию, однако эффективность и исходы лечения зачастую неудовлетворительные.

Цель. Проанализировать основные направления и проблемы в лечении болевого синдрома.

Методы исследования. Проведено исследование с использованием структурированного опросника. В исследовании приняли участие 29 врачей неврологов в возрасте от 26 до 68 лет (средний возраст – 49,8 лет). Статистическая обработка результатов осуществлялась с использованием программы Microsoft Excel 2010.

Результаты и их обсуждение. Из 29 врачей 4 врача не имели квалификационной категории (13,8%), у 15 врачей – 1 категория (51,7%), у 6 – 2 категория (20,7%), у 4 – высшая категория (13,8%). Стаж работы составил: менее 5 лет – 4 человека (13,8%), 5-10 лет – 5 (17,2%), 11-20 лет – 3 (10,35%), 21-30 лет – 6 (20,7%), 31-40 лет – 8 (27,6%), 41-45 лет – 3 (10,35%).

В ходе экспертного опроса – на преобладание вертеброгенной патологии на рабочем месте указало 19 экспертов (65,5%), 10 (34,5%) – дали отрицательный ответ.

Вторым важным аспектом исследования стала оценка эффективности применяемой терапии и сроков её назначения. Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) назначали 26 (89%) специалистов. В дополнение к НПВП используются: аантидепрессант – 4 человека (13,7%), антиконвульсанты – 6 (20,7%), миорелаксанты – 4 (13,7%), противосудорожные препараты – 1 (3,4%), сосудистые препараты – 2 (6,7%), ингибиторы протонной помпы – 1 (3,4%), гормональные препараты – 2 (6,7%) и витаминотерапия – 1 (3,4%). Двое респондентов (6,7%) затруднились с определением превалирующей терапии. Низкую эффективность проводимой терапии отметили 14 (48,5%) специалистов у 30-50% своих пациентов. Все опрошенные специалисты признали

депрессию потенциальным фактором риска развития хронической боли. Однако, лишь 18 врачей (62,1%) регулярно проводят скрининг на тревожные и депрессивные расстройства у своих пациентов, страдающих от хронической боли. Назначали антидепрессанты при хронической боли 6 специалистов (20,7%) – редко, 14 (48,3%) – иногда, а 9 (31%) – часто. Из опрошенных – 9 специалистов (31%) затруднились указать точные сроки назначения антидепрессантов. Распределение остальных ответов следующее: от 1 до 2 недель – 1 человек (3,4%); от 2 до 3 недель – 3 (10,3%); от 1 до 2 месяцев – 4 (13,8%); от 2 до 3 месяцев – 6 (20,7%); от 4 до 6 месяцев – 6 (20,7%).

Выводы. Таким образом, вертеброгенная патология является преобладающей в работе врачей-неврологов. Несмотря на частое назначение НПВП специалисты отмечают низкую эффективность данной группы препаратов в лечении болевого синдрома. Единогласное признание депрессии фактором хронического болевого синдрома не привело к более широкому применению антидепрессантов в повседневной практике.

ЛИТЕРАТУРА

1. Неврологические проявления дегенеративно-дистрофических поражений пояснично-крестцового отдела позвоночника. / Гаманович А. И., Кулеш С. Д. // Медицинские новости. 2023. №1 (340).

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КРАУДСОРСИНГА В НАУЧНЫХ ЦЕЛЯХ

Марченко Р. П.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. ист. наук, доц. Сильванович С. А.

Актуальность. Многие научные и технические проекты не могут быть реализованы из-за большого количества данных, требующих обработки. Одним из методов преодоления этой проблемы является применение краудсорсинга в научных целях.

Цель. Показать возможности использования краудсорсинга для решения исследовательских задач.

Методы исследования. Анализ литературы и систематизация фактов.

Результаты и их обсуждение. Краудсорсинг (от англ. crowd – «толпа» и sourcing – «использование ресурсов») – передача производственных функций широкому кругу добровольцев, деятельность которых координируется с помощью информационных технологий. Впервые это понятие использовал журналист

Дж. Хау в 2006 году в своей статье «The Rise of Crowdsourcing» («Пост краудсорсинга») [1].

Развитие краудсорсинга напрямую связано со скачком в области информационных технологий в начале XXI века, созданием различных ПО и распространением Интернета по всей планете: всё это позволило объединить между собой огромное число энтузиастов, которые, не имея профессиональных навыков, могут выполнять работу, где важно количество попыток или скорость обработки информации. Самым известными примером краудсорсинга является Wikipedia – открытая площадка для создания энциклопедии.

Изначально применение краудсорсинга ассоциировалось со сферой бизнеса, где «толпа» привлекалась для генерации идей по улучшению продуктов или услуг и проведения рекламных кампаний. Позже стало понятно, что краудсорсинг может служить и на благо науки.

Самым успешным таким проектом стал Foldit, созданный учеными Вашингтонского университета. В 2010 г. всего за 10 дней усилиями тысяч пользователей был расшифрован кристалл обезьяньего вируса, ретровирусной протеазы (M-PMV). По словам ученых, проект справился с задачей, которая оставалась нерешенной на протяжении 15 лет [2].

Существует ещё два краудсорсинговых научных проекта – «Play To Cure: Genes In Space» (Играй, чтобы лечить: гены в космосе) и «Reverse The Odds» (Измени Шансы) от благотворительной организации Cancer Research UK. Первый помогает анализировать огромные массивы генетических данных и использовать их для борьбы с раком, второй – изучать образцы опухолей и подбирать оптимальное лечение для каждой из них индивидуально.

Ещё одна большая платформа – NASA Clickworkers – создана учёными для анализа снимков марсианской поверхности силами астрономов-любителей и составления на их основе точной карты планеты [3]. Существует ещё один проект «Galaxy Zoo» («Галактический зоопарк»), который позволил классифицировать свыше 60 млн. галактик [2].

Выводы. Краудсорсинг является новой формой реализации различных проектов, в том числе и научных. Принять участие в таких программах способен каждый, достаточно только подключения к Интернету. Потенциал использования краудсорсинга в научной сфере полностью не раскрыт, однако первые достижения говорят о больших возможностях.

ЛИТЕРАТУРА

1. РБК Тренды [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://trends.rbc.ru/trends/innovation/60d1b8059a7947c4c6cf7b5d?from=copy>. – Дата доступа: 29.01.2025.
2. Collective Intelligence Systems [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://ci-systems.ru/article/platformi-nauchnogo-kraudsoringa>. – Дата доступа: 04.02.2025.
3. NASAClickworkers [Electronic resource]. – Mode of access: <https://www.nasaclickworkers.com/>. – Date of access: 01.02.2025.

ОСОБЕННОСТИ ПЛАСТИКИ ПОСЛЕОЖОГОВЫХ РУБЦОВЫХ ДЕФОРМАЦИЙ ЛИЦА И ШЕИ

Мацкевич А. А., Янковская Е. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Ославский А. И.

Актуальность. Послеожоговые рубцовые деформации лица и шеи (ПРДЛШ) являются сложной проблемой реконструктивно-пластической хирургии. Несмотря на многочисленные способы устранения ПРДЛШ, хирургическое лечение данной патологии остаётся одной из актуальных проблем до настоящего времени. Реабилитация таких пациентов имеет важное социально-экономическое значение и является актуальной задачей в реконструктивной и пластической хирургии.

Цель. Анализ ранних результатов хирургического лечения ПРДЛШ.

Методы исследования. Проанализированы результаты различных способов оперативного лечения 10 пациентов с ПРДЛШ. Средний возраст $49 \pm 3,7$ лет. Мужчин было 7 (70,0%), женщин – 3 (30,0%).

Результаты и их обсуждение. Из 10 операций в 5 (50,0%) случаях была проведена пластика трапециевидным лоскутом. Аутодермопластика свободным расщепленным лоскутом (АДПСРЛ) выполнена 1 (10,0%) пациенту. В 4 (40,0%) случаях была проведена пластика полнослойным кожным лоскутом (ПКЛ). За критерий необходимости применения лоскутной методики мы принимали возможность перемещения кожно-жирового либо кожно-жиро-фасциального лоскута без рубцовых изменений.

За хороший и удовлетворительный результаты оперативного лечения мы принимали возможность разгибания шеи до $55-60^\circ$, а также ПРДЛШ без выворота и зияния слизистой губ, отсутствие лагофталма. Оценка результата проводилась через 3 месяца после проведенной операции.

Хорошие и удовлетворительные результаты пластики отмечены у 5 (50,0%) пациентов при трапециевидной пластике, также у 4 (40,0%) при пластике ПКЛ.

Неудовлетворительный результат был получен у 1 (10,0%) пациента при выполненной АДПСРЛ и заключал в себе выраженную повторную рубцовую деформацию за счет ретракции лоскута.

При применении местных лоскутных методик койко-день составил $(11,6 \pm 1,2)$ против $(28,7 \pm 2)$ в группе свободных пластик.

Выводы. Таким образом, при выполнении реконструктивных операций по поводу послеожоговых рубцовых деформаций лица и шеи следует применять свободную пластику полнослойным лоскутом либо лоскутные методики.

ЛИТЕРАТУРА

1. Современные аспекты хирургического лечения и профилактики послеожоговых рубцовых контрактур / А. В. Поляков, [и соавт.] // Кубанский научный медицинский вестник – 2017. -№ 24(3) – С. 84.
2. Hultman, C. S. Use of scarred flaps and secondary flaps for reconstmctive surgery of extensive burns / C. S. Hultman // Burns Incl Therm Inj. – 2010. – Vol. 7, № 12. – P. 470-471

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭПИДИМИОЛОГИЯ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ОБОЛОЧЕЧНЫХ ГЕМАТОМ

Мацкевич А. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Довнар А. И.

Актуальность. Наиболее серьезной клинической формой черепно-мозговой травмы (ЧМТ) является сдавление головного мозга, которая представлена главным образом субдуральной или эпидуральной гематомой. Встречаемость субдуральных гематом составляет от 10 до 30%, а эпидуральных – 2-5% от всей ЧМТ [1]. Исследования, направленные на изучение эпидемиологических аспектов оболочечных гематом необходимы и важны для правильного планирования и оказания медицинской помощи [2].

Цель. Изучение факторов, отражающих эпидемиологические аспекты травматических оболочечных гематом и установление определяющих показателей в их встречаемости.

Методы исследования. Были проанализированы данные всех пациентов с эпидуральной или субдуральной гематомой, поступивших в 2024 году в УЗ «ГКБСМП г. Гродно». Данные получены из программы 4D Client, анализ проводился в программе Microsoft Excel 2021.

Результаты и их обсуждение. В исследовании вошло 84 пациентов. Их количество в зависимости от возрастной категории составило: моложе 18 лет – 1 пациент, от 18 до 35 – 6, от 35 до 60 – 41 и старше 60 лет – 27. Эпидуральные гематомы наблюдались у 20,2% пациентов, субдуральные у 75%, сочетание обеих форм у остальных 4,8%. Практически с одинаковой частотой кровоизлияние возникало между оболочками над правым или левым полушарием головного мозга, а у 9,5% с обеих сторон. Закрытые ЧМТ составили 73,8%, открытые – 26,2%. При этом субдуральные гематомы составили 29,1%, а эпидуральные 9,1% от всей ЧМТ. Из всех пролеченных 79,8% составили мужчины, женщины – 20,2%. В основном пациенты проживали в городе (89,3%), в сельской местности

(10,7%). Были доставлены в первые 6 часов с момента получения травмы (60,7 %), от 6 до 24 часов – 14,3%, позже 24 часов 25,0%. Наибольшее количество случаев наблюдалось в апреле (14,3%) и мае (14,3%), затем в августе (11,9%) и сентябре (11,9%). Чаще пациенты поступали в понедельник (21,4%) и субботу (16,7%). В остальные дни недели показатель варьировался от 10,7% до 13,1%. В выходные и праздничные дни поступало 38,1%, в будние 61,9%. Однако при высчитывании количества данных дней было установлено соотношение частоты поступления в выходные (праздничные) дни к будням, и оно равняется 1,33:1. С 18:00 до 5:59 поступали 57,1%, а с 6:00 до 17:59 – 39,3%. 36,9% поступивших было в состоянии алкогольного опьянения, еще 4,8% употребляли накануне возникновения травмы, но в стационар поступили трезвыми, у 3,6% наблюдался синдром отмены с судорогами. Бытовая травма – 94,1%, криминальная – 5,9%. Большинство пострадавших было доставлено бригадой СМП – 69,1%, направлены из травмпункта 6,0%, из другого стационара 13,1% по санавиации 3,6%, обратились сами 4,8%.

Выводы. Возрастная группа от 35 до 60 лет наиболее подвержена травмам головы, приводящим к субдуральным или эпидуральным гематомам. Основу данных пациентов составляют мужчины (79,8%), что обусловлено особенностью бытовой и профессиональной деятельности, а также различием в гендерной психике и поведении. Наибольшее количество пациентов поступало в апреле, мае, августе и сентябре, что может быть связано с сезонными факторами и повышенной физической активностью в эти периоды. Соотношение частоты поступления в выходные (праздничные) дни к будням составило 1,33:1 соответственно, что свидетельствует о большей вероятности возникновения патологии в выходные дни. Большинство пациентов поступали с 18:00 до 5:59, что связано с большей бытовой активностью в это время.

ЛИТЕРАТУРА

1. Рекомендации по диагностике и лечению тяжелой черепно-мозговой травмы. Часть 3. Хирургическое лечение (опции) / Потапов А.А. [и др.] // Журнал «Вопросы нейрохирургии» имени Н.Н. Бурденко. – 2016. – Т. 80, № 2. – С. 93-101.
2. Структура черепно-мозговой травмы и доступность специализированной неврологической помощи при нейротравме в г. Ростов-на-Дону в период новой коронавирусной инфекции SARS-CoV-2 / Ефремов В.В. [и др.] // Южно-Российский журнал терапевтической практики. – 2024. – Т. 5, № 2. – С. 91–97.

ПРОБЛЕМЫ ОБЩЕНИЯ МЕЖДУ ВРАЧОМ И ПАЦИЕНТОМ В ТАНЗАНИИ

Мвасенго С. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. филол. наук, доц. Пустошило Е. П.

Актуальность. Общение является краеугольным камнем любых успешных отношений, и отношения врача и пациента не являются исключением. В Танзании, как и в других странах, эффективное общение между врачами и пациентами имеет важное значение для предоставления высококачественных медицинских услуг. Однако ряд проблем препятствует эффективному общению, что приводит к недопониманию, ошибочным диагнозам и плохим результатам для здоровья.

Цель. Определить основные проблемы общения между врачом и пациентом в Танзании и предложить пути их решения.

Методы исследования. Анализ.

Результаты и их обсуждение. Можно выделить следующие проблемы в коммуникации между врачом и пациентом в Танзании:

1) языковые барьеры (в Танзании проживает более 120 этнических групп и между ними могут быть языковые различия);

2) культурные различия (культурные верования и обычаи могут влиять на восприятие пациентами болезни и лечения, что приводит к проблемам в общении);

3) дисбаланс власти между врачом и пациентом (отношения между врачом и пациентом могут быть иерархическими, когда врачи обладают большей властью и авторитетом, что приводит к тому, что пациенты чувствуют себя запуганными или неохотно задают вопросы);

4) ограниченность во времени, отводимого на общение с пациентами (большая нагрузка на врачей и недостаток времени на консультации могут привести к утрате эффективности коммуникации);

5) ограниченная медицинская грамотность пациентов, что затрудняет понимание ими медицинской информации и инструкций;

6) стигма (навешивание ярлыков) и дискриминация в обществе пациентов с такими заболеваниями, как ВИЧ/СПИД также негативно влияют на коммуникацию между врачом и пациентом.

Пути решения проблем:

1) языковая подготовка (врачи могут пройти обучение местным языкам, чтобы улучшить общение с пациентами) или использование переводчиков;

2) обучение врачей культурной чувствительности для лучшего понимания культурных убеждений и обычаев пациентов;

3) уход, ориентированный на потребности и проблемы пациента;

4) обучение врачей эффективным коммуникативным навыкам: активное слушание, эмпатия, открытые вопросы. Так, искусство слушать является важнейшим компонентом процесса исцеления. «Когда мы внимательно слушаем, мы создаем пространство, позволяющее пациентам выразить себя, а нам – понять их потребности», – говорит доктор Рэйчел Наоми Ремен, профессор семейной медицины в Медицинской школе Буншофта Университета Райта, штат Огайо [1];

5) повышение медицинской грамотности среди населения для улучшения понимания медицинской информации и инструкций, с одной стороны, и использование врачами простого и ясного языка при общении с пациентами;

6) медицинские учреждения могут проводить мероприятия по снижению стигмы, такие как обучение медицинских работников и группы поддержки для пациентов.

Выводы. Понимая особенности общения, проблемы и пути их решения, врачи в Танзании могут улучшить свои коммуникативные навыки и оказывать более качественную помощь пациентам.

ЛИТЕРАТУРА

1. Rachel Naomi Remen. Quotes // Goodreads: Book reviews, recommendations, and discussion. – URL: <https://www.goodreads.com/quotes/152272-the-most-basic-and-powerful-way-to-connect-to-another> (дата обращения: 09.02.2025).

ВЛИЯНИЕ ОЗОНА НА АКТИВНОСТЬ КАТАЛАЗЫ

Меленец М. А., Володина А. А., Волошко П. Э.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Зинчук В. В.

Актуальность. Открытие новых перспектив применения медицинского озона для решения задач практического здравоохранения по лечению и реабилитации организма человека позволяет считать озонотерапию одним из самых динамично развивающихся направлений физиотерапии [1]. Озон воздействует на антиоксидантную систему клеток. Это связано с его способностью увеличивать содержание перекиси водорода (H_2O_2), альдегидов и ПОЛ. Это приводит к активации пути, связанного с ядерным фактором эритроида 2 (Nrf2), который стимулирует синтез таких антиоксидантных ферментов, как каталаза,

супероксиддисмутаза, глутатионпероксидаза, глутатион-S-трансфераза [2]. Актуальным является исследование влияния озона с различной концентрацией на активность каталазы.

Цель. Изучить действие озона с различной концентрацией на активность каталазы.

Методы исследования. Эксперименты выполнены на белых беспородных крысах-самцах массой 250-300 г. Сформировано 4 группы животных: контрольная группа (n=14), которой внутрибрюшинно в течение 10-ти суток (5 воздействий через сутки) вводили по 1,0 мл 0,9% раствора NaCl; 3 опытных группы (n=14), которым на протяжении 10-ти суток (5-кратно) осуществляли введение озонированного 0,9% раствора NaCl с концентрацией озона 1, 10 и 100 мкг/кг массы животного соответственно. Изотонический 0,9% раствор NaCl барбатировался озono-кислородной смесью при помощи озонотерапевтической установки УОТА-60-01-Медозон (Россия). Активность каталазы оценивали по способности пероксида водорода образовывать с солями молибдена стойко окрашенный комплекс при длине волны 410 нм на спектрофотометре PV1251C (ЗАО «СОЛАР», Беларусь). Для анализа полученных результатов использовали методы непараметрической статистики – U-критерий Манна-Уитни – с применением программы «STATISTICA 10.0». Результаты представлены как медиана (Me), 25-й и 75-й процентиля. Величина p рассчитана с учетом поправки Бонферрони. Критический уровень значимости принимали $p < 0.05$.

Результаты и их обсуждение. При введении озона минимальной концентрации существенных изменений активности каталазы не происходит. Озон с концентрацией 10 мкг/кг приводит к увеличению параметров антиоксидантной защиты организма, что отражается в увеличении активности каталазы в сравнении с контролем. Озон максимальной концентрации приводит к снижению активности каталазы по отношению к контрольной группе.

Выводы. Таким образом, в ответ на введение озона с различной концентрацией происходит изменение активности каталазы в зависимости от используемой концентрации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Озонотерапия как способ профилактики и лечения в хирургии и онкологии по данным обзора литературы / О.Ю. Кытикова [и др.]// Вопросы реконструктивной и пластической хирургии. – 2023. – Т. 26, № 4. – С. 35–48.

2. Норик, А.С. Патогенетическое обоснование применения озонотерапии при ишемической болезни сердца / А.С. Норик, А.А. Шупило, Е.А. Ревенкова // Проблемы и перспективы развития современной медицины : сб. науч. ст. XVI Респ. науч.-практ. конф. с междунар. участием студентов и молодых ученых, г. Гомель, 22–23 мая 2024 г. : в 7 т. / Гомел. гос. мед. ун-т ; редкол. : И. О. Стома [и др.]. – Гомель: ГомГМУ, 2024. – Т. 2. – С. 190–193. Научные руководители: к.м.н., доцент П.Н. Ковальчук, к.м.н. доцент Л.С. Ковальчук

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА САРКОПИИ У ПАЦИЕНТОВ В КРИТИЧЕСКОМ СОСТОЯНИИ

Мельник А. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Бежавский Н. В.

Актуальность. У пациентов в критическом состоянии оперативные вмешательства, сопровождающиеся стрессом в сочетании с постельным режимом, сопутствующей патологией и полиорганной дисфункцией, ведут к значительной атрофии мышц [1]. Согласно источникам, саркопения у пациентов коррелирует с риском летального исхода [2]. В связи с этим существует потребность в универсальных способах мониторинга измерения мышечной массы, позволяющие определить состояние пациента и тяжесть органной дисфункции. Ультразвуковое исследование (УЗИ) позволяет провести измерение мышц любой анатомической области. Исходя из этого, важно выявить возможность использования УЗИ для оценки степени саркопии, вызванной развитием полиорганной дисфункции.

Цель. Изучить возможности УЗИ для мониторинга саркопии у пациентов с полиорганной дисфункцией в критическом состоянии.

Методы исследования. Обследовано 10 пациентов ОАиР №1 Гродненской университетской клиники. Критериями исключения являлись: ИМТ $>35 \text{ кг/м}^2$, парезы и параличи, миодистрофия, миастения, анорексия, онкологические заболевания в терминальной стадии, ХБП или ОПП, моторный ответ по ШКГ <5 . В качестве критерия для УЗ-диагностики саркопии использовалась площадь поперечного сечения *m. rectus femoris* (далее RF) [3]. Измерение проводилось при помощи УЗ-аппарата «GE LogiQ E R7» в точке, расположенной на 60% длины линии, проведенной от *spina iliaca anterior superior* к верхнему краю надколенника. В качестве критерия полиорганной дисфункции применялась шкала SOFA. Для исключения влияния половых различий в мышечной массе, для женщин был проведен пересчет площади поперечного сечения RF благодаря повышающему коэффициенту 1.484 [3]. Обработка результатов проводилась с использованием программного пакета STATISTICA 10.0.

Результаты и их обсуждение. В ходе анализа полученных результатов выявлена умеренная отрицательная линейная зависимость (коэффициент Пирсона $r=-0,69$; $p<0,05$) между степенью полиорганной дисфункции по шкале SOFA с измеренной площадью поперечного сечения RF.

Выводы. На основании проведенного исследования было установлено, что уменьшение площади поперечного сечения RF можно рассматривать в качестве

критерия саркопии, вызванной полиорганной дисфункцией у пациентов в критическом состоянии.

Ввиду небольшой выборки пациентов, определить диапазон критических значений для исследуемого показателя не представляется возможным, поэтому для успешного внедрения и применения в практике данного метода требуются дополнительные исследования.

ЛИТЕРАТУРА

1. Simonsen C., Sarcopenia and postoperative complication risk in gastrointestinal surgical oncology: a meta-analysis / C. Simonsen [et al] // Ann Surg. – 2018. – Vol. 268. – P. 47-53.
2. Zhang X.M., Sarcopenia as a predictor of mortality among the critically ill in an intensive care unit: a systematic review and meta-analysis / X.M. Zhang [et al] // BMC Geriatr. – 2021. – Vol. 21(1). – P. 339.
3. Mueller N., Can Sarcopenia Quantified by Ultrasound of the Rectus Femoris Muscle Predict Adverse Outcome of Surgical Intensive Care Unit Patients as well as Frailty? A Prospective, Observational Cohort Study / N. Mueller [et al] // Ann Surg. – 2016. – Vol. 264(6). – P. 1116-1124.

ОЦЕНКА ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ТОЧНОСТИ НОВЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ МАРКЕРОВ У ПАЦИЕНТОВ ДЕТСКОГО И ВЗРОСЛОГО ВОЗРАСТА С КРИТИЧЕСКИМИ СОСТОЯНИЯМИ

Мелюк М. А., Кузьмич О. Г.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Кирычков Ю. Ю.

Актуальность. Соотношения нейтрофилов, лимфоцитов, моноцитов, тромбоцитов, С-реактивного белка, сывороточного альбумина основа многочисленных агрегированных показателей пациентов с воспалением и развитием критического состояния. Однако диагностическая ценность данных показателей, до сих пор вариабельна, а при ряде состояний в детском возрасте и интенсивной терапии не известна.

Цель. Оценить прогностические возможности новых гемоцитометрических параметров системного воспаления при интенсивной терапии тяжелого течения острого панкреатита и гнойно-воспалительных заболеваний.

Методы исследования. В ретроспективное когортное исследование включены 62 взрослых пациента (муж. – 32, жен. – 30, медиана возраста – 49,5 лет, Q1-Q3 – 35,5-64) и 21 ребенок (муж.- 13,жен-8, медиана возраста 12,1 лет,

Q1-Q3 – 6-13) с тяжелыми формами гнойно-воспалительных заболеваний. У выживших и умерших пациентов изучены следующие показатели состояния системного воспаления, иммунитета, питания: NLR индекс; MLR индекс; PLR индекс; LMR индекс; NLPR индекс; AISI агрегатный индекс системного воспаления; SIRI индекс системного воспалительного ответа; SII индекс системного иммунного воспаления; LCR индекс; CLR индекс; CALLY индекс; CAR индекс; PNI прогностический индекс питания; MII-1 – мультивоспалительный индекс. Регистрация параметров выполнялась дважды: исходно на 1-2 день при поступлении пациентов в отделение интенсивной терапии и в конце курса интенсивной терапии при переводе пациента в профильное отделение или развитии неблагоприятного исхода.

Результаты и их обсуждение. Наиболее статистически значимые показатели получены по NLR, NLPR, LCR, CLR, CAR, SIRI, Cally index. Определены референсные значения гемоцитометрических параметров соотношения нейтрофилов, лимфоцитов, моноцитов, тромбоцитов, CRP, сывороточного альбумина при интенсивной терапии критических состояний. Найдены точки отсечения и период дискриминации благоприятного и неблагоприятного исхода проводимой интенсивной терапии. Проведен сравнительный анализ применимости полученных диапазонов новых гемоцитометрических воспалительных индексов благоприятного/неблагоприятного исходов интенсивной терапии взрослой страты пациентов к пациентам детского возраста.

Выводы. Расчет композитных индексов системного воспаления, возможно, выполнять в автоматическом режиме с цифровой калькуляцией динамики критического состояния. Определение новых воспалительных индексов у детей и взрослых не показало идентичности диапазонов критического состояния с благоприятным/неблагоприятным прогнозом. Несовпадение значений взрослых и детей по новым воспалительным индексам связано с более высокими и низкими уровнями абсолютного количества лимфоцитов и С-реактивного белка, соответственно, у пациентов детского возраста.

ЛИТЕРАТУРА

1. Звягин, А.А. Динамика биомаркеров сепсиса как показатель эффективности интенсивной терапии / Демидова В.С., Смирнов Г.В. // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. 2019. – №2. – С. 53-57.
2. Fleischmann C., Scherag A., Adhikari N. K. et al. Assessment of Global Incidence and Mortality of Hospital-treated Sepsis – Current Estimates and Limitations // American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine. 2016. Vol. 193, Iss. 3. P. 259-272.

ЭКОЛОГИЧЕСКИЙ КРИЗИС КАК ВЫЗОВ ДЛЯ МЕДИЦИНЫ

Мирахмедова Дилдора

Ташкентская медицинская академия

Научный руководитель: Саида Мамажановна

Актуальность. Загрязнение воздуха и его воздействие на здоровье человека становятся особенно важными в условиях глобализации и урбанизации. Повышение уровня загрязнения атмосферы напрямую влияет на здоровье людей, увеличивая риски заболеваний (респираторные, сердечно-сосудистые и онкологические). Согласно данным ВОЗ, загрязнение воздуха – одна из ведущих причин преждевременной смерти (особенно дети и пожилые люди). В связи с этим, требуется разработка новых методов диагностики, профилактики и лечения заболеваний, связанных с загрязнением воздуха.

Цель. Рассмотреть, как ухудшение окружающей среды становится вызовом для медицины. Выделить роль медицинского сообщества в решении экологических проблем.

Методы исследования. Анализ клинических данных. Систематический обзор литературы. Анализ клинических испытаний и наблюдений.

Результаты и их обсуждение. Страны с развивающейся экономикой, такие как Узбекистан, сталкиваются с серьезными экологическими проблемами, влияющими на здоровье населения. Загрязнение воздуха, воды, почвы и изменения климата оказывают негативное воздействие на здоровье людей.

Загрязнение воздуха. В крупных городах Узбекистана, таких как Ташкент, Самарканд и Бухара, высокие концентрации загрязняющих веществ из-за автомобильных выбросов и промышленности способствуют росту заболеваний дыхательных путей (бронхит, астма, ХОБЛ, пневмония). В Ташкенте уровень загрязнения превышает безопасные нормы, что ведет к увеличению числа госпитализаций, особенно среди детей и пожилых людей.

Загрязнение воды. Загрязнение водоемов из-за сельскохозяйственной деятельности, использования пестицидов и удобрений – серьезная проблема. Особенно в сельских районах, где водоисточники часто загрязнены, что приводит к инфекционным заболеваниям (холера, дизентерия, гепатит). Высыхание Аральского моря усугубляет ситуацию, ухудшая качество воды и повышая риски заболеваний желудочно-кишечного тракта и почек.

Изменения климата. Повышение температуры и частые засухи ухудшают условия для сельского хозяйства и водоснабжения, увеличивая количество

природных катастроф. Это способствует распространению инфекций, таких как малярия и лихорадка денге. Пыльные бури негативно влияют на респираторное здоровье, а увеличение температуры способствует росту заболеваний органов дыхания.

Психоэмоциональные расстройства. Экологические проблемы, такие как ухудшение качества воды, воздуха и миграция из зон бедствия, оказывают влияние на психическое здоровье. Стресс и тревожность, вызванные ухудшением качества жизни и климатическими изменениями, способствуют росту числа депрессий и психических расстройств. Миграция, связанная с нехваткой ресурсов и ухудшением условий жизни, усугубляет проблему.

Выводы. Загрязнение воздуха, воды и изменения климата оказывают серьезное влияние на здоровье населения, увеличивая респираторные, инфекционные и психоэмоциональные заболевания. В условиях Узбекистана эти проблемы требуют серьезного подхода, и роль медицины в решении экологических проблем становится все более значимой.

ЛИТЕРАТУРА

1. Министерство здравоохранения Республики Узбекистан. 2022 *Статистика забол, связанная с экологией*. <https://gov.uz/ru/ssv>
2. Проблема водных ресурсов в Центральной Азии: взгляд из Узбекистана Х. Т. Ахмедов <https://ecogofond.kz/wp-content/uploads/2023/06/PROBLEMA-VODNYH-RESURSOV-V-CENTRALNOJ-AZII-VZGLJaD-IZ-UZBEKISTANA.pdf?ysclid=m5zbjnlip284479779>

ЭВОЛЮЦИЯ АППАРАТНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ВЫСОКОЧАСТОТНОЙ ЭЛЕКТРОТЕРАПИИ И ЭЛЕКТРОХИРУРГИИ

Мирук И. А., Шостак Д. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Наумюк Е. П.

Актуальность. Радиочастотные (РЧ) методы диатермии и нетеплового воздействия на биологические объекты широко применяются в медицине в уже более 130 лет. За это время аппаратура для их реализации претерпела значительные изменения, расширив возможности их применения, повысив их безопасность и эффективность. Проследив этапы развития РЧ-оборудования, можно увидеть перспективы развития этого направления.

Цель. Изучить этапы развития электронной РЧ-аппаратуры для медицинского применения от истоков до настоящего времени, определить перспективные направления его дальнейшего совершенствования.

Методы исследования. Анализ научной литературы по эволюции высокочастотных устройств для медицинского использования, изучение принципов работы и технических характеристик современной аппаратуры, обзор её клинических применений и определение тенденций развития.

Результаты и их обсуждение. Начало применения высокочастотных переменных токов в терапии положила идея, выдвинутая независимо в 1890-1891 г. французским врачом и биофизиком д'Арсонвалем и американским инженером Николой Теслой, в основе их аппаратов и до 1920-х годов применялись искроразрядные катушки Тесла и катушки Оудина. Они были ограничены частотами 0,1–2 МГц (длинноволновая диатермия), ток подавался непосредственно на тело с помощью контактных электродов. В 1920-х годах американский инженер Уильям Бови разработал первый прототип современных электрохирургических устройств для разрезания тканей и коагуляции. 1920 – 30-е годы – бурное развитие электронных ламп позволило увеличить частоты до 10 – 300 МГц (коротковолновая диатермия). Энергия подавалась к телу с помощью индукционных катушек или емкостных пластин. Магнетронные генераторы появились в середине 1920-х годов и к концу 40-х разработаны методы изменения частоты магнетрона с помощью напряжения, эти приборы позволили генерировать микроволны 300 МГц – 300 ГГц и открыли возможности для микроволновой (СВЧ и КВЧ) терапии. Изобретение транзистора, появление электронных микросхем привело к замене ламповых приборов на полупроводниковые в 1950-х – 70-х годах, существенно уменьшив размеры и повысив надёжность аппаратуры.

1990-2000-е годы: Для точного контроля мощности, частоты и времени воздействия в современных аппаратах используется компьютерное управление, что минимизирует риски повреждения здоровых тканей. Развитие РЧ-абляции, катетерных систем и интеграция с методами визуализации.

2010-е годы – настоящее время: Создание устройств с обратной связью, портативных и роботизированных систем, разработка импульсной и охлаждаемой РЧ-хирургия.

В последнее время помимо совершенствования аппаратуры и электрохирургических методик продолжается интенсивное исследование нетермических (специфических) эффектов РЧ-энергии.

Выводы. Прогресс в высокочастотных медицинских технологиях связан с основными этапами открытий в области физики и электроники, повысилась точность, эффективность, безопасность, особенно в области радиочастотной хирургии, что позволило проводить минимально инвазивные операции.

Будущее РЧ-технологий связано с интеграцией новых научных достижений, таких как нанотехнологии и искусственный интеллект.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ahmed, M., & Brace, C. L. (2011). Radiofrequency ablation therapy: Overview and new developments. Radiology, 258(2), 351-369.

СООТВЕТСТВИЕ ЭМПИРИЧЕСКОЙ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ВЫДЕЛЕННЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМИ КИШЕЧНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ

Митрофанова М. Д.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Черняк С. А.

Актуальность. Назначение адекватной эмпирической антибиотикотерапии при острых бактериальных кишечных инфекциях способствует снижению числа осложнений, сокращению сроков временной нетрудоспособности, а также предотвращает формирование резистентных к антибиотикам (АБ) штаммов [1].

Цель. Анализ соответствия эмпирической антибиотикотерапии чувствительности выделенных микроорганизмов у пациентов с острыми кишечными инфекциями (ОКИ).

Методы исследования. Ретроспективный анализ 84 медицинских карт пациентов, госпитализированных в УЗ «Гродненская областная инфекционная клиническая больница» в 2023 году с диагнозом ОКИ, у которых в результате бактериологического исследования была выделена бактериальная флора.

Результаты и их обсуждение. Среди выделенных из биологического материала микроорганизмов преобладали сальмонеллы (34 штамма – 40,5% от общего числа бактерий) и протеи (15 изолятов – 17,9%).

У 57 пациентов (67,9%) назначенная эмпирическая антибактериальная терапия соответствовала чувствительности выделенного впоследствии микроорганизма к данному антибиотику (либо схожему АБ из этой же группы и поколения).

У 6 пациентов (7,1%) назначенный АБ (либо схожий АБ из этой же группы и поколения) не был определен в антибиотикограмме, тем не менее, согласно клиническим протоколам и рекомендациям мог быть использован для лечения заболеваний, ассоциированных с данным возбудителем.

У 12 пациентов (14,3%) используемый АБ оказался резистентным к выделенному у пациента микроорганизму. При этом у 7 пациентов данной группы

был выделен *Staphilococcus aureus*, являющийся, вероятно, возбудителем пищевой токсикоинфекции, и антибактериальная терапия в данных случаях вообще не была показана. В то же время, среди бактерий, которые были устойчивы к используемым АБ оказались *S. Enteritidis*, *P. Vulgaris*, *Citr. Freundii* и *Ps. Aeruginosa*, что диктовало необходимость замены АБ.

Девять пациентов (10,7%) несмотря на наличие в биологическом материале бактериальных агентов не получали антибактериальную терапию. Чаще всего в биологическом материале данных пациентов были выделены условно-патогенные бактерии, чем можно обосновать отсутствие антибактериальной терапии.

Выводы. Как правило, эмпирическая антибактериальная терапия у пациентов с ОКИ соответствует чувствительности выделенного впоследствии микроорганизма, тем не менее необходимо усилить контроль за проведением рациональной антибактериальной терапии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Lim M.L., Wallace M.R. Infectious diarrhea in history // Infect Dis Clin North Am. – 2004. – Т. 18(2). – С. 261-74.

ДЕСТРУКТИВНЫЕ ФОРМЫ ПАНКРЕАТИТА

Митрофанова М. Д.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Шейбак В. М.

Актуальность. Некротический панкреатит – редкая патология детского возраста. Ранняя диагностика затруднена, поскольку клинические проявления значительно различаются. Однако это следует учитывать при дифференциальной диагностике болей в животе в детской возрастной группе [1].

Цель. Изучить особенности клиники, диагностики, лечения деструктивного панкреатита и его осложнения.

Методы исследования. Анализ историй болезни пациентов с диагнозом деструктивного панкреатита, находившихся на лечении в ГОДКБ в период с 2010 по 2024 год.

Результаты и их обсуждение. В период с 2010 по 2024 год на базе ГОДКБ было 6 случаев деструктивного панкреатита. Мальчиков и девочек поровну. 5 детей старшего школьного возраста, 1 – младшего школьного. Половина детей переведены из ЦРБ. При поступлении предъявляли жалобы на боли во всех отделах живота – 2 ребёнка, в мезогастрии – 1, в нижних отделах живота – 2, 1 – в

области послеоперационных ран. 3-их детей беспокоили жалобы более 2-ух недель перед обращением за медицинской помощью. С жалобами на многократную рвоту поступали 2 пациента, 1- или 2-кратную – также 2. У 50% детей отмечалось повышение температуры тела до субфебрильных значений. При поступлении у 2 детей сомнительные симптомы раздражения брюшины. Лейкоцитоз отмечался 5 раз, нейтрофиллез – 4, ускорение СОЭ – 3. Повышение амилазы отмечалось у 4 пациентов, причем у 3 показатель превышал нормальный показатель более чем в 3 раза. Диастаза мочи у всех пациентов превышала норму в 3 раза и более. Повышение уровня глюкозы – у 4, С-реактивного белка – у 3, повышение печеночных ферментов АлАт и АсАТ – у 3. Во всех случаях назначалось УЗИ, на котором обнаружены общие признаки: увеличение ПЖ, изменение её эхогенности, увеличение печени и наличие свободной жидкости в БП. МРТ выполнялось 4 пациентам, обнаружены признаки острого деструктивного панкреатита у всех исследуемых.

Все дети прооперированы: 2 в ЦРБ, 1 в РНПЦ, 4 – на базе ГОДКБ. В брюшной полости у всех детей геморрагический выпот, наложение стеариновых бляшек, фибрина. Выполнены санация и дренирование брюшной полости. В 4 случаях дополнительно подвели дренаж непосредственно в салниковую сумку. Выпот в брюшной полости характеризовался повышенным значением амилазы. Лечение оперативное совместно с консервативным: антибиотикотерапия, спазмолитическая, антиферментная. Во время основного заболевания развивались следующие осложнения: асцит, кетоацидоз, токсическая энцефалопатия, парапанкреатит с ферментативным перитонитом и сепсис.

2 детей выписаны без осложнений, 2 был диагностирован сахарный диабет 1 типа, 1 – киста поджелудочной железы и 1 ребенок со смертельным исходом. Средний койко-день составил 28,6.

Выводы.

1. Дети болеют независимо от пола
2. Болеют преимущественно пациенты старшего школьного возраста
3. Патология часто приводит к развитию осложнений

ЛИТЕРАТУРА

1. Jha SK, Jha P, Karki P. Necrotizing pancreatitis in an 8-year-old girl: a case report from Nepal. Ann Med Surg (Lond). 2024 Aug 14;86(9):5639-5642. doi: 10.1097/MS9.0000000000002456. PMID: 39239060; PMCID: PMC11374229.

ОСОБЕННОСТИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА У ДЕТЕЙ

Митрофанова М. Д.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Шейбак В. М.

Актуальность. Острый панкреатит определяют как воспалительный процесс, поражающий поджелудочную железу, этиология которого может быть различной. Увеличение случаев [1], тяжесть заболевания, развитие осложнений среди детей определяют актуальность исследования данной патологии.

Цель. Изучить распространенность острого панкреатита среди детского населения, особенности клиники, диагностики и лечения.

Методы исследования. Анализ историй болезни пациентов с диагнозом острый панкреатит, находившихся на лечении в ГОДКБ в период с 2019 по 2024 год.

Результаты и их обсуждение. Проанализированы истории болезни 30 пациентов. Среди них девочек – 16, мальчиков – 14. Пациенты преддошкольного возраста – 1, дошкольного – 9, младшего школьного – 7, старшего школьного – 13 человек. Перед началом заболевания, у 3 произошла травма, у 2 – нарушение диеты. У 13 пациентов выставлены следующие сопутствующие диагнозы: 4 ребенка инфицированы *Helicobacter pylori*, у 3 – гастрит, 3 – с брыжеечным лимфаденитом, 2 с признаками ОРИ, у 1 – гастродуоденит. Также у 5 пациентов выставлена патология желчевыводящих путей, 3 из которых – ЖКБ. При поступлении дети предъявляют жалобы на боли в околопупочной (50%), эпигастальной (43,3%), правой подвздошной (20%) и других (46,6%) областях. У 30% пациентов возникала одно- или двухкратная рвота, у 26% – многократная. Повышение температуры тела отмечалось у 36,6% пациентов. 20% детей были жаловались на тошноту. Выявлены следующие изменения лабораторных показателей: лейкоцитоз – у 60%, нейтрофиллез – у 56,6%, ускорение СОЭ – у 53,3%. Повышение С-реактивного белка обнаружено у 14 пациентов, печеночных ферментов: АлАТ – у 6 детей, АсАТ – у 8. Снижение общего белка отмечается у 8. Повышение амилазы крови выявлено у 76,6% пациентов, 14 случаев из которых – показатель в 3 раза превышает нормальный уровень фермента. Повышение диастазы мочи обнаружено у 83,3% пациентов, 19 из которых втроекратно превышают норму. Среди инструментальных методов диагностики ведущим является УЗИ – проведено 86,6% пациентам. Из обследованных детей у 38,4% – изгиб ЖП. Выявлено повышение эхогенности ПЖ у 7 пациентов, у 5 – увеличение размеров. УЗ-признаки повреждения печени выявлены у 8, камни желчного пузыря – у 5, свободная жидкость брюшной

полости – у 5. ФГС была проведена 10 пациентам, у 70% обнаружены эритематозная очаговая или диффузная гастро- и дуоденопатия. МРТ выполнялась 15 пациентам, из них у 60% (9 человек) – признаки острого панкреатита, у 40% – инфильтрация парапанкреатической клетчатки. Антибактериальную терапию получали 83,3% пациентов, 63,3% – спазмолитическую, 53,3% – антиферментную (93,7% омоминном). 90% назначалась инфузионная терапия. Средний койко-день составил 13,2. 30% пациентов выписаны с выздоровлением.

Выводы.

1. Болеют преимущественно пациенты в возрасте 12-17 лет.
2. Воспаление ПЖ чаще ассоциировано с сопутствующей инфекционной патологией.
3. При поступлении дети жалуются преимущественно на боли в околопупочной и эпигастральной областях.
4. Для постановки диагноза ведущими критериями являются клинические симптомы и изменение лабораторных показателей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Peña-Vélez R, Dzul-Pech FM, Salgado-Valencia J, Calva R, Gil-Vargas M. Acute pancreatitis in children and adolescents: diagnostic and therapeutic approach according to management guidelines in a group of pediatricians. Bol Med Hosp Infant Mex. 2024;81(2):85-89. English. doi: 10.24875/BMHIM.22000157. PMID: 38768511.

УПРОЩЕННАЯ МАТЕМАТИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ ТЕРМОРЕГУЛЯЦИИ ТЕЛА ЧЕЛОВЕКА В MATHCAD 15.0

**Мишка Мохамед Мариям, Назим Заина,
Ривиру Мегха Джаясекара**

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Наумюк Е. П.

Актуальность. Знания основ математики применяются врачами для изучения процессов, происходящих в организме человека. Эти процессы очень сложны и взаимосвязаны. Однако их можно моделировать, в том числе используя дифференциальные уравнения той или иной степени сложности. В медицинских университетах одновременно с основными медицинскими дисциплинами в рамках изучения дисциплины «Информатика» введен раздел «Основы математического моделирования». При решении прикладных задач первой проблемой является выбор первоначальной математической модели, второй – получение ее решения.

Чтобы получить опыт решения таких задач необходимо начинать с создания достаточно простых моделей. Актуальным также является использовать популярные компьютерные пакеты для их решения.

Цель. На примере упрощенной математической модели регулирования температуры тела человека показать способ ее решения в среде Mathcad. Используя двухкомпонентную модель (ядро и кожа) терморегуляции человека с использованием системы дифференциальных уравнений, моделировать динамику температуры ядра и кожи в различных физиологических условиях и условиях окружающей среды.

Проанализировать поведение модели, проверить ее на соответствие известным физиологическим реакциям.

Методы исследования. Использован пакет Mathcad 15.0.

Записана система двух дифференциальных уравнений с помощью блока Given. Независимой переменной является время. Первое уравнение, описывающее динамику изменения температуры ядра, включает теплопродукцию с учетом метаболизма и дрожи а также теплообмен ядра и кожи. Второе – описывает динамику изменения температуры кожи, включает теплообмен ядра и кожи, теплообмен кожи с окружающей средой и тепловые потери при испарении (пот). Определены параметры и начальные условия. Для решения системы дифференциальных уравнений используется функции Odesolve, построение графика выполняется с помощью функции plot

Результаты и их обсуждение. Получено решение системы дифференциальных уравнений для указанного временного диапазона от 0 до 1000 секунд. Исследовано влияние температуры окружающей среды, метаболической теплопродукции и терморегулирующих механизмов на динамику температуры тела. Результаты выведены на график с соответствующими метками и заголовками. Как и ожидалось, внутренняя температура (ядра) стабилизируется около заданного значения – 37°C , в то время как температура кожи регулируется в зависимости температуры окружающей среды и механизмов потери тепла.

Выводы. Реализация математической модели регулирования температуры тела в Mathcad 15.0 обеспечивает достаточно простой и краткий способ моделирования и визуализации процесса теплопродукции, теплопотерь и регулирования температуры с помощью системы дифференциальных уравнений, Модель можно усложнить, расширив до многокамерной, включить дополнительные факторы, такие как одежда, влажность. Модель может быть использована для лабораторных работ по математическому моделированию при обучении студентов медицинских вузов разных специальностей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Антонов, В. Ф. Физика и биофизика. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие / Антонов В. Ф. , Черныш А. М. , Козлова Е. К.

РАССТРОЙСТВА АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА (F84.0-84.30, F84.5) В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ: ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И ИНВАЛИДНОСТИ ДЕТЕЙ В 2020-2024 гг.

Мозоль И. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научные руководители: д-р мед. наук, доц. Станько Э. П.,
канд. мед. наук, доц. Бизюкевич С. В.

Актуальность. Расстройства аутистического спектра (РАС) представляют собой группу сложных нейроразвивающихся расстройств, которые влияют на социальное взаимодействие, коммуникацию и поведение. Согласно данным ВОЗ, РАС в мировом масштабе диагностируются примерно у 1 ребенка из 100. Ежегодно в мире количество детей с РАС увеличивается в среднем на 13% [1]. В Республике Беларусь общая заболеваемость РАС возросла с 115,1 до 309,5 случаев на 100 тыс. детского населения, что подтверждает общемировую тенденцию.

Цель. Анализ динамики заболеваемости и инвалидности детей с РАС в Республике Беларусь за период 2020 – 2024 гг.

Методы исследования. Контент-анализ статистических данных, методы математической статистики. Для расчетов использовались данные Национального статистического комитета Республики Беларусь [2].

Результаты и их обсуждение. Количество детей, состоящих под наблюдением врачей-психиатров по причине РАС, с 2020 по 2024 г. увеличилось в 2,6 раза (с 2151 до 5575 случаев). Общая заболеваемость РАС за аналогичный период возросла от 115,1 случаев на 100 тыс. детского населения до 309,5 случаев на 100 тыс. детского населения, что подтверждает мировую тенденцию к увеличению численности детей с РАС (восходящий тренд, $R^2=0,9524$). Темп прироста общей заболеваемости за данный период в среднем составляет 67,5%.

Численность детей, обратившихся к врачу-психиатру впервые в жизни в связи с расстройствами аутистического спектра, возросла в 3,3 раза (с 243 до 796 случаев). Первичная заболеваемость РАС составила 13,0 случаев на 100 тыс. детского населения в 2020 г., в 2024 г. – 44,2 случая на 100 тыс. детского населения (восходящий тренд, $R^2=0,9614$). Темп прироста первичной заболеваемости РАС за 2020-2024 гг. в среднем составляет 98,4%.

Удельный вес детей с расстройствами аутистического спектра, которым впервые в жизни был выставлен диагноз, относительно всех детей, которым

впервые в жизни был выставлен диагноз психического расстройства в 2020 г. составил 1,66%, в 2023 г. – 3,67%.

Количество детей с РАС, имеющих группу инвалидности, с 2020 по 2024 г. увеличилось в 2,55 раза (с 1984 до 5065 случаев). Инвалидность за аналогичный период возросла от 106,2 случаев до 281,2 случая на 100 тыс. детского населения, что подтверждает медико-социальную значимость проблемы (восходящий тренд, $R^2=0,9774$). Темп прироста инвалидности за анализируемый период времени в среднем составляет 69,1%.

Численность детей с РАС, которым впервые в жизни установлена инвалидность с 2020 по 2024 гг. возросла в 3,0 раза (с 354 до 1074 случаев). Показатель первичной инвалидности детей с РАС в 2020 году составил 18,9 случаев на 100 тыс. детского населения, в 2024 г. – 59,6 случаев на 100 тыс. детского населения (восходящий тренд, $R^2 = 0,9465$). Темп прироста первичной инвалидности в среднем составляет 96,8%.

Удельный вес детей с первичной инвалидностью в связи с РАС составил 8,5% в 2020 г., в 2023 г. – 17,5% среди всех детей с первичной инвалидностью.

Выводы. Проблема РАС в Республике Беларусь требует комплексного подхода и активных действий на всех уровнях – от медицинской диагностики до социальной политики, что позволит улучшить качество жизни детей с РАС и их семей.

Растущее количество детей с РАС и уровень инвалидности подчеркивают важность разработки комплексных программ поддержки, направленных на диагностику, лечение и реабилитацию. Раннее выявление и вмешательство являются ключевыми факторами, способствующими успешной адаптации детей с РАС в обществе.

Повышение осведомленности населения о расстройствах аутистического спектра имеет решающее значение для создания инклюзивной среды, способствующей социальной адаптации и интеграции детей с РАС.

ЛИТЕРАТУРА

1. Global prevalence of autism: A systematic review update / J. Zeidan [et al.] // Autism Research. – 2022. – Vol. 15, iss. 5. – P. 778-790.
2. Национальный статистический комитет Республики Беларусь. Здравоохранение [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.belstat.gov.by/ofitsialnaya-statistika/solialnaya-sfera/zdravoohranenie_2/ – Дата доступа: 15.02.2025.

ОБ ОПЫТЕ ПРИМЕНЕНИЯ СКАЗКОТЕРАПИИ В УСЛОВИЯХ ПСИХИАТРИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ДНЕВНОГО ПРЕБЫВАНИЯ

Мойсейчик А. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Бойко С. Л.,
канд. психол. наук, доц. Воронко Е. В.

Актуальность. Арт-терапия с элементами сказкотерапии играет важную роль в реабилитации пациентов с инвалидностью вследствие психических расстройств способствует совершенствованию сенсомоторных и ассоциативных навыков, общей активизации пациентов, позволяет невербально выражать свои чувства и мысли, развивать коммуникативные навыки.

Цель. Описать опыт применения арт-терапевтической методики в условиях психиатрического отделения дневного пребывания.

Методы исследования. Наблюдение, психодиагностический метод (рисуночная проективная методика), методы математическо-статистической обработки и интерпретации результатов исследования. Выборку исследования составила группа из 10 пациентов психиатрического отделения дневного пребывания, средний возраст составил 35 лет.

Результаты и их обсуждение. Исследование проводилось на протяжении 3 месяцев с еженедельными встречами по 40 минут и включало прослушивание сказки и изображение запомнившихся моментов на листе. Использование проективной методики после проведенного занятия с элементами сказкотерапии позволило оценить результативность проведенного занятия. Улучшились следующие показатели: расположение рисунка на листе, уменьшилось количество маленьких и больших по размеру рисунков, увеличилось количество средних по размеру рисунков, что указывает на снижение агрессивности, экспансивности, незащитности и пассивности. Увеличилась детализация рисунков: в начале исследования низкая детализация была у 5 пациентов, к концу исследования низкая детализация рисунка сохранилась лишь у одного пациента, что свидетельствует о повышении уровня мотивации и самоконтроля. В начале исследования равномерный нажим на карандаш был только у 3 испытуемых, к концу исследования – у 6 испытуемых, что указывает на повышение гибкости и адаптивности личности пациентов. Также необходимо отметить увеличение времени и качества взаимодействия пациентов с экспериментатором, появилось больше уточняющих вопросов, что

свидетельствует о повышении заинтересованности пациентов. Также уменьшилась отвлекаемость: в начале исследования высокую отвлекаемость имели 6 пациентов, на момент подведения итогов работы – 2 пациента, что говорит о повышении волевых способностей большинства. Увеличился уровень притязаний: к концу исследования все пациенты начинали изображение с самых сложных элементов рисунка.

Выводы.

1. При оказании психологической помощи целесообразно использовать методы арт-терапии с техникой тематического или свободного рисования и методы сказкотерапии (совместное сочинение сказки, рассказывание сказки и дальнейшее её изображение на листе).

2. В результате применения методов арт-терапии увеличилось количество используемых цветов в рисунке, детализация и упорядоченность изображений, нажим на карандаш у большинства испытуемых, повысилась мотивация пациентов к заданию и снизилась отвлекаемость.

ЛИТЕРАТУРА

1. Тадаев, В. А. Опыт проведения реабилитации больных в дневном стационаре диспансера [Текст] / В. А. Тадаев, Д. В. Заславский // Вестник Ивановской медицинской академии. – 2007. – № 3-4. – С. 63-64.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ОБРАЗА РОДИТЕЛЕЙ И ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ

Мойсейчик А. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Полубок Н. В.

Актуальность. Пищевое поведение – отношение человека к еде и её приёму в условиях обычной повседневной жизни и в условиях стресса. С каждым годом количество людей с нарушениями пищевого поведения увеличивается. Причины нарушений заключаются в генетическом факторе, социальном окружении, а также в детско-родительских отношениях. Первичным социальным контактом ребёнка является мать, которая в дальнейшем прививает отношение к еде, вырабатывает дальнейшие привычки.

Цель. Изучить взаимосвязь психологического образа родителей и пищевого поведения подростков.

Методы исследования. Голландский опросник пищевого поведения [1]; опросник «Подростки о родителях» ADOR Е.Шафера [2]. Выборка исследования – подростки (50 чел.).

Результаты и их обсуждение. Полученные показатели 0,04 до 0,98 ($p \leq 0,05$) свидетельствуют о вариабельности воздействия представлений подростков о родителях на факторы пищевого поведения. «Эмоциогенное пищевое поведение» имеет отрицательную корреляцию с показателем «Автономность» ($R = -0,29$); ($p = 0,04$), что указывает на чрезмерную автономность и сепарацию от родителей в детском и подростковом возрасте, способствует развитию эмоциогенного типа пищевого поведения, характеризующийся заеданием эмоций, потреблением пищи от скуки, раздражения, разочарования. Внимание заслуживают пары переменных «Ограничительное пищевое поведение»/ «Директивность» ($R = 0,24$) и пара «Экстернальное пищевое поведение»/ «Автономность» ($R = -0,23$), где корреляции приближаются к значимым на уровне $p \leq 0,05$. Высокий показатель взаимосвязи в первой паре ($p = 0,1$) свидетельствует о потенциальной положительной корреляции. Это говорит о том, что директивные родители и директивный стиль воспитания приводит к ограничительному типу пищевого поведения, характеризующийся постоянным контролем веса, приёмов пищи, количества съеденных продуктов, что в последующем может привести к развитию расстройств пищевого поведения. Небольшая отрицательная корреляция наблюдается во второй паре ($R = -0,23$); ($p = 0,1$), демонстрирует закономерность: чем больше родители дают автономии ребёнку, тем менее вероятно, что у него будет преобладать экстернальный тип пищевого поведения, проявляющийся как ненасыщаемая квазипотребность в пище, инициирующая пищевое поведение при виде пищи или людей, употребляющих пищу.

Выводы. Психологический образ родителей в значительной степени влияет на особенности формирования нарушений пищевого поведения. Чрезмерная автономность приводит к развитию эмоциогенного типа пищевого поведения (употребление пищи не по физическому голоду, а из-за скуки или других эмоций). В то же время высокая директивность родителей по отношению к детям приводит к развитию ограничительного пищевого поведения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Звягин, А. Оценка пищевого поведения по голландскому опроснику DEBQ у детей и подростков с ожирением и избыточной массой тела / А. Звягин, Е. Фроландина // Медицина: теория и практика. – 2019. – №1. – С. 249–252.
2. Шафер Е. Оценка поведение родителей и отношение подростков к ним ADOR / Матейчик, П. Ржичан) [Электронный ресурс]. – 2019. Режим доступа: <http://testoteka.narod.ru/dro/1/08.html>. – Дата доступа: 24.09.2024

ЯЗЫКОВЫЕ СРЕДСТВА ВОЗДЕЙСТВИЯ В СЛОГАНАХ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ (НА МАТЕРИАЛЕ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА)

Мокров И. А., Момот А. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Савчук Е. М.

Актуальность. Особая значимость темы здорового образа жизни во всех его многочисленных аспектах продиктована сегодня изменением характера нагрузок на организм человека, вызванных усложнением общественной жизни, увеличением рисков техногенного, экологического и психологического характера, негативно в итоге сказывающихся на его здоровье. Следовательно, выявление и изучение особенностей языка слоганов здорового образа жизни и их роли в воздействии на сознание реципиента представляет большой интерес как с точки зрения теории, так и практики и обуславливает актуальность нашего исследования.

Цель. Целью исследования является изучение языковых особенностей слоганов здорового образа жизни (на материале английского языка).

Методы исследования. В ходе исследования использовались метод сплошной выборки, элементы метода статистического анализа, сравнительно-сопоставительный метод.

Результаты и их обсуждение. Результатом исследования является выявление языковых средств воздействия рекламных слоганов здорового образа жизни на фонемном, морфемном, лексическом и синтаксическом уровнях.

Выводы. Для языка слоганов характерна главным образом нейтральная лексика с небольшим процентом стилистически-маркированных слов с ярко выраженными оценочным и экспрессивным компонентами (*vibrant, the best, premium, elegance*).

Фонологические средства эмоционального воздействия слоганов включают в себя аллитерацию (23%), ассонанс (8%) и рифму (5%).

Морфологический анализ слоганов здорового образа жизни выявил их субстантивность (38%), широкое использование в них глаголов (20%) и прилагательных (10%), а также обращение к местоимениям (12%), причастиям (5%), наречиям (2%) и числительным (0,3%). Для слоганов характерна высокая численность служебных частей речи (14%).

К особенностям синтаксической организации слоганов относятся простые предложения (97%), а также употребление повелительного наклонения с

использованием побудительных конструкций, выражающих предложение, совет, призыв, приказ (57%).

Среди наиболее встречаемых стилистических средств и фигур выделены метафора (30%), эпитет (8%) и повтор (22%).

Таким образом, текст слоганов характеризуется большой образностью, экспрессивностью, апеллирует к культурологическим, социально-психологическим, а также национальным особенностям целевой аудитории.

ЛИТЕРАТУРА

1. Романова, Т. П. Современная слоганистика: учебное пособие для бакалавров, обучающихся по направлению 032700 Филология (профиль «Прикладная филология») / Т. П. Романова. – Самара : Изд-во «Универс групп», 2011. – 121 с.

ПАМЯТИ МОРОЗА ГЕННАДИЯ АЛЕКСАНДРОВИЧА – ДЕКАНА ПЕРВОГО МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

Морозов А. И.

Крымский федеральный университет имени В. И. Вернадского

Актуальность. Орден Трудового Красного Знамени Медицинский институт имени С.И. Георгиевского знаменит выдающимися учеными, организаторами здравоохранения, основоположниками крымских научных школ. Одним из примеров золотого имени ALMA MATER является Мороз Геннадий Александрович, который 25 ноября 2024 года на 63-м году жизни скоропостижно скончался. Жизненный путь Геннадия Александровича неразрывно связан с Крымом и Медицинским институтом имени С.И. Георгиевского.

Цель. Изучить деятельность Мороза Геннадия Александровича и оценить его вклад в развитие системы здравоохранения, организации первого медицинского факультета и медицинского образования в Крыму.

Методы исследования. В рамках исследования были изучены публикации, интернет-ресурсы и научная литература.

Результаты и их обсуждение. Геннадий Александрович Мороз – профессор, доктор медицинских наук, за значительный личный вклад в развитие здравоохранения Автономной Республики Крым, многолетний добросовестный труд, высокий профессионализм награжден почетным званием «Заслуженный работник образования Республики Крым». За время обучения в субординатуре он курировал пациентов в различных отделениях терапевтического профиля, освоил принципы и методы обследования пациентов и их лечения. Субординатуру проходил по терапии [1]. Научную деятельность и преподавание Геннадий

Александрович успешно совмещал и с практической деятельностью врача. С 2000 г. работал ассистентом, доцентом на кафедре нормальной анатомии. Являлся участником и организатором (мастер-классов, докладов, лекций, тренингов), международных и отечественных конгрессов, симпозиумов, съездов, конференций, круглых столов по топографической анатомии и оперативной хирургии, нормальной анатомии, медицинской реабилитации, спортивной медицины и адаптивной физической культуры. Автор более 200 научных работ, посвященных различным проблемам анатомии, 40 учебно-методических пособий, 4 декларационных патентов и 2 нововведений [2]. Среди основных публикаций можно выделить следующие: «Морфофункциональные изменения в надпочечных железах половозрелых крыс при систематическом воздействии гипергравитации»; «Морфофункциональная оценка тонкокишечных трансплантатов для пластики пищевода (экспериментально-морфологическое исследование)»; «Структурно-функциональные особенности тимуса крыс разного возраста при систематическом воздействии гипергравитации»; «Лектиногистохимическая характеристика лимфоцитов тимуса крыс при систематическом воздействии гипергравитации»; монография «Медицина, фармакология, биотехнологии: научные исследования, разработки и профессиональная практика» и ряд других [3,4,5].

Выводы. Таким образом, Геннадий Александрович, являясь корифеем отрасли, вносил значительный вклад в развитие системы здравоохранения и медицинского образования Республики Крым. Деятельность Геннадия Александровича в Крыму способствует повышению уровня здравоохранения в регионе и качества подготовки медицинских кадров, оставляет огромный след в истории медицины Крыма.

ЛИТЕРАТУРА

1. Наша история в лицах [85] – Мороз Геннадий Александрович, 2016.
2. Биография Г.А. Мороза [Электронный ресурс]. URL: anatomyysmu.at.ua
3. Мороз Г.А. Ультраструктурные особенности реактивности коры надпочечников при повторяющейся гипергравитации в эксперименте. Клінічна анатомія та оперативна хірургія. 2010; 9 (2): 18-21.
4. Мороз Г.А. Морфофункциональные изменения в надпочечных железах крыс при систематическом воздействии гравитационных перегрузок и на фоне коррекции глутаргином. Таврический медико-биологический вестник. 2011; 14 (4): 139-143.
5. Мороз Г.А. Содержание ТБК-АП в сыворотке крови крыс при систематическом воздействии гравитационных перегрузок / Г. А. Мороз // Медицина сьогодні і завтра. – 2009 – № 1. – С. 14-17.

КРЫМСКАЯ НАУЧНАЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ШКОЛА

Морозов А. И.

Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Солдатова О. В.

Актуальность. Медицинский институт в Крыму был создан в 1931 году и за 93 года его деятельности был пройден очень сложный путь, пережито немало трудностей в годы Великой отечественной войны и достойным тому примером является кафедра внутренней медицины №1.

Цель. Провести анализ истории становления и развития научно-исследовательской деятельности кафедры внутренней медицины № 1 Ордена Трудового Красного знамени Медицинского института имени С. И. Георгиевского.

Методы исследования. Анализ издательской литературы, материалов научных статей и диссертаций, архивных документов, а также результатов выполненных и текущих исследований проводился на кафедре внутренней медицины №1 Ордена Трудового Красного Знамени Медицинского института имени С.И. Георгиевского.

Результаты и их обсуждение. Кафедра ведет свою историю с 1931 года. Ее создателем и первым руководителем была профессор Гинзбург Розалия Евелевна. Научная деятельность Гинзбург Р. Е. связана с исследованием внутренней патологии и гематологии [1]. В 1952-1953 годах кафедру факультетской терапии Крымского медицинского института возглавлял Татевосов Сергей Романович. Сергей Романович – один из создателей крымской терапевтической школы, под его руководством подготовлено более 40 кандидатов и докторов наук [2]. С 1954 по 1972 год кафедру госпитальной терапии возглавлял выдающийся ученый и клиницист профессор Теппер Петр Адамович. На кафедре было сформировано новое научное направление – учение о гемостазе. Благодаря совместным усилиям Петра Адамовича и его сотрудников – К. Г. Урбанюк и Е. П. Кумковой, была создана первая в Крыму лаборатория свертывания крови. Были сформированы и обоснованы концепции научных исследований в области гемостазиологии [3]. С 1984 по 2006 годы доктор медицинских наук, профессор Кубышкин Владимир Федорович возглавлял кафедру госпитальной терапии Крымского государственного медицинского института, а в дальнейшем университета имени С.И. Георгиевского. Основными направлениями научных изысканий являлись проблемы взаимозависимых сердечно-легочных патологий [4]. Далее кафедру возглавлял доктор медицинских наук, профессор Хренов Александр Андреевич с 2006 по 2011 годы. С 2011 года по 2024 года кафедру

возглавлял профессор Кубышкин В. Ф., доктор медицинских наук, профессор Ушаков Алексей Витальевич. Результаты исследований под руководством профессора Кубышкина В.Ф. отражены в научных публикациях, в том числе монографиях «Некоронарогенные заболевания миокарда», «Острый коронарный синдром», «Поражения сердца при эндокринных заболеваниях», «Кардиомиопатии» и др. [5]. С 2024 года кафедру возглавляет доктор медицинских наук, профессор Садовой Валерий Иванович.

Выводы. Таким образом, за период своего существования Крымская научная школа терапевтов провела большую научную работу по изучению ревматологических, гематологических, пульмонологических заболеваний, однако основным научным направлением кафедры на данный момент является кардиологическое.

ЛИТЕРАТУРА

1. Крымский ордена Трудового Красного Знамени медицинский институт (к 60-летию со дня основания) / сост. О. А. Лосев, В. П. Петров, И. Б. Кравченко. – Симферополь, 1990. – 160 с.
2. Официальный сайт ОТКЗ Медицинского института им. С. И. Георгиевского. URL: <https://ma.cfuv.ru/>
3. Бабанин А. А., Кубышкин А. В., Ушаков О. В. и др. Результаты научно-практической деятельности государственного учреждения «Крымский государственный медицинский университет имени С. И. Георгиевского» в 2010 году / Под ред. А. В. Кубышкина. – Симферополь: Издательство КГМУ, 2011. – С. 1. – 248 с.
4. Кубышкин В.Ф., Чернышова Л.Н. Петр Адамович Теппер // Асклепий. – 2001. – № 3. – С. 139–140
5. Кардиологические школы России под ред. Шляхто Е.В. Москва: Издательство ИП Новиков, 2023. – С. 408-410

ВЛИЯНИЕ ГОРМОНОВ КАК ОСНОВНОЙ ФАКТОР ОБРАЗОВАНИЯ КИСТ ЯИЧНИКОВ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

Мостыка Т. С., Савич А. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Милош Т. С.

Актуальность. Проблемы репродуктивного здоровья важны для будущих поколений. Особенно подвержены риску девочки в период полового созревания, когда происходят гормональные и физиологические изменения. Примерно у трети подростков наблюдаются опухолевидные образования в яичниках, чаще всего фолликулярные кисты (ФК), параовариальные кисты (ПК) и кисты желтого тела

(КЖТ) [1]. Эти образования могут оказывать как краткосрочное, так и длительное воздействие на репродуктивную систему, что требует регулярного контроля и своевременного вмешательства.

Цель. Обнаружить зависимость между гормональным дисбалансом и образованием кист, путем анализа амбулаторных медицинских карт у девочек от 0 до 18 лет.

Методы исследования. В рамках исследования был выполнен ретроспективный анализ 40 амбулаторных медицинских карт детей от 0 до 18 лет (2006-2024 гг.), состоящих на учете в городском учреждении здравоохранения «Детская центральная городская клиническая поликлиника г. Гродно». Особое внимание обращалось на показатели гормонов, таких как: фолликулостимулирующий гормон (ФСГ), лютеинизирующий гормон (ЛГ), тиреотропный гормон (ТТГ), свободный Т4, антитела к тиреопероксидазе (АТ-ТПО), тестостерон, дегидроэпиандростерон-сульфат (ДГЭА-сульфат), 17-гидроксипрогестерон (17-ОПГ), эстрадиол, пролактин, а также анализ на онкомаркер СА-125.

Результаты и их обсуждение. В ходе анализа амбулаторных карт 40 девочек было установлено, что у 7 (17,5%) наблюдается повышение уровня СА-125, у 26 (65%) – уровня пролактина, у 17 (42,5%) – эстрадиола, у 7 (17,5%) – ФСГ, у 25 (62,5%) – ЛГ, у 1 (2,5%) – ТТГ, у 12 (30%) – тестостерона, у 6 (15%) – Т4, а у 28 (70%) – 17-ОПГ. ДГЭА-сульфат и АТ-ТПО у всех пациенток были в пределах нормы. Средний уровень гемоглобина составил 124 г/л.

По данным осмотра, средний возраст начала менструаций у девочек – 11 лет. Менструации продолжаются 5-7 дней, а цикл в среднем составляет 28-30 дней с умеренной интенсивностью. Однако у 10 девочек (25%) наблюдаются нерегулярные и болезненные менструации.

Анамнез большинства девочек (85%) не включает в себя активную половую жизнь, беременность, роды или аборты. Цитологическое исследование выявило микоплазмы и уреоплазмы у 4 девочек (10%).

Гистологическое исследование показало, что чаще всего диагностировались ФК – у 23 девочек (57,5%), КЖТ – у 14 девочек (35%) и ПК – у 3 девочек (7,5%).

Кроме того, 12 девочкам (30%) были проведены лапароскопические операции: удаление кист, цистэктомия и дренирование брюшной полости. Эти вмешательства показали необходимость оперативного подхода в случае осложнений, таких как апоплексия или выраженные болевые синдромы.

Выводы. ФК встречаются в два раза чаще, чем кисты желтого тела, и в 7,5 раз чаще ПК. Учитывая связь между образованием кист и повышенными уровнями пролактина, ЛГ и 17-ОПГ, важно контролировать эти гормоны для своевременной диагностики и коррекции нарушений. Пациентки с нарушениями менструального цикла должны проходить обследование и лечение согласно

современным протоколам. В Гродно и Гродненской области действует скрининг для девочек с 12 лет: УЗИ раз в 2 года, даже без жалоб.

ЛИТЕРАТУРА

1. Артымук Н. В., Ламонова С. С., Чернова О. О. Доброкачественные новообразования яичников у девочек-подростков: классификация, особенности клинической картины, тактика // Репродуктивное здоровье детей и подростков. 2021. №4. стр.28-38

ЛИСТОВКА КАК СРЕДСТВО СОВЕТСКОЙ ПРОПАГАНДЫ НА ОККУПИРОВАННОЙ ТЕРРИТОРИИ БЕЛАРУСИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Мушинская А. И.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. ист. наук, ст. препод. Чернякевич И. С.

Актуальность. В годы Великой Отечественной войны перед СССР стояла задача мобилизовать собственные силы и подавить настрой противника. Одним из самых доступных средств агитации была листовка, анализируя данные которых мы можем рассуждать о настроениях в обществе в различных частях советского государства.

Цель. Проследить особенности использования советской пропагандой листовок на оккупированной территории Беларуси в годы Великой Отечественной войны.

Методы исследования. Анализ литературы по теме исследования, доступной в открытых научных базах и источниках.

Результаты и их обсуждение. Во время Второй мировой войны пропаганду называли «третьим фронтом». В тот период советское правительство активно использовало пропагандистские рычаги не только для мобилизации страны, но и воздействия на настроения противника. В годы Великой Отечественной войны листовки издавались военно-политическими и партийными органами, партизанами и подпольщиками. Большой тираж предназначался населению, проживающему на оккупированной территории, а также военнослужащим противника. В этих листовках рассматривались аспекты борьбы с врагом как на советско-германском фронте, так и во вражеском тылу, политические и хозяйственные процессы в Беларуси периода оккупации [1, с.7].

Листовки партизан и подпольщиков Беларуси периода войны были также составной частью антифашистской пропаганды среди военнослужащих

противника, влияли на настроение вражеских солдат и в итоге способствовали снижению боеспособности войск оккупантов и их союзников на белорусской земле [1, с.15]. На протяжении Великой Отечественной войны листовка сохраняла главное отличие от других печатных изданий – содержала максимально конкретную и сжатую информацию, из которой вырастал призыв к действию [2, с.1]. Успех воздействия на широкий круг читателей определяется формой подачи текста издания, его объемом и объективностью содержания излагаемого в листовке материала. Важно заметить, что при подготовке агитационных материалов листовок использовались данные разведки, трофейные письма и боевые документы, протоколы допросов пленных [1, с.18].

Выводы. Таким образом, на территории Беларуси в рассматриваемый период активно использовались листовки как эффективное средство воздействия, в первую очередь на население оккупированных территорий. Идеологическая работа строилась на фундаменте политики партии, и была неразрывно связана с вооруженной и идейной борьбой против фашизма.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ермолович Е. И. Листовки партизан и подпольщиков Беларуси периода Великой Отечественной войны как исторический источник (1941 -1944): автореф. дис. ... канд. ист. наук: 07.00.09 / Е. И. Ермолович ; Институт истории НАН Беларуси. – Минск, 1997. – 24 с.

2. Бормотова А. Р. Спецпропаганда в годы Великой Отечественной войны: листовки, плакаты, брошюры / А.Р. Бормотова // Ученые записки: электронный научный журнал Курского государственного университета. 2011. № 3 (19). Т. 2 [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/spetspropaganda-v-gody-velikoy-otechestvennoy-voyny-listovki-plakaty-broshyury-po-materialam-kurskoy-oblasti.pdf> – Дата доступа: 05.02.2025

ОСОБЕННОСТИ РОЛЕВЫХ ОЖИДАНИЙ И ПРИТЯЗАНИЙ СУПРУГОВ В МОЛОДОЙ СЕМЬЕ

Мушинская А. И.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Филипович В. И.

Актуальность. Под супружескими отношениями принято понимать совокупность социально регламентированных отношений между брачными партнерами. Периодически в отношениях супругов возникают изменения как следствия нормативных и ненормативных кризисов. Личность и семья может обладать необходимыми ресурсами для совладания с неопределенностью, и тогда наблюдается развитие семейной системы. Разрешение кризиса не всегда может

быть эффективным. Системы ролевых ожиданий и притязаний являются потребностно-ролевыми установками, убеждениями, опосредующими влияние условий кризисной неопределенности на развитие семьи. Изучение потребностно-ролевых характеристик супружеской подсистемы в период кризисной нестабильности позволит обнаружить как деструктивные, так и ресурсные убеждения, разделяемые супругами.

Цель. Изучить ролевые ожидания и притязания супругов в молодой семье.

Методы исследования. Опросник «Ролевые ожидания и притязания» (А. Н. Волкова, Т. М. Трапезникова). Выборка: 11 человек, из них 6 женщин, 5 мужчин – супруги из молодых семей.

Результаты и их обсуждение. Совпадения в ожиданиях отмечаются на средних уровнях выраженности по шкалам. Выявлены различия.

1) «Личностная идентификация с партнером» у женщин выше среднего ($X_{cp}=6,5$), у мужчин средняя ($X_{cp}=5,6$).

2) «Хозяйственно-бытовые установки»: у мужчин ожидания от себя ниже среднего ($X_{cp}=3,6$), а от партнера средние ($X_{cp}=4,6$).

В семье в нормативном кризисе рождения ребенка (семья К.) ожидания и притязания совпадают.

3) «Родительство»: в семье К. женщина ожидает от себя меньшей вовлеченности $X=4$, чем от партнера $X=6$. Готовность к родительству у супруга является ресурсом.

4) «Внешняя социальная активность»: в семье К. мужчина стремится реализоваться в общественной жизни ($X=9$), для жены $X_{cp}=5$. Супруга ориентирована на ребенка, статус отца является ресурсом для социальной активности мужчины.

5) «Эмоционально-психотерапевтические функции»: взаимные ожидания совпадают на среднем уровне.

В семье К. супруг понимает, что от него ожидают эмоциональной поддержки выше среднего $X=9$, взамен ожидая малого $X=5$. Понимающая позиция молодого отца является ресурсной для семьи.

6) «Значимость внешнего облика»: женщины демонстрируют ожидания от себя ($X_{cp}=6,33$) и от партнера ($X_{cp}=6,33$) на среднем уровне; мужчины – от себя на среднем ($X_{cp}=6$), а от партнера на низком уровне ($X_{cp}=2,4$).

В семье К. супруга от себя ожидает высокой привлекательности $X=8$, супруг готов к низкой привлекательности жены $X=1$. Принятие жены вне связи с внешней привлекательностью является ресурсом для семьи.

Выводы. В молодых семьях взаимные ожидания совпадают. Вместе с тем, женщины нуждаются в большей идентификации с партнером, мужчины – в меньшей вовлеченности в хозяйственные дела, мужчины менее требовательны к внешней привлекательности супруги, чем представляют женщины. Нормативный кризис рождения первого ребенка предъявляет требования к вовлеченности

мужчины в хозяйственные нужды семьи, изменяет характер социальной активности и эмоциональной поддержки в семье.

ЛИТЕРАТУРА

1. Волкова, А. Н. Методические приемы диагностики супружеских отношений / А.Н. Волкова, Т.М. Трапезникова // Вопросы психологии. – 1985. – № 5. – С. 110–116.

ОСОБЕННОСТИ СМЫСЛОЖИЗНЕННОГО КРИЗИСА У СТУДЕНТОВ ЮНОШЕСКОГО ВОЗРАСТА

Мшенецкая А. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. психол. наук, доц. Воронко Е. В.

Актуальность. Смысложизненный кризис понимается как разновидность ценностно-смыслового кризиса, связанного с дезинтеграцией, дестабилизацией, дезорганизацией либо с элементарной несформированностью у человека иерархии смысложизненных ценностей, которые функционируют как ведущие инстанции смысловой регуляции и источники смыслообразования жизненного пути [1]. Юношеский возраст – это период, в котором человек выбирает направление в своей профессиональной деятельности, задумывается о своем будущем, впервые встречается с жизненными трудностями самостоятельно. Именно в юношестве человек впервые задается вопросом смысла жизни, и в зависимости от того, как этот кризис у него будет проходить, так и в дальнейшем будут разворачиваться события его жизни.

Цель. Изучить особенности смысложизненного кризиса у студентов юношеского возраста.

Методы исследования. Теоретико-библиографический анализ, психодиагностический метод (Диагностическая версия опросника «Смысложизненный кризис» Карпинского К. В.). Эмпирическую базу исследования составили студенты 4 курса УО «ГрГМУ», в количестве 50 человек, из них – 8 мужского пола, 42 – женского пола.

Результаты и их обсуждение. Анализ результатов диагностики позволил определить ряд особенностей. 32% респондентов имеют высокий уровень выраженности смысложизненного кризиса, подразумевающий, что потребность в смысле жизни не развита, либо сильно фрустрирована; они избегают мыслей о собственной жизни и ее смысле; в повседневной жизни руководствуются простыми потребностями, интенсивно переживают внутреннюю опустошенность

и нереализованность в жизни; часто наблюдается сниженная мотивация деятельности; общий эмоциональный фон сниженный, преобладает апатия и опустошенность; есть рассогласование между осознанными представлениями о смысле жизни и реально действующим смыслом. Основной причиной возникновения такого уровня переживания кризиса у студентов, на наш взгляд, может быть переживание страха ответственности выбором дальнейшей специализации.

У 50% студентов уровень переживания кризиса смысла жизни умеренный; их переживания можно свести к неопределенности осознания кризиса и смысла жизни, что не будет существенно влиять на эмоциональное состояние или учебную деятельность студента. Предполагаемыми причинами такого переживания можно отнести недостаточную рефлекссию собственной жизни и своей личности, высокий порог эмоциональной чувствительности, недостаточность представлений о жизненных целях и смысле жизни.

У 18% респондентов констатируется низкий уровень переживания кризиса смысла жизни. Такие студенты не испытывают внутренней опустошенности и апатии, кризис не влияет на их уровень мотивации, представления о смысле жизни (если они имеются) совпадают с реальным действующим смыслом. Предполагаем, что такие студенты либо сформировали жизненные цели и смысл жизни, либо не осознают данный кризис у себя.

Выводы. У студентов юношеского возраста преобладает умеренный уровень переживания смысложизненного кризиса, когда многие студенты либо не осознают в достаточной мере свой смысл жизни, либо переживают его с минимальной степенью осознанности. В целом, 82% студентов испытывают смысложизненный кризис разной степени выраженности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Карпинский, К.В. Опросник смысложизненного кризиса / К.В. Карпинский. – Гродно : ГрГУ, 2008. – 126 с.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ПРИ ПОСТВАРИОЭКТОМИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ: РЕЗУЛЬТАТЫ КОНТЕНТ-АНАЛИЗА

Наумкина А. И.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Марковцова О. А.

Актуальность. Посткастрационный или постовариоэктомический синдром встречается у 60-80% женщин в детородном возрасте после хирургического выключения функции яичников. Клинические проявления посткастрационного синдрома схожи с проявлениями физиологического климактерического синдрома и также включают в себя 3 группы расстройств: вегетососудистые, обменно-эндокринные и психические [2].

Цель. Проанализировать клиническую картину психических расстройств при постовариоэктомическом синдроме. Определить среди женщин группу риска развития психических расстройств и наиболее часто встречаемые из них.

Методы исследования. Контент-анализ доступных литературных и других источников информации по теме исследования в электронных базах данных PubMed, КиберЛенинка, EORTS.

Результаты и их обсуждение. Контент-анализ доступных литературных и других источников информации показал, что психические симптомы занимают значимое место и являются весьма разнообразными: эмоциональная лабильность, тревога, плаксивость, астенические проявления, нарушения сна. Так же были выявлены психические нарушения пограничного круга: астеническая, депрессивная, ипохондрическая и истерическая симптоматика, фобические нарушения, проявление не свойственных ранее черт характера [2,3].

По мнению многих исследователей чаще всего психическими расстройствами после овариоэктомии страдают следующие категории женщин:

1. Женщины, находящиеся в пубертатный и климактерический период.
2. Женщины с отягощённой наследственностью психическими нарушениями.
3. Девушки, утратившие детородную функцию в связи с эктомией.
4. Пациентки, страдающие сексуальной дисфункцией.
5. Девушки, имеющие психотравмирующие семейные обстоятельства, особенности преморбидной личности, перенесенные черепно-мозговые травмы.
6. Пациентки, страдающие от болевого синдрома в связи с опухолями гинекологических органов.

В настоящее время для скрининга и диагностики данных заболеваний используют опросники, оценивающие настроение, тревогу и депрессию, а также шкалы оценивающие текущее состояние пациенток. По мнению многих исследователей наиболее эффективным инструментом для выявления и коррекции аффективных нарушений на раннем этапе является психотерапевтическая подготовка пациента до и динамическое наблюдение психиатра после проведения овариоэктомий. Показано, что для улучшения скрининга и ранней помощи следует ознакомлять медицинский персонал и пациенток с главными симптомами и проявлениями психических расстройств, возможностью их появления после эктомии [1].

Выводы. Изучение психических расстройств, возникающих при постовариоэктомическом синдроме способствует повышению уровня их выявления и диагностики, повышает качество психотерапевтического и медикаментозного лечения, что будет способствовать улучшению качества жизни и социальной адаптации пациенток с данным синдромом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Психические расстройства при онкологических заболеваниях органов женской репродуктивной системы: материалы научно-практической конф. с международным участием, посвящённой 60-летию кафедры психиатрии и наркологии, психиатрической службы Гродненской области, 40-летию наркологической службы Гродненской области, Гродно, 22 декабря 2022 года / Гродн. гос. мед. ун-т; под ред. С.Б. Вольф [и др.]. – Гродно., 2022. – 70-74с.

2. Неродо Е.А., Золотова А.Н.. Психические расстройства у онкогинекологических больных с посткастрационным синдромом. [Электронный ресурс] /Е.А. Неродо, А.Н. Золотова // Сибирский онкологический журнал. – 2009. – №1 – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihicheskie-rasstroystva-u-onkoginekologicheskikh-bolnyh-s-postkastratsionnym-sindromom/viewer> Дата доступа: 17.02.2024.

3. Полякова Е.О., Цивилько М.А.. Роль психогенных факторов в генезе психических нарушений у больных, перенесших гистероэктомию. [Электронный ресурс] / Е.О Полякова, М.А. Цивилько. // Вестник РУДН, серия Медицина. – 2002. – №4– Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/14193698.pdf> Дата доступа: 17.02.2024.

РОЛЬ ОЦЕНКИ ВОСПАЛЕНИЯ, ОСНОВАННОЙ НА ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ИНДЕКСАХ, В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ

Нахимов В. А.

Гомельский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Чулков А. А.

Актуальность. Феохромоцитома (ФХЦ) – редкая опухоль из хромоаффиных клеток надпочечников, продуцирующая катехоламины. Злокачественный потенциал имеют около 10% феохромоцитом. Критериями злокачественности ФХЦ служит ряд морфологических признаков среди которых: крупные гнезда или диффузный рост клеток, центральные или обширные очаги некроза, высокая клеточность, мономорфизм клеток, веретенообразные клетки, более трех фигур митоза в десяти последовательных полях зрения, атипические фигуры митоза, прорастание в жировую клетчатку, сосудистая инвазия, инвазия капсулы, выраженный клеточный полиморфизм, ядерная гиперхромия [1]. В последние годы в диагностике онкологических заболеваний широко используется такие показатели как соотношение нейтрофилов к лимфоцитам (NLR), соотношение тромбоцитов к лимфоцитам (PLR), соотношение лимфоцитов к моноцитам (LMR), системный индекс воспаления (SII). Данные показатели зарекомендовали себя в дифференциальной диагностике злокачественных новообразований надпочечников [2].

Цель. Изучить роль оценки воспаления, основанной на гематологических индексах, в дифференциальной диагностике злокачественной феохромоцитомы.

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 20 медицинских карт стационарного пациента на базе ГУ «Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека» с 2014 по 2024 год, среди которых 5 мужчин (3 доброкачественные ФХЦ, 2 злокачественные ФХЦ) и 15 женщин (7 доброкачественных ФХЦ, 8 злокачественных ФХЦ), возрастом от 27 и до 74 лет (средний возраст пациентов составил $50 \pm 12,2$ лет). Оценка воспаления производилась при помощи следующих вычислений: расчет NLR – путем деления абсолютного количества нейтрофилов на абсолютное количество лимфоцитов; PLR – путем деления абсолютного количества тромбоцитов на абсолютное количество лимфоцитов; LMR – путем деления абсолютного количества лимфоцитов на абсолютное количество моноцитов; SII – путем умножения абсолютного количества тромбоцитов на NLR. Статистическую

обработку данных проводили в программе Statistica 10.0. Результаты считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. В результате исследования медиана NLR у пациентов с доброкачественной феохромоцитомой составила 1,5 [1,2;1,8], тогда как у пациентов со злокачественной феохромоцитомой этот показатель был равен 2,3 [1,6;2,7] ($p = 0,04$). PLR у пациентов с доброкачественной и злокачественной феохромоцитомой был практически одинаковым: 106,1 [83,7;134,4] и 117,5 [89,1;146,4], соответственно. Данный показатель не являлся статистически значимым ($p = 0,52$). SII был выше у пациентов со злокачественной феохромоцитомой 597,5 [425,1;762,2], чем у пациентов с доброкачественной ФХЦ – 299,9 [287,4;420,1] ($p = 0,01$), также как и LMR – 4,4 [4,1;5,4] и 3,9 [2,7;5,6] ($p = 0,02$).

Выводы. Показатели воспаления, такие как соотношение количества нейтрофилов к лимфоцитам, соотношение лимфоцитов к моноцитам и системный индекс воспаления могут использоваться при дифференциальной диагностике злокачественной феохромоцитомы надпочечника.

ЛИТЕРАТУРА

1. Факторы риска развития метастатической феохромоцитомы/параганглиомы / Д.В. Реброва [и др.] // Проблемы эндокринологии. – 2024. – Т. 70, No2. – С. 37-45.
2. Inflammation-based scores in a large cohort of adrenocortical carcinoma and adrenocortical adenoma: role of the hormonal secretion pattern / A. Mangone [et al.] // J. Endocrinol Invest. – 2025. – Vol. 48, iss. 1. – P.81-90.

АНАТОМО-ТОПОГРАФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТОЛСТОЙ КИШКИ (НА ПРИМЕРЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ)

Немец П. И.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Татун Т. В.

Актуальность. Изучение анатомических особенностей толстой кишки у взрослого населения играет важную клиническую роль, так как любые ее аномалии могут вызывать различные степени транзиторных расстройств, которые варьируются от затруднений при дефекации до серьезных нарушений кишечной проходимости, иногда требующих хирургического вмешательства.

Одним из наиболее распространенных отклонений в развитии толстой кишки, особенно ободочной, является долихоколон – патологическое удлинение всех ее отделов.

Избыточная толстая кишка может формировать дополнительные петли и сложные анатомические участки, затрагивая как целиком кишку, так и определенные ее отделы.

Удлиненная толстая кишка часто сопровождается нарушением фиксации брыжейки с париетальной брюшиной, что позволяет ей свободно качаться на длинной брыжейке, увеличивая риск заворота[1]. Смещаемость изгибов ободочной кишки в пределах одного позвонка является анатомическим вариантом, а при большем смещении данных анатомических структур позволяет говорить о патологической подвижности ободочной кишки, которые визуализируются при проведении прицельной и обзорной рентгенографии.

Цель. Изучить и проанализировать клинический случай долихоколон в сочетании с дополнительной петлей сигмовидной кишкой и их анатомо-топографические особенности при проведении ирригоскопии с помощью контрастной клизмы взвеси бария.

Методы исследования. История болезни (женщины 49 лет), которой была произведена ирригоскопия в 2023 года в УЗ "Лидская центральная районная больница".

Результаты и их обсуждение. Нами наблюдался случай долихоколон в сочетании с петлевидной сигмовидной при проведении ирригоскопии с помощью контрастной клизмы взвеси бария. Из истории болезни пациентки отмечены жалобы на частые запоры, повышенное газообразование, боли в эпигастральной области, головные боли и тошноту. В анамнезе – малоподвижный образ жизни, сидячая работа.

По данным ирригоскопии на рентгенограммах наблюдалась двухпетлевая долихоколон без дилатации толстой кишки, трансверзоптоз с высокой фиксацией селезеночного изгиба на уровне 10 ребра, который сформировал симптом «двухстволки» в левом фланге.

Скелетотопия печеночного и селезеночного различалась и определялась на уровне нижнего края 11 грудного позвонка справа и середины 10 грудного позвонка слева. Разница между высотой фиксации изгиба составила один позвонок. Была выявлена дополнительная петля в сигмовидном отделе ободочного отдела толстой кишки. Тонус кишечника сохранен. Просвет толстой кишки не расширен. Опорожнение относительно удовлетворительное (задержка контраста в слепой и восходящем отделе).

Выводы. Таким образом, долихоколон является аномалией строения и положения толстой кишки. Важно понимать, распознавать и учитывать вариантную анатомию толстой кишки для предупреждения осложнений, требующих неотложного хирургического вмешательства (завороты кишки, кишечная непроходимость) [2].

ЛИТЕРАТУРА

1. Raahave, D. Dolichocolon revisited: An inborn anatomic variant with redundancies causing constipation and volvulus / D. Raahave // World J Gastrointest Surgery – 2018. – Vol. 10, iss 2. – P. 6-12.
2. Раупов, Ф. С. Клинико-рентгенологическая характеристика колостазы у детей / Ф. С. Раупов, С.С. Нуриддинов // Научно-исследовательский журнал изучений травмы и инвалидности. – 2023. – Вып. 02. – № 05. – С. 225-233.

СОЛНЦЕЗАЩИТНЫЕ КРЕМЫ С НИЗКИМ КАНЦЕРОГЕННЫМ ПОТЕНЦИАЛОМ

Неред А. В., Кемежук А. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Патюпо Е. О.

Актуальность. Солнцезащитные кремы широко используются во всём мире для защиты кожи от вредного воздействия ультрафиолетового излучения. Однако, обсуждается возможность их связи с развитием гормонозависимых заболеваний, включая рак молочной железы. Одним из факторов, потенциально влияющих на его развитие, являются химические соединения, способные нарушать на пролиферацию и метастазирование клеток рака молочной железы человека MCF-7, экспрессирующих эстрогеновые рецепторы (ER). К данным химическим соединениям относятся бензофенон и октокрилен (в организме человека распадается с образованием бензофенона). Бензофенон является мутагеном, канцерогеном и эндокринным разрушителем. В Республике Беларусь широко распространен ассортимент солнцезащитных кремов, в состав которых входят данные вещества [1].

Цель. Найти солнцезащитные кремы с низким канцерогенным потенциалом, представленных в Республике Беларусь.

Методы исследования. Изучение и анализ составов солнцезащитных кремов, имеющих в продаже в Республике Беларусь.

Результаты и их обсуждение. Мы исследовали около 40 различных солнцезащитных кремов с целью изучения безопасности их составов.

Так, среди них определены 52,5% товаров без содержания канцерогенных компонентов.

Часть продукции данных брендов содержат в своём составе бензофенон и октокрилен. Несмотря на запрет бензофенона в пищевых продуктах и упаковке в ряде стран, он продолжает использоваться в солнцезащитных кремах и косметических средствах. К популярным брендам, которые доступны на

маркетплейсах (Золотое яблоко, Мила, WILDBERRIES и др.), относятся: ARAVIA, LIMONI, ART&FACT, BIODERMA, NEOGEN, FRUDIA, LABARATORIOS BABE, YADAN, RILASTIL. Учитывая его способность вмешиваться в гормональную регуляцию и стимулировать канцерогенез, необходимо дальнейшее изучение механизмов его воздействия, а также повышение осведомленности потребителей о возможных рисках, связанных с его использованием.

Выводы. К солнцезащитным кремам с низким канцерогенным потенциалом, представленным на территории Республики Беларусь относятся ACCOJE protective sun cream, MENOMOSO green protector, RILASTIL sun system vapo spray, D'ALBA air fit fresh sun stick, BEAUTY OF JOSEON matte sun stick mugwort+camellia, LUNCHL THNIO revitalift vitamin c, TOCOBO bio watery sun cream , MIGUHARA daily care sun cream origin, LA ROCHE-POSAY anthelios dermo-pediatrics, MIXSOON centella sun cream и другие солнцезащитные крема, не содержащие бензофенон и октокрилен.

ЛИТЕРАТУРА

1. Darbre, P. D. Environmental oestrogens, cosmetics and breast cancer / P. D. Darbre // Best practice & research clinical endocrinology & metabolism. – 20(1). – P. 121-143.

СТРУКТУРНО-СЕМАНТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПАРЕМИЙ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА

Никитина Д. Д., Гросс Е. П.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Заборовская О. С.

Актуальность. В настоящее время отмечается возрастание роли культурологического и когнитивного подходов в изучении языка, поскольку они являются источником сведений о базовых структурах знания. В этом аспекте важной составляющей языковой картины мира представляется понятие паремиологического фонда языка. Мы часто сталкиваемся в повседневной речи с пословицами и фразами на латинском языке, цитатами античных и средневековых авторов, эпитафиями, девизами, гравировками на кольцах, татуировками. Именно в них актуализируются составляющие мировоззрения и культуры, фиксируются нравственные оценки окружающей действительности.

Актуальность исследования обусловлена обращением к изучению когнитивного аспекта номинации, а также важностью интегрирования научных

дисциплин (культурологии, фольклористики, этнографии, диалектологии, истории, археологии, философии, социологии и политологии) при рассмотрении лингвистических проблем. Использование иностранных и латинского языков является неотъемлемой частью жизни социума в современном мире.

Цель. Цель работы показать своеобразие латинских фразеологизмов и крылатых выражений и охарактеризовать структурно-семантические особенности паремий, а также выявить когнитивное содержание фразеологических единиц; определить их синтаксические модели.

Методы исследования. В работе были применены следующие методы исследования: описательный, метод сплошной выборки, методы когнитивного и этимологического анализа. Для получения интересующих результатов был использован эмпирический метод исследования в виде анкетирования. В опросе участвовали студенты Гродненского государственного медицинского университета и Гродненского государственного университета имени Янки Купалы (факультет истории, коммуникации и туризма; факультет биологии и экологии; юридический факультет; филологический факультет). Полученные статистические данные были проанализированы и представлены в виде результатов опроса.

Результаты и их обсуждение. В результате структурного анализа латинских пословиц, были выделены их характерные синтаксические особенности. Основными стилистическими приемами латинских паремий являются: рифма, смена мест прилагательного в предложении, повелительное наклонение. Немаловажной особенностью грамматической структуры паремий является присутствие определенно-личных, неопределенно-личных, безличных конструкций. На основании проведенного анкетирования были получены данные об использовании латинских паремий студентами вузов (61,65%). Важно отметить, что употребление паремий придает речи особый колорит, выразительность и неповторимость.

Выводы. По результатам исследования самыми частотными и продуктивными являются паремии, отражающие отношения человека в обществе. Изучая внешнюю (форма) и внутреннюю (содержание) организацию паремий, мы обнаруживаем как общие, так и специфические черты этого лингвистического явления. Проведенный опрос доказал, что латинские паремии находят применение не только в рамках учебной деятельности студентов, но и в повседневной жизни (статусы в социальных сетях, татуировки, девизы, эпитафии). Таким образом, латинский язык является актуальным в молодежной среде, способствует самовыражению в учебе, повседневной коммуникации и творчестве.

ЛИТЕРАТУРА

1. Пермяков Г. Л. Основы структурной паремиологии. – М.: Наука, 1988.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ СТУДЕНТА МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Никонович М. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. психол. наук, доц. Воронко Е. В.

Актуальность. Психологический портрет – это комплексная психологическая характеристика личности, отражающая совокупность его личностных, эмоциональных, когнитивных и социально-профессиональных особенностей [1]. Личность врача играет ключевую роль в процессе лечения и взаимодействия с пациентами. В этом контексте важно изучить, как различные личностные характеристики, такие как тип привязанности, эмоциональный интеллект, эмпатия, интеллектуальные способности могут повлиять на организацию конструктивного взаимодействия с пациентами. Понимание личностных особенностей студентов может существенно повлиять на подготовку будущих специалистов для своевременной коррекции на этапе обучения.

Цель. Составить психологический портрет студента медицинского университета.

Методы исследования.

Теоретико-библиографический анализ; психодиагностический метод (Методика «Опыт близких отношений» (К. Бреннан и Р. К. Фрейли), методика «Диагностика уровня эмпатии» (В.В. Бойко), Методика «Диагностика эмоционального интеллекта» (М.А. Манойлова), методика «Тест множественного интеллекта» (Г. Гарднер)). Эмпирическая база: студенты 4 и 5 курсов УО «ГрГМУ» медико-психологического факультета от 19 до 22 лет – 57 человек.

Результаты и их обсуждение. Для большинства студентов (42%) характерен надёжный тип привязанности, что помогает им конструктивно выстраивать взаимоотношения с окружающими. У студентов с надёжным типом привязанности обнаружены корреляционные связи эмпатии с языковым интеллектом, внутриличностным, межличностным, визуально-пространственным интеллектом и эмоциональным интеллектом. Третья часть респондентов имеют тревожный тип привязанности, что может приводить к формированию переживанию тревоги в отношениях и затруднять установление качественных и стабильных связей с окружающими, у таких студентов выявлены корреляционные взаимосвязи эмпатии с эмоциональным интеллектом, межличностным, внутриличностным, языковым и визуально-пространственным интеллектом. У студентов с тревожно-

избегающим и избегающим типами привязанности не обнаружено значимых корреляционных связей.

62% студентов испытывают определённые трудности в распознавании эмоций окружающих и своих собственных эмоций и 60% студентов демонстрируют высокий уровень эмоционального интеллекта.

Выводы. Психологический портрет студента медицинского университета включает в себя следующие характеристики: чётко выражает свои мысли; способен сопереживать, адаптивно справляется с негативными переживаниями других людей; комфортно принимает критику и советы; успешно может справляться со стрессом и эмоциональными трудностями; умеет распознавать и понимать эмоциональные состояния окружающих. Студент медицинского университета часто становится лидером, вдохновляя и мотивируя окружающих своим примером и поддержкой, может испытывать трудности в управлении эмоциями, поддержании общего настроения, настороженность в установлении глубоких связей с другими, напряженность и недопонимание в общении.

ЛИТЕРАТУРА

1. Байденко, В.И. Компетентностный подход к проектированию государственных образовательных стандартов высшего профессионального образования (методологические и методические вопросы) / В.И. Байденко. – М., 2005. – 105 с.

БЕЛКОВЫЙ ПРОФИЛЬ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ПАЦИЕНТОВ С COVID-19 НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА II-ГО ТИПА

Новак А. А., Костыко А. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. биол. наук, доц. Маглыш С. С.

Актуальность. Долгое время считалось, что коронавирусы не опасны для людей, так как вызывают нетяжёлые респираторные инфекции. Однако это представление о коронавирусах изменилось после декабря 2019 года, когда стало известно о SARS-CoV-2. В отличие от типичной коронавирусной инфекции, которая приводит к развитию малозаметных симптомов по типу ОРВИ, новая коронавирусная инфекция поражает нижние отделы дыхательной системы, а прогноз в ряде случаев очень серьёзен из-за развития острого респираторного синдрома, особенно при наличии сопутствующих заболеваний [1]. Разбалансировка метаболизма в организме вследствие уже имеющихся

хронических заболеваний создает потенциально высокий риск осложнений при COVID-19, поэтому очень важно изучить уровень биохимических показателей в сыворотке крови таких пациентов, чтобы назначать правильное лечение.

Цель. Изучить белковый профиль в крови пациентов с COVID-19, имеющих сопутствующую патологию – компенсированный и декомпенсированный сахарный диабет II-го типа.

Методы исследования. В исследование было включено 104 пациента с сахарным диабетом II-го типа, сопоставимых по возрасту (от 48 до 58 лет) и стажу сахарного диабета (8-9 лет) с диагнозом COVID-19, подтвержденным с помощью ПЦР, госпитализированных в стационар вследствие снижения насыщения крови кислородом ниже 95%. Анализ медицинской документации и сбор анамнеза позволили исключить у пациентов наличие других сопутствующих патологий, способных оказывать влияние на уровень исследуемых показателей, а также разделить пациентов на две группы: 1-ая группа – компенсированный сахарный диабет; 2-ая группа – декомпенсированный сахарный диабет. У всех пациентов, включенных в исследование, в сыворотке крови была проведена оценка показателей глюкозы, общего белка, альбуминов и глобулинов. Для исследования использовались наборы реактивов ООО «Анализ Плюс» (Беларусь). Полученный экспериментальный материал обработан с помощью программы STATISTICA 10.0.

Результаты и их обсуждение. В сыворотке крови пациентов обеих групп был проведен анализ уровня глюкозы (1-ая группа – $6,28 \pm 1,31$ ммоль/л; 2-ая группа – $8,51 \pm 2,69$ ммоль/л, $p < 0,05$), который показал достоверные различия между группами, и подтвердил наличие декомпенсированного сахарного диабета у пациентов 2-ой группы. Сравнительная характеристика показателей белкового профиля в сыворотке крови у анализируемых групп пациентов с COVID-19 и сахарным диабетом II-го типа дала следующие результаты – общий белок: 1-ая группа – 71 ± 10 г/л, 2-ая группа – 69 ± 10 г/л, $p > 0,05$; альбумины: 1-ая группа – 44 ± 5 г/л, 2-ая группа – 45 ± 7 г/л, $p > 0,05$; глобулины: 1-ая группа – 30 ± 8 г/л, 2-ая группа – 31 ± 7 г/л, $p > 0,05$. При статистическом анализе полученных данных установлено, что нет достоверных отличий по уровню общего белка, альбуминов и глобулинов в сыворотке крови между группами пациентов с COVID-19 как с компенсированным, так и с декомпенсированным сахарным диабетом II-го типа.

Выводы. Таким образом, у пациентов с сахарным диабетом 2-го типа в стадии декомпенсации, отмечается резкое изменение показателей липидного обмена в сыворотке крови, что коррелирует с более тяжелым течением инфекции COVID-19.

ЛИТЕРАТУРА

1. Hamdy, G. Pulmonary function changes in diabetic lung / G. Hamdy, A. Mohamed, R. Alaa // Egyptian Journal of Chest Diseases and Tuberculosis. – 2013. V. 62.3. – P. 513–517.

МЕДИЦИНСКАЯ И СОЦИАЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПАХОВОЙ ГЕРНИОПЛАСТИКИ ПО БАССИНИ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Новицкая Э. Д.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Смотрин С. М.

Актуальность. На современном этапе развития герниологии настало время переходить от чисто механических принципов решения проблем лечения паховых грыж к глубоко осмысленным и обоснованным методам лечения данной патологии, которые не приведут к увеличению рецидива заболевания и позволят уменьшить неблагоприятные последствия[1].

Цель. Изучить частоту применения паховой герниопластики по Бассини у пациентов пожилого возраста в Гродненском регионе и оценить ее медицинскую и социальную эффективность.

Методы исследования. Изучены данные отчетов по лечению паховых грыж в учреждениях здравоохранения Гродненской области за 2016-2019 гг. В исследование для оценки медицинской и социальной эффективности включено 106 пациентов после герниопластики по методу Бассини. Эффективность герниопластики оценивалась в раннем и отдаленном послеоперационном периодах. Медицинскую и социальную эффективность хирургического лечения проводили по методике расчетов эффективности медицинских технологий в здравоохранении с определением коэффициентов медицинской и социальной эффективности (инструкция по применению №159-1203 ВУ). Коэффициент медицинской эффективности определялся по формуле

Результаты и их обсуждение. В Гродненской области пациенты пожилого возраста с паховыми составляют 48,9% – 51,1% от всех оперированных по поводу паховых грыж. Для лечения паховых грыж у пожилых пациентов применяются, как натяжные, так и атензионные методы герниопластики. В структуре натяжных методов герниопластики ведущее место занимает операция Бассини. В 2016 году грыжесечение по Бассини выполнено 163 (31,9%) пациентам пожилого возраста, в 2017 году – 138 (28,9%) пациентам, в 2018 году – 144 (27,5%) пациентам и в 2019 году – 158 (32,0%) пациентам. Основными критериями при выборе метода паховой герниопластики у пациентов пожилого возраста являлись: материально-техническая база лечебного учреждения и отказ пациента от проведения атензионной герниопластики, которая выполняется на платной основе. При выборе метода хирургического лечения не проводится метрическая оценка

мышечно-апоневротических структур, которая должна лежать в основе выбора метода пахового грыжесечения. Рецидив грыжи диагностирован у 9,4% пациентов. Коэффициент медицинской эффективности был высоким 0,90 ($K_m=0,90$), а социальной эффективности выше среднего (

Выводы. Операции Бассини может быть использована при лечении паховых грыж у пациентов пожилого возраста. В основе выбора метода герниопластики должны лежать метрические параметры пахового канала, а не второстепенные критерии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Смотри́н, С. М. Паховые грыжи у пациентов пожилого возраста. Новый метод атензионной герниопластики / С. М. Смотри́н, С. А. Жук, В. С. Новицкая // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2021. – Т. 19, № 3. – С. 280-284.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ МНОЖЕСТВЕННОЙ ВРОЖДЕННОЙ ОСТЕОХОНДРОМЫ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ И УГЛА ЛОПАТКИ

Огородний Н. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Сидорович С. А.

Актуальность. Остеохондрома (костно-хрящевой экзостоз) является самой распространённой опухолью. Ее частота достигает 50% среди доброкачественных новообразований костной ткани и 9% среди всех костных опухолей. Остеохондромы в 3 раза чаще встречаются у мужчин, чем у женщин [1, 2]. В большинстве случаев остеохондрома представляет собой единичное новообразование, но в 15% случаев возможно наличие множественных экзостозов. До 20% диагностируемых остеохондром локализуются на плечевой кости. Плоские кости скелета (лопатка, кости таза) поражаются менее чем в 5% случаев [1]. Для остеохондром характерны несколько патогномичных признаков, а именно наличие кортикального слоя костной ткани с хрящевым покровом на верхушке и сообщение костно-мозгового канала экзостоза с костью, на которой располагается новообразование. Существует ряд осложнений, связанных с наличием остеохондром, таких как компрессия расположенных рядом структур, переломы костно-хрящевых экзостозов, малигнизация [3].

Цель. Представить успешный опыт лечения пациентки с множественной остеохондромой верхней трети плечевой кости и лопатки.

Методы исследования. Проведен анализ истории болезни пациентки Е., 10 лет. Обратилась в РНПЦ Травматологии и ортопедии в сентябре 2024 г. с жалобами на новообразования в проксимальном отделе правой плечевой кости и в области угла правой лопатки. Со слов родителей остеохондрома появилась в раннем детском возрасте, но они воздерживались от операции в виду запланированной операции на сердце по поводу дефекта межпредсердной перегородки, которая была выполнена в 2023 г. Пациентка при поступлении в удовлетворительном состоянии. Ангиотрофических расстройств и неврологических нарушений не выявлено.

Результаты и их обсуждение. По данным КТ на медиальной поверхности проксимального отдела диафиза правой плечевой кости определяется массивное костное разрастание на основании размером 43х52 мм, компремирующее прилежащие ребра, деформируя грудную клетку. Деформация усугубляется также экзостозом угла правой лопатки, направленного к ребрам.

При проведении КТ ангиографии выявлена аномалия развития сосудов справа: наблюдалось удвоение подключичной и подмышечной артерий, деформация с узлообразными расширениями соответствующих вен с признаками сброса в них крови из артерий. Сосуды, огибающие плечевую кость также деформированы. Слева сосуды имеют анатомически правильный ход.

Хирургическое лечение. В ходе операции послойно рассечены мягкие ткани в верхней трети плеча, выделены плечевая артерия и длинные ветви плечевого сплетения и отведены в сторону. Удалена в пределах здоровых тканей остеохондрома на основании в виде «цветной капусты» с бугристой поверхностью.

Выводы. В представленном клиническом примере у пациентки отмечалась множественная остеохондрома проксимальной части плечевой кости и угла лопатки. В ходе проведенной операции удалось иссечь новообразование на плече. Пациентка выписана в удовлетворительном состоянии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Osteochondromas: An updated review of epidemiology, pathogenesis, clinical presentation, radiological features and treatment options / K. Tepelenis [et al.] // In Vivo. – 2021. – Vol. 35(2). – P. 681–691.
2. Garcia RA. Benign bone tumors recent developments / RA. Garcia, CY. Inwards, KK. Unni // Semin Diagn Pathol. – 2011. – Vol. 28(1). – P.73–85.
3. Osteochondroma and multiple osteochondromas: recommendations on the diagnostics and follow-up with special consideration to the occurrence of secondary chondrosarcoma / GW. Herget [et al.] // Radiologe. – 2013. – Vol. 53(12). – P. 1125– 1136.

КЕТОНОВЫЕ ТЕЛА И ГИПЕРТОНΙΑ

Ольховик К. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Наумов А. В.

Актуальность. Гипертонией страдает каждый третий взрослый человек в мире. Это распространенное и опасное для жизни заболевание приводит к патологиям сердечно-сосудистой и выделительной систем. Гипертония является ведущей причиной смертности в мире. Это подчеркивает важность изучения данного заболевания и поиска методов лечения.

Цель. Изучить связь между пищевой солью, кетоновыми телами и гипертонией.

Методы исследования. Анализ литературных данных по теме исследования, доступных на PubMed.

Результаты и их обсуждение. Проанализировав исследования, направленные на изучение влияния количества соли в рационе гипертоников [1], можно сделать вывод: чем выше потребление соли, тем выше артериальное давление (АД). Лабораторные исследования плазмы крови [1] показали, что большинство метаболитов оставались неизменными при нагрузке с высоким содержанием соли. Наиболее дифференциальным гепатогенным метаболитом была 3-гидроксимасляная кислота (β ОНВ). Его уровень был значительно ниже на диете с высоким содержанием соли, соответственно, низкий уровень β ОНВ способствует повышению АД. Искусственное повышение уровня β ОНВ снизило гипертонию, вызванную солью [1], продемонстрировав прямой терапевтический эффект 1,3-бутандиола, который является предшественником β ОНВ, в контроле гипертонии, чувствительной к соли.

Выработка кетоновых тел (преимущественно печенью) быстро увеличивается в условиях дефицита энергии, таких как ограничение калорий и длительные упражнения, что способствует снижению АД и подчеркивает связь гипертонии с функциями печени. β ОНВ является общим фактором, лежащим в основе как упражнений, так и пищевой соли. Уровни β ОНВ повышаются во время высокоинтенсивных упражнений, при лечебном голодании и употреблении диеты с низким содержанием соли. Таким образом, путем снижения потребления соли или путем добавления в пищу предшественников β ОНВ (1,3-бутандиол), гипертоники могли бы получать те же полезные эффекты повышенного β ОНВ, что и от упражнений [1]. Однако один из недостатков использования высокой концентрации 1,3-бутандиола заключается в том, что не весь 1,3-бутандиол

преобразуется в β ОНВ, в результате чего остаточный 1,3-бутандиол может также циркулировать и способствовать отрицательному батмотропному эффекту.

Однако, соль как "белый яд" влияет не только на уровень АД. При высокосолевой диете существенно нарушается работа почек, вследствие разрушения почечной ткани и замене её на соединительную – почечный фиброз. Инфламмасома NLRP3 – это врожденный протеолитический комплекс, который, как известно, активируется различными немикробными сигналами опасности: поэтому он является привлекательным кандидатом в качестве медиатора воспалительного компонента, наблюдаемого при острой или хронической болезни почек.[2] Результаты указывали также на то, что снижение β ОНВ, связанное с потреблением высокосолевой диеты, вызывает гиперактивацию почечной инфламмасы Nlrp3, что приводит к почечному фиброзу и нарушению функций почек. Поэтому следует отметить положительный эффект β ОНВ в опосредованной защите почек от повреждений [1].

Выводы. Кетогенез, получаемый от упражнений, гепатогенное кетоновое тело, β ОНВ, либо эндогенно вырабатываемое печенью, либо экзогенно дополняемое посредством диетического кетоза имеют важное значение в регуляции гипертензии, вызванной солью.

ЛИТЕРАТУРА

1. Salt-Responsive Metabolite, β -Hydroxybutyrate, Attenuates Hypertension / S. Chakraborty [и др.] // Cell Rep. – 2018. – Т. 25. – № 3. – С. 677-689.
2. The NLRP3 Inflammasome Promotes Renal Inflammation and Contributes to CKD / A. Vilaysane [и др.] // J Am Soc Nephrol. – 2010. Т.21 – № 10. – С. 1732-1744.

РОЛЬ НЕВЕРБАЛЬНОЙ КОММУНИКАЦИИ В КОНТЕКСТЕ «ВРАЧ-ПАЦИЕНТ»

Онъеджепу И. К.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Радюк Е. В.

Актуальность. Невербальная коммуникация имеет важное значение для успешного общения врача с пациентом, поэтому данная тема является актуальной.

Цель. Раскрыть роль невербальной коммуникации врача с пациентом.

Методы исследования. Анализ литературы по проблеме исследования.

Результаты и их обсуждение. Находясь в медицинском учреждении, пациенты часто испытывают страх, тревогу и уязвимость. Невербальная

коммуникация оказывает существенное влияние на эмоциональное и психологическое состояние больного. Поза и жесты врача могут выражать открытость и внимание, понимание и сострадание, и наоборот, вызывать недоверие и отчуждение. В результате исследований было установлено, что больные чувствуют себя более комфортно, спокойно и уверенно, если врач смотрит пациенту прямо в лицо. И напротив, закрытые позы, например, скрещенные руки ассоциировались с ощущением дистанции и недостижимости. Умение врача эффективно использовать позу и жесты помогает расположить к себе пациента, что, в свою очередь, повышает качество медицинской помощи, улучшает результаты лечения. Врачи, владеющие навыками невербальной коммуникации, создают более благоприятную обстановку во время общения с пациентами, побуждают их к открытому диалогу, настраивают на позитивное мышление. Грамотно установленный психологический контакт с пациентом помогает точнее собрать анамнез, получить более полное и глубокое представление о пациенте. Это значительно повышает эффективность в решении поставленных задач, стоящих перед медицинским работником [1]. Ситуация, когда умение «читать» невербальное сообщение собеседника может рассматриваться как профессионально значимое качество медика и позволяет осуществлять более точную диагностику, особенно в поведении диссимуляции, при котором пациент сознательно скрывает симптомы своего заболевания. Анализ невербального поведения позволяет выделить характерные мимические реакции на боль: сдержанные жесты, статичные позы – признаки, свидетельствующие о наличии «охранительного» стиля поведения [2]. Владение навыками невербальной коммуникации может помочь врачу в ситуации с неразговорчивым больным или при наличии «языкового барьера», когда пациент и врач говорят на разных языках. С помощью мимики, жестов, интонации голоса врач может достигнуть взаимопонимания с маленькими детьми, так как зачастую ребёнку трудно описать характер боли.

Выводы. Навыки невербальной коммуникации облегчают контакт врача с пациентами разных возрастных категорий, помогают создать более комфортную психологическую атмосферу как для врача, так и для пациента, позволяют поставить более точный диагноз и сделать лечение более эффективным.

ЛИТЕРАТУРА

1. Значение невербальных средств общения в профессиональной деятельности медицинского работника [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://expeducation.ru/ru/article/view?id.> – Дата доступа: 15.02.2025.

2. Способы невербального общения медицинского работника при установлении контакта с пациентом [Электронный ресурс]. – Режим доступа: Способы невербального общения медицинского работника при установлении контакта с пациентом. – Дата доступа: 16.02.2025.

ВНЕБОЛЬНИЧНЫЕ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ В г. ГРОДНО ЗА ПЕРИОД С ЯНВАРЯ ПО ДЕКАБРЬ 2024 г.

Орлова Е. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Новицкая А. О.

Актуальность. Пневмония – острое инфекционное заболевание легких, характеризующееся воспалительным поражением респираторных отделов с внутриальвеолярной экссудацией, диагностируемое по синдрому дыхательных расстройств и (или) физикальным данным при наличии инфильтративных изменений в легких при рентгенологических исследованиях. Возникновение внебольничной пневмонии как осложнения респираторных инфекций, вызванных вирусами, бактериями или их сочетанием, является актуальной проблемой для детского здоровья. Свыше 14, 5 случаев на 10 000 детей фиксируются ежегодно, причем чаще всего заболевание встречается среди детей до 5 лет – более 33 случаев на 10 000 детей. Согласно Министерству здравоохранения Республики Беларусь, в 2021 году показатели заболеваемости пневмонией варьировались от 7, 57 до 12, 72 на 1000 детей. У подростков 15-17 лет заболеваемость снижается в 1, 4-2, 0 раза по сравнению с детьми в возрасте до 14 лет.

Цель. Изучить характеристику внебольничных пневмоний у детей в г. Гродно за период с декабря по январь 2024г.

Методы исследования. Ретроспективно изучены выписки из медицинской документации 97 пациентов с диагнозом внебольничная пневмония за период с января по декабрь 2024 года, получавших лечение в Гродненской областной детской клинической больнице. Всем пациентам проводились следующие обследования: клинический анализ крови при поступлении и накануне выписки из стационара, общий анализ мочи, биохимический анализ крови с определением уровня С-реактивного белка и прокальцитонина, рентгенография органов грудной клетки.

Результаты и их обсуждение. Установлено, что в когорте наблюдения преобладали очаговые пневмонии 52,5%, доля сегментарных составила 32,5%, крупозных – 9%, интерстициальных – 6%. Большую часть госпитализированных составили младшие школьники – 47%, а также дошкольники – 32%. В основном преобладали пневмонии со среднетяжелым течением – 76,9%. На момент госпитализации тяжелое состояние, с признаками эксикоза и тяжелой дыхательной недостаточностью, было у 11,5% детей в возрасте до 1 года и у 11, 6% у детей до 3 лет. Рентгенологически у 78,5% детей выявлена двусторонняя

инфильтрация легочной ткани, неомогенная, с нечеткими контурами с вовлечением нижнедолевых сегментов справа; с вовлечением в процесс сегментов средней доли у 13%. Реакция клинического анализа крови при внебольничной пневмонии у 76,4% детей раннего возраста проявлялась лейкоцитозом ($>15,0 \times 10^9/\text{л}$). У 64,0% детей старшего возраста отмечалось нормальное количество лейкоцитов ($8,9 \times 10^9/\text{л}$) с нейтрофилезом ($>5,26 \times 10^9/\text{л}$). У 9,6% из них регистрировалась лейкопения ($<5,5 \times 10^9/\text{л}$). Маркеры тяжести пневмонии регистрировались у малой группы пациентов: ускорение СОЭ у 12,6%, повышение прокальцитонина у 10,7% и СРБ у 22,6%.

Выводы. В когорте наблюдения половину занимают очаговые пневмонии, на долю сегментарных приходится 1/3. На момент госпитализации преобладают пневмонии со среднетяжелым течением. Более чем у 2/3 детей раннего возраста реакция клинического анализа крови проявилась лейкоцитозом. Маркеры тяжести пневмонии регистрируются у малой группы пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Поражение легких при COVID-19 и внебольничной пневмонии у детей: сравнительный клинико-лабораторный анализ / И. В. Лещенко, С. А. Царькова, М. А. Лапшин, А. М. Аристархова [и др.] // Пульмонология. – 2021. – № 3. – С. 296-303.
2. Внебольничные пневмонии у детей в эпоху пандемии COVID-19. Что изменилось? / О. В. Зайцева, Д. В. Хаспекоев, Н. В. Ткаченко [и др.] // Медицинский совет. – 2021. – № 1. – С. 214-219.

ПРИНЦИП АВТОНОМИИ ПАЦИЕНТА В МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ

Осо Джезутофунми Ю.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Радюк Е. В.

Актуальность. С учетом растущего внимания к правам человека и личной свободе, уважение к автономии пациента становится неотъемлемой частью этических стандартов медицинской практики, поэтому данная тема является актуальной.

Цель. Показать важность соблюдения принципа автономии пациента в медицинской практике.

Методы исследования. Анализ литературы по проблеме исследования.

Результаты и их обсуждение. Автономия личности – принцип, основанный на единстве прав врача и пациента, предполагающий их взаимный диалог, при котором право выбора и ответственность не сосредотачиваются в руках врача, а распределяются между ним и пациентом [1]. Уважение к автономии пациента является основополагающим принципом медицинской этики, которая включает в себя информированное согласие пациента на оказание ему различных медицинских услуг, права пациента, участие семьи и защиту от принуждения. Однако, как показали результаты, существуют также исключения и ограничения, которые необходимо учитывать. Принуждение, отсутствие способности к принятию решений и юридические регламенты могут существенно влиять на автономию пациентов, требуя от медицинских работников особого внимания и чуткости. Культурные и религиозные факторы также играют важную роль в понимании и реализации автономии. В некоторых культурах коллективное принятие решений является нормой, что требует от медиков уважения к этим традициям. Также, религиозные убеждения могут влиять на выбор лечения, и медицинские работники должны быть осведомлены о таких нюансах. Принцип уважения автономии пациента требует от врача высокого уровня компетентности, информированности пациента и добровольности принятия решения. В автономной модели взаимоотношений принцип информированного согласия – не жест доброй воли или желание врача, это его обязанность; соответственно получение информации становится правом пациента [2].

Выводы. Автономия в медицинской этике остается важным принципом, защищающим права и достоинство пациентов. Признавая исключения и ограничения, медицинские работники могут ориентироваться в сложностях автономии, обеспечивая этичное и ориентированное на пациента обслуживание. Важно, чтобы медицинские учреждения и врачи продолжали развивать свои знания и навыки в области уважения к автономии пациентов, учитывая современные тенденции и вызовы в здравоохранении.

ЛИТЕРАТУРА

1. Высочина, Ю. Л. Принцип автономии пациента в современной медицине [Электронный ресурс] / Ю. Л. Высочина. – Режим доступа: Принцип автономии пациента в практике современной медицины. – Дата доступа: 16.02.2025.
2. Принцип автономии пациента в клинической практике [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://expeducation.ru/ru/article/view?id.> – Дата доступа: 16.02.2025.

ИЗМЕНЕНИЕ УРОВНЯ СЕРОТОНИНА ПРИ ГИПОКСИИ

Остапченя Д. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Дробышевская А. А.

Актуальность. Изменение уровня серотонина при стрессе является актуальной темой, поскольку, по данным Всемирной организации здравоохранения, уровень депрессии растет во всем мире. Существуют показатели, указывающие на то, что частота депрессий и самоубийств увеличивается с высотой. Гипобарическая гипоксия, возникающая в высокогорных условиях, оказывает влияние на кислород-зависимый синтез серотонина, что приводит к снижению уровня серотонина в мозге [1].

Цель. Целью данной работы является анализ проведенных исследований на крысах в условиях хронического стресса, возникшего в результате длительного нахождения на большой высоте.

Методы исследования. Согласно литературным данным, для исследования были использованы крысы, размещенные на высоте 1370 метров или 3048 метров по сравнению с уровнем моря. Уровень серотонина в мозге измерялся с помощью ИФА, а для оценки поведения использовался тест принудительного плавания [2]. Также измеряли время, затраченное на плавание, лазание или неподвижность, а также латентность до неподвижности [3].

Результаты и их обсуждение. По истечению 2 недель было установлено, что у крыс женского пола, размещенных на высоте 1370 метров, уровень серотонина значительно снизился в префронтальной коре, гиппокампе, полосатом теле, а также в стволе мозга. Однако в это же время у крыс мужского пола было отмечено увеличение серотонина в гиппокампе и стволе мозга. Уровень серотонина у самок снизился с 7 до 36 дней на высоте 1370 метров, но у самцов этот показатель остался не изменен. Еще через 2 недели и 24 дня у самок на высоте будет наблюдаться более низкий уровень серотонина в мозге и наблюдаться усиление симптомов депрессии в тестах принудительного плавания. У самцов уровень серотонина увеличился с высотой через 2 недели, но не через 24 дня. Однако поведение самцов в тесте принудительного плавания не изменилось с высотой [2]. Анализируя второе исследование, следует отметить, что самки крыс проявляют большую неподвижность, меньше плавают и у них меньшая латентность к неподвижности. Самцы же в свою очередь не изменили поведение [3].

Выводы. Проанализировав данные исследования, можно сделать вывод, что женщины менее устойчивы к симптомам депрессии находясь на высоте, в то время как мужчины более устойчивы [2]. Воздействие гипобарической гипоксии вызывает

депрессивное поведение у самок крыс, но не у самцов [3]. Триптофангидроксилаза обычно не насыщается кислородом, поэтому гипоксия снижает синтез серотонина. А это ведет к снижению уровня серотонина в мозге [1].

ЛИТЕРАТУРА

1. Elevated incidence of suicide in people living at altitude, smokers and patients with chronic obstructive pulmonary disease and asthma: possible role of hypoxia causing decreased serotonin synthesis [Electronic resource]: PubMed Central. – Mode of access: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24148847>. – Date of access: 04.01.2025.
2. Sex-based changes in rat brain serotonin and behavior in a model of altitude-related vulnerability to treatment-resistant depression [Electronic resource]: PubMed Central. – Mode of access: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34159421>. – Date of access: 04.01.2025.
3. Hypobaric hypoxia induces depression-like behavior in female Sprague-Dawley rats, but not in males [Electronic resource]: PubMed Central. – Mode of access: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25803141>. – Date of access: 04.01.2025.

ВЫХЛОПНЫЕ ГАЗЫ АВТОМОБИЛЕЙ КАК МОЩНЫЙ ЗАГРЯЗНИТЕЛЬ АТМОСФЕРНОГО ВОЗДУХА: ПУТИ СНИЖЕНИЯ НЕГАТИВНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ОКРУЖАЮЩУЮ СРЕДУ И ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ

Отливанчик Н. И.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. биол. наук, доц. Зиматкина Т. И.

Актуальность. Эксплуатация автомобильного транспорта является одним из основных источников загрязнения окружающей среды. На долю автомобильного транспорта приходится не менее 55% общего объема загрязнителей воздуха в современных городах. Выхлопные газы карбюраторных и дизельных двигателей содержат около 200 химических соединений, среди которых наиболее токсичными являются оксиды углерода, азота, серы и углеводороды, включая полициклические ароматические углеводороды [1].

Цель. Изучение и анализ данных о выбросах от передвижных источников, а также поиск эффективных путей снижения негативного воздействия этих выбросов на окружающую среду и здоровье человека.

Методы исследования. В работе использованы сравнительно-оценочный и аналитический методы [1].

Результаты и их обсуждение. В среднем, один автомобиль выбрасывает в атмосферу около 200 килограммов углекислого газа, 60 килограммов оксида азота, 40 килограммов углеводородов, 3 килограмма металлической и резиновой пыли, 2 килограмма сернистого газа и 0,5 килограмма свинца в год. Наиболее неблагоприятные режимы работы двигателя наблюдаются при малых скоростях и на «холостом ходу», когда выбросы загрязняющих веществ значительно превышают выбросы на нагрузочных режимах. В летние солнечные дни солнечное излучение может преобразовывать окислы азота и другие компоненты выхлопа в опасный озон и фотохимический смог. На узких улицах, таких как улицы Кирова и Карла Маркса в Гродно, где наблюдаются пробки, концентрация выхлопных газов значительно возрастает. Эти улицы, находясь вблизи центра города, подвержены активному транспортному потоку, что приводит к высокой концентрации загрязняющих веществ в воздухе. Скорость и ускорение автомобиля напрямую влияют на количество выбрасываемых выхлопных газов. Однако опасные компоненты выбрасываются в больших количествах при медленном движении. Организация дорожного движения также играет важную роль: значительная часть выбросов происходит в пробках и перед светофорами. При правильной организации движения возможно использование менее мощных двигателей на экономичных промежуточных скоростях. Наиболее опасные выбросы происходят в первые 5-10 минут после запуска автомобиля, независимо от его возраста и наличия нейтрализаторов, которые начинают эффективно работать только при определенной температуре (500-600 градусов). Поэтому рекомендуется избегать прогрева автомобиля на холостом ходу.

Выводы. В результате проведенного исследования установлено, что выхлопные газы автомобилей являются мощным загрязнителем окружающей среды, содержащим высоко токсичные вещества, такие как оксиды углерода, азота, серы, углеводороды и тяжелые металлы. Количество выбросов автотранспорта зависит от условий эксплуатации автомобилей в городской экосистеме. Определены пути снижения негативного влияния данного фактора на окружающую среду и здоровье населения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Беларусь [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.minzdrav.gov.by/>. – Дата доступа: 09.02.2025.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ОТКРЫТОЙ ЛОБЭКТОМИИ И ВИДЕОАССИСТИРОВАННОЙ ТОРАКОСКОПИЧЕСКОЙ ЛОБЭКТОМИИ

Отливанчик Н. И.

Гродненский государственный медицинский университет

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

Актуальность. Впервые видеоассистированная торакоскопическая (ВАТС) лобэктомия выполнена в 90-х годах XX века. В настоящий момент общепризнано, что ВАТС является высокоэффективным методом хирургического лечения пациентов с торакальной патологией и онкопатологией лёгких [1]. Сохраняется тенденция увеличения количества ВАТС лобэктомий и сокращения количества открытых вмешательств в торакальной хирургии. Совершенствование миниинвазивных методик и выполнение полноценной лимфодиссекции обеспечивает не только эквивалентный торакотомии долгосрочный онкологический результат, но и уменьшает послеоперационную боль, улучшает косметический результат, сокращает срок госпитализации, снижает периоперационную смертность.

Цель. Изучить и сравнить результаты использования ВАТС лобэктомии и открытой лобэктомии в лечении пациентов с онкоторакальной патологией.

Методы исследования. В отделении торакальной хирургии УЗ "Гродненская университетская клиника" проводилось исследование за период с 2014 по 2024 годы, в которое входили пациенты после открытой лобэктомии – 262 человека, и пациенты после ВАТС лобэктомии – 118 человек. В первой группе: мужчины – 201 человек (76,72%), женщины – 61 человек (23,28%). Во второй группе: мужчины – (87,29%), женщины – (12,71%). Средний возраст после открытой лобэктомии: мужчины – 63 года, женщины – 59 лет. Средний возраст после ВАТС лобэктомии: мужчины – 61 год, женщины – 57 лет.

Результаты и их обсуждение. Операции на правом лёгком при открытой лобэктомии проводились у 168 пациентов: верхняя доля у 100 пациентов (38,17%), средняя доля у 13 пациентов (4,96%), нижняя доля у 55 пациентов (20,99%).

Операции на левом лёгком при открытой лобэктомии проводились у 94 пациентов: верхняя доля у 58 пациентов (22,14%), нижняя доля у 36 пациентов (13,74%).

Время оперативного вмешательства при открытой лобэктомии составило у 15 пациентов до 100 минут (5,73%), у 109 пациентов от 101 до 150 минут (41,6%),

у 88 пациента от 151 до 200 минут (33,59%), у 48 пациентов от 201 до 300 минут (18,32%), у 2 пациентов от 301 и более минут (0,76%).

Средний постоперационный койко-день при открытой лобэктомии равен 12 дням.

При выполнении ВАТС лобэктомий вмешательства на правом лёгком проводились у 74 пациентов: верхняя доля у 45 пациентов (38,14%), средняя доля у 9 пациентов (7,63%), нижняя доля у 20 пациентов (16,95%).

Операции на левом лёгком при ВАТС лобэктомиях проводились у 44 пациентов: верхняя доля у 27 пациентов (22,88%), нижняя доля у 17 пациентов (14,41%).

Время оперативного вмешательства при ВАТС лобэктомиях составило у 18 пациентов до 100 минут (15,25%), у 57 пациентов от 101 до 150 минут (48,31%), у 31 пациента от 151 до 200 минут (26,27%), у 12 пациентов от 201 минуты и более (10,17%).

Средний постоперационный койко-день при ВАТС лобэктомиях равен 9 дням.

Выводы.

Видеоассистированные торакоскопические вмешательства с анатомическими резекциями долей лёгких и стандартной лимфодиссекцией возможны в полном объёме в сравнении с аналогичными открытыми вмешательствами.

Время выполнения видеоассистированного торакоскопического вмешательства сопоставимо с продолжительностью аналогичной открытой операцией.

Сокращение постоперационного койко-дня при ВАТС лобэктомиях в сравнении с открытыми вмешательствами подтверждают эффективность метода, меньшую операционную травму, сокращение пребывания пациента на госпитальной койке.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сушко, А.А. Видеоторакоскопическая хирургия по методике "Uniportal vats" / А.А. Сушко, М.А. Можейко, Э.В. Могилевец // Актуальные вопросы неотложной хирургии: материалы XXVII пленума хирургов Респ. Беларусь и Респ. науч.-практ. конф. (Молодечно, 3-4 нояб. 2016 г.).- Минск, 2016.- С.475-477

ВЛИЯНИЕ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОПУХОЛИ В ГОРТАНИ НА ПРОГНОЗ ВЫЖИВАЕМОСТИ ПАЦИЕНТОВ

Павлюкевич С. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Алешик И. Ч.

Актуальность. Рак гортани является одной из ключевых проблем в онкологии, где локализация опухоли существенно влияет на прогноз выживаемости. Опухоли голосовых связок часто диагностируются рано благодаря выраженной симптоматике, что улучшает исходы, тогда как новообразования надгортанного или подголосового отдела могут долго оставаться незамеченными, приводя к поздней диагностике [1, 2]. Изучение влияния локализации опухоли на прогноз позволяет оптимизировать лечение, снизить риск рецидивов и улучшить качество жизни пациентов [3]. Это делает исследование роли локализации опухоли в гортани актуальным для разработки персонализированных подходов к терапии и реабилитации.

Цель. Определить продолжительность жизни пациентов с раком гортани в зависимости от локализации опухоли (вестибулярный и средний отделы) и выявить факторы, влияющие на прогноз заболевания.

Методы исследования. В исследование включены 156 пациентов в возрасте от 40 до 80 лет (средний возраст – 60 лет) с морфологически подтвержденным раком гортани, прошедших хирургическое лечение в период с 2013 по 2024 год в УЗ «Гродненская университетская клиника». В зависимости от локализации опухоли пациенты были разделены на три группы: 1 группа – опухоль вестибулярного отдела (15 пациентов, 7.5%). 2 группа – опухоль среднего отдела (122 пациентов, 80.2%). 3 группа – сочетанное поражение вестибулярного и среднего отделов (19 пациентов, 12.3%). Статистическая обработка данных проводилась с использованием методов описательной статистики и сравнения средних значений.

Результаты и их обсуждение. Продолжительность жизни: 1 группа (вестибулярный отдел): Средняя продолжительность жизни составила 30 ± 1 месяц (диапазон от 10 до 50 месяцев). 2 группа (средний отдел): Средняя продолжительность жизни была значительно выше – 95 месяцев (диапазон от 2 до 188 месяцев). 3 группа (сочетанное поражение): Средняя продолжительность жизни составила 36 месяцев (диапазон от 2 до 70 месяцев).

Метастазирование: 1 группа: Метастазы развились у 18.8% пациентов через 18-29 месяцев (в среднем 23 ± 1 месяц). 2 группа: Метастазы выявлены у 9.4%

пациентов через 8-163 месяца (в среднем 85 ± 1 месяц). 3 группа: Метастазы развились у 5.5% пациентов через 30 месяцев.

Выводы. Локализация опухоли гортани существенно влияет на продолжительность жизни пациентов. Наиболее неблагоприятный прогноз наблюдается при поражении вестибулярного отдела (средняя продолжительность жизни – 30 месяцев), а наиболее благоприятный – при опухолях среднего отдела (средняя продолжительность жизни – 95 месяцев). Частота и сроки развития послеоперационных осложнений и метастазов также зависят от локализации опухоли. Наиболее высокие показатели характерны для вестибулярного отдела. Полученные данные подчеркивают необходимость индивидуального подхода к диагностике и лечению пациентов с раком гортани в зависимости от локализации опухоли, что может способствовать улучшению прогноза и качества жизни пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Федоренко З.П. и др. Рак гортани: эпидемиология, диагностика и лечение. // Онкология. – 2020.
2. Шевченко Ю.Л. и др. Современные подходы к лечению рака гортани. // Вестник оториноларингологии. – 2019.
3. Patel S.A. et al. Impact of tumor location on survival in laryngeal cancer. // Head & Neck. – 2021.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ РАКА ГОРТАНИ: ОЦЕНКА ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ

Павлюкевич С. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Алешик И. Ч.

Актуальность. Хирургическое лечение рака гортани занимает центральное место в борьбе с этим заболеванием, особенно на ранних стадиях, когда возможно проведение органосохраняющих операций. Однако отдаленные результаты таких вмешательств, включая показатели выживаемости, частоту рецидивов и функциональные исходы, остаются предметом активного изучения [1]. Анализ отдаленных результатов позволяет не только оценить эффективность различных хирургических методик, но и выявить факторы, влияющие на прогноз, такие как локализация опухоли, стадия заболевания и объем операции [2].

Цель. Изучить отдаленные результаты хирургического лечения рака гортани и выявить факторы, влияющие на прогноз заболевания.

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 156 историй болезни пациентов с раком гортани в возрасте от 34 до 75 лет (средний возраст 55 лет), перенесших хирургическое лечение в период с 2013 по 2024 годы. Среди них было 149 мужчины (96,5%) и 7 женщин (3,5%). Переднебоковая резекция гортани выполнена в 113 случаях, ларингэктомия – в 43 случае. Локализация опухоли: опухоль вестибулярного отдела (15 пациентов, 7.5%), опухоль среднего отдела (122 пациентов, 80.2%), сочетанное поражение вестибулярного и среднего отделов (19 пациентов, 12.3%).

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования было выявлено, что у 105 пациентов (67,4%) диагностирована опухоль гортани на стадиях T1 и T2. Из них 39 пациентам (37,5%) проведено исключительно оперативное лечение в виде переднебоковой резекции гортани. Комбинированное лечение, включающее переднебоковую резекцию и лучевую терапию, получили 55 пациентов (52,3%), тогда как только лучевая терапия была назначена 11 пациентам (9,2%). В процессе наблюдения метастазы были обнаружены у 18 пациентов (17,2%), а продолженный рост опухоли в области гортани зафиксирован у 26 пациентов (25%). В связи с прогрессированием заболевания 24 пациентам (23,1%) в дальнейшем была выполнена ларингэктомия.

Среди пациентов с опухолями стадий T3 и T4, которые составили 51 случай (32,6%), лечение распределилось следующим образом: только ларингэктомия выполнена 3 пациентам (6,5%), комбинация ларингэктомии и лучевой терапии – 33 пациентам (64,5%), а комплексное лечение, включающее оперативное вмешательство, лучевую и химиотерапию, – 6 пациентам (12,9%). У 9 пациентов (16,1%) на первом этапе была проведена химиолучевая терапия, однако в связи с продолженным ростом опухоли в дальнейшем выполнена ларингэктомия. Метастазы были выявлены у 15 пациентов (29%), а у такого же числа пациентов (29%) отмечен продолженный рост опухоли с распространением на трахею, пищевод и щитовидную железу.

Выводы. Согласно результатам исследования у пациентов с раком гортани на стадиях T1-T2 комбинированное лечение (резекция и лучевая терапия) показало высокую эффективность, но у 25% отмечено прогрессирование заболевания, потребовавшее ларингэктомии. На стадиях T3-T4 ларингэктомия с лучевой терапией оставалась основным методом, однако у 29% пациентов выявлены метастазы и распространение опухоли. Ранняя диагностика остается ключевым фактором для улучшения прогноза.

ЛИТЕРАТУРА

1. Федоренко З.П. и др. Рак гортани: эпидемиология, диагностика и лечение. // Онкология. – 2020.
2. Шевченко Ю.Л. и др. Современные подходы к лечению рака гортани. // Вестник оториноларингологии. – 2019.

ВЛИЯНИЕ АКНЕ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У МОЛОДЕЖИ В СВЯЗИ С ПРОБЛЕМАМИ, ПОЯВИВШИМИСЯ ВСЛЕДСТВИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Павлючук А. Ю., Мацкевич А. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Барцевич И. Г.

Актуальность. Акне (вульгарные угри) считается одним из наиболее распространенных хронических дерматозов. Особенности локализации акне на открытых участках кожи, значимых для коммуникативного общения, оказывают выраженное негативное влияние на качество жизни пациентов, включая физическую, эмоциональную и социальную составляющие, причиняют больным душевные страдания, вызывая беспокойство, депрессию, межличностные проблемы и определенные ограничения во всех сферах жизнедеятельности [1]. Клинические проявления вульгарных угрей могут варьировать от легкой комедональной формы до тяжелых воспалительных узловых угрей на лице, груди и спине [2]. Несмотря на то, что акне не является опасным для жизни состоянием, данный дерматоз всегда сопровождается увеличением психосоциальной нагрузки и ухудшением качества жизни пациентов [3].

Цель. Изучить влияние акне на изменение качества жизни у молодежи в связи с проблемами, появившимися вследствие заболевания.

Методы исследования. Качество жизни исследовали с помощью опросника «Скиндекс-29» у студентов с акне общей численностью 41 человек, которые заполняли адаптированный для дерматологических пациентов опросник из 29 вопросов, отражающих сферы жизнедеятельности человека

Результаты и их обсуждение. Группу исследуемых составили 27 девушек (65,9%) и 14 юношей (34,1%) со средним возрастом $21,2 \pm 1,4$ лет. При анализе полученных данных отмечается умеренное снижение (36 баллов) качества жизни респондентов. Комплексное воздействие акне на качество жизни девушек (40 баллов) в 1,2 раза выше, чем у юношей (35 баллов). Ухудшение уровня жизни имеет место по всем видам деятельности. Так, в повседневной деятельности (работа по дому, выбор носимой одежды, соблюдением личной гигиены, с обращением к парикмахеру) – на 45 баллов. При оценке уровня жизни по видам работа/учеба – на 38 балла, межличностным отношениям (сексуальные проблемы, отношения с родственниками, друзьями) – на 28 баллов; отдых (контакты с окружающими, занятия спортом, пользование общественными банями) – на 24 балла и лечение – на 23 балла. Чем тяжелее клинические проявления акне

(с наличием открытых и закрытых папул, комедонов, пустул и узлов), тем ниже качество жизни.

Выводы. Таким образом, наличие акне и степень ее тяжести значительно влияют на качество жизни пациентов. Исследование субъективного мнения влияния акне на изменение уровня жизни у лиц в связи с проблемами, появившимися вследствие заболевания, показало умеренное снижение качества жизни более, чем на треть (36 баллов). Установлено, что психоэмоциональное состояние у опрошенных студентов с акне снижает качество жизни в повседневной деятельности на 45 баллов, в межличностных отношениях – на 28 баллов, отдыхе – на 24 балла.

ЛИТЕРАТУРА

1. The epidemiology of acne vulgaris in late adolescence / D.D. Lynn [et.al.] // *Adolesc Health Med Ther.* – 2016. – Vol. 19 (7). – P. 13–25. DOI: 10.2147/ AHMT.S55832.
2. Клинические рекомендации: Акне вульгарные. Российское общество дерматовенерологов и косметологов. М, 2020. – 33 с.
3. Sood, S. Depression, psychiatric comorbidities, and psychosocial implications associated with acne vulgaris / S. Sood, M. Jafferany, S. Vinaya Kumar // *J Cosmet Dermatol.* – 2020. – Vol. 19 (12). – P. 3177–3182. DOI: 10.1111/jocd.13753.

РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ТРЕВОЖНОГО РАССТРОЙСТВА У СТУДЕНТОВ ГРОДНЕНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА И ОСНОВНЫЕ ПОДХОДЫ К ЕГО ЛЕЧЕНИЮ

Павлючук А. Ю.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Губаревич И. Е.

Актуальность. Генерализованное тревожное расстройство – медленно прогрессирующее с переходом в хроническое течение заболевание, сопровождающееся избыточной тревогой с непрерывным течением. Кроме того, ГТР имеет ряд общих симптомов с некоторыми органическими заболеваниями, что затрудняет его диагностику и алгоритм лечения. Распространенность тревожных расстройств достигает до 30% популяции [1, 2], из которых около 3% составляет ГТР [3]. Основные симптомы затрагивают вегетативную,

двигательную, когнитивную и мотивационную сферы, что существенно влияет на качество жизни [4].

Цель. Определить степень распространённости генерализованного тревожного расстройства у студентов Гродненского государственного медицинского университета, причины его возникновения и подходы к лечению.

Методы исследования. Сравнительный анализ проводился среди 170 человек (27% – первый курс, 11,4% – второй курс, 60% – 3 курс, 1,6% – 4 курс). На основании диагностических критериев МКБ-10 была разработана анкета с последующей обработкой данных.

Результаты и их обсуждение. Половина опрошенных (52,9%) испытывают тревожное ожидание и внутреннее напряжение. Наиболее часто студенты испытывают быструю утомляемость(51,6%). Среди причин, вызывающих тревогу у студентов на первом месте учебные нервно-психические перегрузки(64,3%), на втором – организация учебного процесса и нежелание что-либо делать(45,7%),на третьем – отсутствие мотивации(40%). Контролировать свою тревогу могут 22,9% опрошенных, 45,7% контролируют тревогу в зависимости от ситуации. У 23% студентов присутствуют заболевания желудочно-кишечного тракта, 16,6% – неврологические заболевания. По результатам анкетирования, 70% опрошенных никогда не использовали антитревожные и антидепрессивные лекарственные препараты. Наиболее распространенным препаратом среди студентов является фенибут и афобазол. Особой социальной группой среди населения является студенческая молодежь, которая объединена возрастом, спецификой условий жизни и труда. Обучение в медицинском вузе требует высокой степени умственного, психоэмоционального и физического напряжения. В результате проведённого исследования было установлено, что признаки ГТР прослеживаются у 42,8% опрошенных, из которых 98% женского пола. Ведущими симптомами являются ощущение постоянного, плохо контролируемого беспокойства, тревожного ожидания. На возникновение ГТР влияют нервно-психические перегрузки, организация учебного процесса, отсутствие мотивации, личная жизнь, состояние здоровья.

Выводы. Как показало исследование, терапия является неполноценной, включает в себя применение лишь анксиолитиков и ноотропных лекарственных средств либо отсутствует. Среди студентов Гродненского государственного медицинского университета отмечается высокий уровень распространенности типичной симптоматики генерализованного тревожного расстройства. В связи с тем, что именно от студентов медицинского университета будет зависеть качество медицинской помощи и здоровье будущего поколения, разработка мероприятий по профилактике, диагностике и лечению еще на этапе обучения представляет большую значимость. Необходимо проводить мониторинг состояния здоровья студентов специалистом для дифференциации ГТР от других тревожных

расстройств и обеспечения комплексного лечения, включающего антидепрессивные лекарственные средства и психотерапию.

ЛИТЕРАТУРА

1. Nutt D., Ballenger J. Anxiety disorders. Generalized Anxiety disorder. Blackwell Publishing. - 2005. -p.1-65.
2. Nutt D., Argypopoulos S., Forshall S. Generalized Anxiety disorders. London: Martin Dunitz, 1998, p. 96.
3. Kessler, R.C. The epidemiology of generalized anxiety disorder / R.C. Kessler, M.B. Keller, H.U. Witten // Psychiatric Clinics of North America. – 2001. -p.19-39.
4. Вейн А.М. Вознесенская Т.Г., Голубев В.Л., Дюкова Г.М. Депрессии в неврологической практике. 3-е изд. М.: МИА. -2007. -197 с.

САМООЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ И АДАПТАЦИИ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Папова Т. Б.

Гродненский государственный медицинский университет

Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Дорохина Л. В.,
канд. мед. наук, доц. Орехов С. Д.

Актуальность. В настоящее время в высшие учебные заведения поступают юноши и девушки с различным уровнем физического развития, а часто с отклонениями в состоянии здоровья, что отражается на их работоспособности и адаптации к учебной нагрузке [2, 3]. Состояние здоровья студентов-медиков является важным показателем не только успешного освоения учебного материала, но и залогом будущего экономического и культурного потенциала общества. Самооценка состояния здоровья является важным критерием приспособления учащегося к новым условиям жизни [1].

Цель. Изучить состояние здоровья и успешность адаптации студентов начальных курсов методом самооценки.

Методы исследования. Для достижения поставленной цели путем анкетирования проведена самооценка состояния здоровья 129 студентов 1-2 курса ГрГМУ (96 девушек и 33 юноши) с использованием интернет-ресурса GOOGLE. У испытуемых также определяли АД, ЧСС, массу тела, рост, индекс массы тела и успеваемость.

Результаты и их обсуждение. Индекс массы тела девушек – 21,3 [18,60; 23,61], юношей – 21,97 [20,48; 24,0] достоверно не отличается и у обоих полов соответствует норме. Медиана систолического давления у девушек

110,0 [110,0; 120,0], у юношей 120,0 [110,0; 120,5] ($p=0,013$). Диастолическое давление у девушек 70,0 [70,0; 80,0], у юношей 75,0 [70,0; 80,0] ($p=0,032$). Гендерных различий по пульсовому АД и ЧСС не обнаружено.

Считают себя относительно здоровыми только 43,75% девушек и 30,3% юношей. При этом юноши достоверно чаще отмечают у себя комплекс заболеваний – 30,3% против 15,63% у девушек ($p=0,040$). У 82,29% девушек и 75,76% юношей физическая активность только на занятиях в университете. Дополнительно спортом занимаются только 17,71% девушек и 24,24% юношей. 61,54% девушек и 53,57% юношей отмечают нарушение зрения, в основном из-за миопической рефракции, достоверных гендерных различий не выявлено. 32,29% девушек и 27,27% юношей отмечают, что находятся в состоянии стресса постоянно, при этом из-за учебы – 16,67% и 12,12% соответственно.

Выводы. Подавляющее большинство студентов в нашей выборке входят в нормативные значения по массе тела, росту, индексу массы тела и показателям АД и ЧСС. Однако считают себя полностью здоровыми только 43,75% девушек и 30,3% юношей. Наиболее часто встречающейся патологией является нарушение зрения. Низкая самооценка студентами начальных курсов состояния здоровья свидетельствует о пониженной психологической адаптации к новым условиям жизни.

ЛИТЕРАТУРА

1. Оценка состояния здоровья студентов-медиков / А. А. Хаблова [и др.] // Здравоохранение Российской Федерации. – 2020. – Т.64, №3. – С. 132-138.
2. Budnick, S. A Cross-Sectional Analysis of College Students' Diet, Mental Health, and Hindrances to Healthy Lifestyles / S. Budnick, M. Peters, J. Dowthwaite // Am. J. Lifestyle Med. – 2025. – doi: 10.1177/15598276251315347.
3. The association of chronotype, sleep duration and trajectories of health-risk behaviors among college students: a cohort study / W. Che [et al.] // Child Adolesc. Psychiatry Ment. Health. – 2025. – Vol. 19, №1. – P. 1-4.

ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О КАРЬЕРЕ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ С РАЗЛИЧНЫМ УРОВНЕМ ПЕРФЕКЦИОНИЗМА

Папазян К. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Полудень Н. Л.

Актуальность. Исследование карьерных представлений студентов-медиков в контексте перфекционизма остаётся малоизученной областью. Большинство работ о перфекционизме сосредоточены на личностных качествах, профессиональном

выгорании или академической успешности, тогда как его связь с карьерными представлениями изучена недостаточно.

В современном мире проблема самоопределения личности становится всё более актуальной. Юношеский возраст – ключевой период формирования мировоззрения и ценностей, но социальное давление и высокие ожидания осложняют этот процесс. Перфекционизм, как стремление к высоким стандартам [1], нередко вызывает внутренний конфликт, неудовлетворённость и потерю гибкости, что может привести к дезорганизации личности и проблемам адаптации.

В связи с этим актуализируется необходимость изучения представлений о карьере у студентов-медиков с различным уровнем перфекционизма, что позволит выявить психологические особенности, влияющие на их профессиональное становление и успешность.

Цель. Изучить представления о карьере у студентов-медиков с различным уровнем перфекционизма.

Методы исследования. Теоретико-библиографический анализ, методы психологической диагностики, в виде анкетирования, количественный и качественный анализ полученных данных. В исследовании приняли участие 50 респондентов, из них 18 юношей и 32 девушки в возрасте 20 – 22 лет.

Результаты и их обсуждение. Анализ результатов исследования уровня перфекционизма показал, что большинство участников (74%) обладают средним уровнем перфекционизма, что свидетельствует о сбалансированном стремлении к успеху и самосовершенствованию. Низкий уровень перфекционизма (18%) указывает на группу респондентов с менее выраженным стремлением к идеалу, что может отражать низкую потребность в высоких достижениях. Высокий уровень перфекционизма выявлен у 8% участников, что может быть связано с рисками эмоциональных и психологических трудностей.

Анализ уровня удовлетворённости карьерой с точки зрения профессионального пути показал, что большинство участников исследования (58%) имеют средний уровень удовлетворённости, свидетельствующий о нейтральной или частично положительной оценке своей профессиональной деятельности. Высокий уровень удовлетворённости карьерой был выявлен у 30% участников, что указывает на значительное количество респондентов, довольных своей карьерой и профессиональными достижениями. Однако 12% респондентов демонстрируют низкий уровень удовлетворённости, что может указывать на наличие проблем в профессиональной сфере, требующих дальнейшего изучения.

Выводы. Полученные результаты позволяют заключить, что средний уровень перфекционизма и удовлетворённости карьерой является характерной чертой большинства студентов-медиков. Это свидетельствует о сбалансированном стремлении к самосовершенствованию при отсутствии выраженной неудовлетворённости профессиональной деятельностью. В современных условиях профессионального развития важно учитывать эти факторы, так как они могут

оказывать влияние на успешность обучения и построение будущей профессиональной карьеры студентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Холмогорова, А.Б. Нарциссизм, перфекционизм и депрессия / А.Б. Холмогорова, Н.Г. Гаранян // Московский психотерапевтический журнал. – 2004. – Т. – С. 18–35.

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ И ФАКТОРОВ РИСКА ПРОЛАПСА ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА У ЖЕНЩИН: РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ

Паранюк К. А., Банцевич С. Я., Левин В. И.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Швайковский А. В.

Актуальность. Выпадением матки, или пролапсом тазовых органов называется патологическое состояние, для которого характерны нарушение взаиморасположения внутренних половых органов, мочевого пузыря и кишки, смещение матки ниже половой щели.

Пролапс тазовых органов (ПТО) является довольно распространенной гинекологической проблемой. Актуальность изучения данного заболевания обусловлена существенным влиянием на качество жизни пациентов.

Цель. Изучить факторы влияющие на возникновение ПТО и его осложнений.

Методы исследования. Методом сплошной выборки проведен ретроспективный анализ историй болезни 62 пациентов с установленным диагнозом пролапс тазовых органов, находившихся на лечении в УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр» за период 2023-2024 гг. Выполнено статистическое исследование.

Результаты и их обсуждение. В период с 2023 по 2024 год в УЗ ГОКПЦ было госпитализировано 62 женщины в возрасте от 30 до 90 лет с диагнозом ПТО. Распределение по возрастным группам следующее: 30-40 лет составили 10% (6 ж), 41-50 лет – 18% (11 ж), 51-60 лет – 27% (17 ж), 61-70 лет – 29% (18 ж), 71-80 лет – 15% (9 ж), 81-90 лет – 2% (1 ж).

Для пациентов был рассчитан индекс массы тела (ИМТ) по формуле Кетле. Пациенты распределились следующим образом: ИМТ < 18.5 – 3% (2 ж), ИМТ 18.5–24.9 – 21% (13 ж), ИМТ 25–29.9 – 35% (22 ж), ИМТ 30–34.9 – 26% (16 ж), ИМТ 35–39.9 – 5% (3 ж), ИМТ > 40 – 3% (2 ж).

Произведена оценка акушерско-гинекологического анамнеза.

По количеству беременностей: 10% (6 ж) имели 1 беременность, 27% (17 ж) – 2, 16% (10 ж) – 3, 23% (14 ж) – 4, 10% (6 ж) – 5, 8% (5 ж) – 6, 2% (1 ж) – 7, 2% (1 ж) – 9. У 3% (2 ж) данных о количестве беременностей нет.

По паритету родов: 16% (10 ж) имели 1 роды, 61% (38 ж) – 2, 16% (10 ж) – 3, 2% (1 ж) – 4, 2% (1 ж) – 5. У 3% (2 ж) данные о количестве родов отсутствуют.

Женщины с 1 выкидышем в анамнезе составляют 18% (11), женщины без выкидышей – 79% (49). У 3% (2 ж) данные отсутствуют.

Что касается аборт, 47% (29 ж) не имели абортов, 21% (13 ж) – 1 аборт, 13% (8 ж) – 2 аборта, 10% (6 ж) – 3 аборта, 3% (2 ж) – 4 аборта, 3% (2 ж) – 5 абортов. У 3% (2 ж) данные отсутствуют.

Из 62 пациентов с диагнозом ПТО 65% (40 пациентов) женщин находились в менопаузе на момент лечения, 35% (22 пациента) — не в менопаузе.

Наиболее частыми осложнениями стали уретральная инконтиненция – 51% (32 случая) и анальная инконтиненция – 10% (6 случаев).

Для каждой пациентки был выбран метод оперативного лечения. Реконструктивные операции с использованием сетки или аллопротезирования стали операцией выбора для 68% (42 ж). Другие методы оперативного лечения были выбраны для 19% (12 ж). 5% (3 ж) получили отказ в операции и были направлены на дообследование по месту жительства, 2% (1 ж) отказалась от операции самостоятельно. Раздельное диагностическое выскабливание было проведено у 2% (1ж), а у 5% (3 ж) операция не выполнялась.

Выводы. Пропалс органов малого таза чаще всего встречается у женщин старшего возраста, с избыточной массой тела или ожирением, а также с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом. Основным методом лечения являются реконструктивные операции, которые позволяют эффективно устранить пролапс. Важным аспектом является диагностика и лечение сопутствующих патологий и осложнений, таких как инконтиненция. Полученные результаты подчеркивают необходимость комплексного подхода к лечению ПТО, с учетом возраста, массы тела и сопутствующих заболеваний пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Справочник Msd [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://clck.ru/3GQSHy> .– Дата доступа: 24.01.2025.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ МИОПИИ У СТУДЕНТОВ ГРОДНЕНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Петрова Е. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Солодовникова Н. Г.

Актуальность. В настоящее время во всем мире отмечается рост близорукости. Дети проводят значительное количество времени за экранами компьютеров и смартфонов, что увеличивает нагрузку на орган зрения. По прогнозам к 2050 г. число близоруких составит 4,8 млрд человек. При этом почти 1 млрд человек будет иметь близорукость высокой степени [1].

Цель. Изучить распространенность миопии среди студентов 4 и 5 курсов Гродненского государственного медицинского университета.

Методы исследования. На базе отделения микрохирургии глаза Гродненской университетской клиники выполнено обследование 179 студентов в 18 группах 4 и 5 курса. Средний возраст студентов – 20,5 лет. Юношей – 34, девушек – 145. Выполнено стандартное офтальмологическое обследование: визометрия, рефрактометрия, биометрия, фоторегистрация глазного дна.

Результаты и их обсуждение. Студенты с миопией предъявляли жалобы на снижение зрения вдаль. У 107 студентов имела место близорукость различной степени (59,7 %). В 5 группах количество студентов с миопией составило 36,4% – 44,4%, в 9 группах – от 50% до 66,7%, в 4 группах – миопическую рефракцию имели 72,7% – 81,8% студентов. Нециклоплегическая рефракция при рефрактометрии: миопия слабой степени, где сферический эквивалент до -3,0D диагностирована в 52,3% случаев, средней степени (сферический эквивалент до – 6,0D) – 39,3%, высокой степени (сферический эквивалент более – 6.25D) – 8,4%. Миопия сочеталась с миопическим астигматизмом в 9,1% случаев. Средства коррекции используют постоянно 79,6% человек, из них очковую коррекцию используют 56%, мягкие контактные линзы – 44%. Аксиальный размер глаза в 82 % случаев составил 24,2 – 25,0 мм, 25,2 – 25,8 мм – 8%, более 26,0 мм – 8 % глаз. Преломляющая сила роговицы при кератометрии составила 41,4 D – 43,2 D – 68%, 43,3 D–45,6 D– 32 % глаз. Толщина роговицы в оптической зоне – 460 мкм – 0,7%, 510 – 548 мкм – 89,3%, 550 – 569 мкм – до 10% глаз. Максимальная корригированная острота зрения (МКОЗ) в имеющихся у студентов средствах коррекции составила 1,0 – 79,2 % глаз, 0,9 – 0,7 – 13,8 %, менее 0,6 – 7% глаз. При фоторегистрации глазного дна миопические изменения

диагностированы в 87% случаев: миопический конус – 76%, косое вхождение диска зрительного нерва – 1,2 %, миопическая стафилома – 6%, растяжение сетчатки – 2,3%, паркетное глазное дно – 1, 3% глаз. Контроль миопии 1 раз в год в салонах оптики осуществляет 34% студентов, в государственных поликлиниках – 23%, реже 1 раза в год посещают офтальмолога – 43% студентов.

Выводы.

1. У студентов 4 и 5 курсов Гродненского государственного медицинского университета имеется высокий процент распространения миопической рефракции: 59,7%.

2. 8,4% студентов с миопией имеют высокую степень миопической рефракции, что является неблагоприятным критерием для развития осложненной миопии в дальнейшем.

3. Более 20 % студентов с миопией из обследованных используют недостаточную оптическую коррекцию.

4. Студентам с миопией и увеличением длины глазного яблока более 26,0 мм необходим контроль миопии и использование современных средств коррекции для качественного зрения и предотвращения таких осложнений, как развитие миопической макулопатии, глаукомы и отслойки сетчатки.

ЛИТЕРАТУРА

1.Плотников, Д.Ю. Факторы, ассоциированные со степенью миопии у студентов // Д.Ю. Плотников, С.Т. Аглиуллина, Д.Д. Красильникова // Офтальмология. – 2024. – №1. – С. 145–151.

ОЦЕНКА ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ВО ВЗАИМОСВЯЗИ С ТОЛЩИНОЙ КОМПЛЕКСА ИНТИМА-МЕДИА У ПАЦИЕНТОВ БЕЗ ПРЕДШЕСТВУЮЩЕГО КОРОНАРНОГО АНАМНЕЗА

Петрова М. О.

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

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Вилкова О. Е.

Актуальность. Ведущей причиной заболеваний сердечно-сосудистой системы ишемического генеза является атеросклеротическое поражение сосудов, представляющее собой изменение интимы артерий, характеризующееся

накоплением липидов, сложных углеводов, фиброзной ткани, компонентов крови, кальцификацию, с развитием сопутствующих изменений медиального слоя сосудов. Наиболее частой причиной нарушения диастолической функции левого желудочка является ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертензия, избыточная масса тела [1].

Цель. Оценить диастолическую функцию левого желудочка во взаимосвязи с толщиной комплекса интима-медиа у пациентов без предшествующего коронарного анамнеза.

Методы исследования. Было обследовано 88 пациентов обоего пола (47% мужчин, 53% женщин) без предшествующего коронарного анамнеза. Средний возраст составил 44 [40;48] года.

Всем пациентам проводилась оценка диастолической функции (ДД) левого и правого желудочков с помощью эходоплеркардиографии (ЭХО-ДКГ), ультразвуковое дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий (УЗДС БЦА) с помощью ультразвуковой диагностической медицинской системы LOGIQ P9.

Результаты и их обсуждение. В результате проведенного исследования диастолическая дисфункция левого желудочка 1 типа выявлена у 5 (5,8%) пациентов, ДД 2 типа у 13 (14,8 %) пациентов. Выявлены статистически значимые различия толщины комплекса интима-медиа (ТКИМ) бифуркации общей сонной артерии справа ($p=0,04$) и слева ($p=0,02$) между пациентами, страдающими диастолической дисфункцией левого желудочка 2 типа и пациентами без диастолической дисфункции. Медиана ТКИМ бифуркации общей сонной артерии (ОСА) у пациентов с ДД левого желудочка 2 типа составила справа 0,9 [0,8;1,2] мм, слева 1,0 [0,8;1,2] мм. Медиана ТКИМ бифуркации общей сонной артерии (ОСА) у пациентов без ДД левого желудочка составила справа 0,8 [0,6;0,8] мм, слева 0,8 [0,6;0,8] мм. У пациентов, страдающих диастолической дисфункцией левого желудочка 1 типа таких статистически значимых различий не выявлено.

Выводы. В результате проведенного исследования выявлено преобладание диастолической дисфункции левого желудочка 2 типа у пациентов без предшествующего коронарного анамнеза. УЗДС БЦА следует назначать в качестве скринингового метода диагностики атеросклеротического поражения сосудов пациентам с наличием диастолической дисфункции левого желудочка без предшествующего коронарного анамнеза.

ЛИТЕРАТУРА

1. Grigoryeva N.Yu., Vilkoва O.E., Solovyeva D.V., Petrova M.O. The HFA-PEFF diagnostic algorithm for diagnosing heart failure with preserved ejection fraction in hypertensive patients // Arterial Hypertension (Russian Federation). V. 29. № 2. 2023. P. 211-219.

ЧТО ЗНАЮТ ПЕДАГОГИ ОБ АЛГОРИТМЕ ДЕЙСТВИЙ ПРИ УКУСЕ КЛЕЩА?

Петрова Т. О.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Мулярчик О. С.

Актуальность. Клещевые инфекции, такие как клещевой энцефалит и болезнь Лайма, являются серьезной проблемой общественного здравоохранения во многих регионах мира, включая Республику Беларусь [1]. В связи с этим, знание алгоритма действий при укусе клеща крайне важно для всех слоев населения, в том числе для педагогов. Педагоги, обучая большее количество детей и подростков, могут стать ключевыми фигурами в распространении информации о клещевых инфекциях и оказании первой помощи пострадавшим.

Цель. Оценить знания педагогов алгоритма действий при укусе клеща.

Методы исследования. На базе Google-форм проведено добровольное анонимное анкетирование 48 педагогов г. Гродно. Анкета включала вопросы, касающиеся знаний о правилах удаления клеща, о необходимости приема антибиотиков после укуса клеща и о симптомах клещевых инфекций, требующих внимания в течение периода наблюдения после укуса клещом. Обработка данных проводилась с использованием программ Microsoft Office Excel 2015 и STATISTIKA 10.0 (SNAXAR207F394425FA-Q). Использованы методы описательной статистики.

Результаты и их обсуждение. Установлено, что 62,5% опрошенных знают, что клеща необходимо удалять сразу ничем не смазывая его; 31,3% респондентов уверены в том, чтобы облегчить удаление, клеща нужно чем-либо смазать (маслом, керосином, вазелином), 4,2% считают, что нужно дождаться самостоятельного отпадения клеща.

Выявлено, что 72,9% педагогов знают о необходимости обязательного приема антибиотиков после укуса клеща; 27,1% считают прием антибиотиков необязательным.

При анализе знаний педагогов тревожных симптомов, появление которых нужно отслеживать после укуса клеща получено, что 66,7% опрошенных знают, что необходимо наблюдать за местом укуса (появление красноты); 60,4% за появлением лихорадки, головной боли и рвоты; 22,9% отметили, что нужно наблюдать за повышением температуры, появлением болей в животе, рвоты и диареи; 18,8% – за появлением лихорадки, насморка, боли в горле, кашля; 10,4% –

за повышением температуры, появлением частого болезненного мочеиспускания; 8,3% не знают, на что следует обращать внимание.

Выводы. Таким образом большинство педагогов знают правильный алгоритм действий при укусе клеща, но треть опрошенных будут действовать неверно в данной ситуации, что говорит о необходимости проведения санитарно-просветительской работы среди педагогов, с целью повышения компетентности в вопросах профилактики клещевых инфекций.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ющук, Н. Д. Эпидемиология инфекционных болезней: учебное пособие /Н. Д. Ющук, Ю.В. Мартынов. – Изд 3-е. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 496 с.

ВЛИЯНИЕ УРОВНЯ ЭНДОТЕЛИНА-1 НА ВЫРАЖЕННОСТЬ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

Плескачевич М. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Обухович А. Р.

Актуальность. Особенностью течения синдрома диабетической стопы (СДС) являются патологические изменения структуры и функции Ад-волокон, приводящие к потере физиологической регуляции мышечного тонуса микроциркуляторного русла, включая эндотелий-зависимую вазодилатацию [1].

В условиях нормального функционирования здорового организма в базовых количествах эндотелин-1 (ЭТ-1) активирует рецепторы эндотелия, высвобождая факторы релаксации. В более высоких концентрациях он активирует рецепторы, расположенные на гладкомышечных клетках, что приводит к стойкому сосудистому спазму. Таким образом, при помощи одного и того же фактора, ЭТ-1, осуществляются антагонистические сосудистые реакции (сокращение и расслабление) [2].

Подобный процесс отмечается не только в коже, но и в периосте. Увеличение периостального кровотока через шунты сопровождается феномен «капиллярного обкрадывания» в покое, т.е. снижением внутрикостного кровотока, ишемией костной ткани и ее некрозу, который становится наиболее выраженным и клинически значимым при инфекции или травме [1]. Снижение не только

внутрикостного кровотока, но и периостального за счет спазма сосудов может привести к увеличению ишемии и осложнениям в дальнейшем.

Цель. Выявить связь уровня эндотелина-1 с прогнозом и течением синдрома диабетической стопы.

Методы исследования. Проведен анализ результатов лабораторных исследований 98 пациентов с различными формами СДС, находящихся на амбулаторном и стационарном лечении в Центре диабетической стопы на базе Гродненской университетской клиники. Выборка основывалась на показателях ЭТ-1, в единицах измерения (нг/л). Было сформировано 6 групп пациентов в зависимости от клинической картины: трофические язвы, глубокие трофические язвы, гангрены (1-го, нескольких пальцев и стоп, с ампутациями в анамнезе), флегмоны. Все пациенты дали письменное согласие на участие в исследовании. Обработка данных выполнена с помощью MS Excel.

Результаты и их обсуждение. 100 % пациентов с наличием трофической язвы имели уровень ЭТ-1 до 50 нг/л, однако при глубокой трофической язвы с поражением сухожилий и костей имели уровень ЭТ-1 50-85 нг/л у всех пациентов.

У 11,86 % пациентов наблюдалась гангрена одного пальца (уровень ЭТ-1 до 50 нг/л). Гангрена нескольких пальцев или стопы встречалась в 71.19% случаев (ЭТ-1 50-85 нг/л). 3.39% – пациенты с гангреной стопы после ампутации контрлатеральной конечности в анамнезе – ЭТ-1 более 85 нг/л.

У всех пациентов с флегмоной ЭТ-1 50-85 нг/л. При наличии гнойных, гнойно-некротических ран или остеомиелита костей стоп равномерного распределения концентрации ЭТ-1 не получено.

Выводы. Клинические проявления СДС, их тяжесть и распространенность зависят от уровня ЭТ-1.

ЛИТЕРАТУРА

1. Демина А.Г., Диабетическая нейроостеоартропатия (артропатия Шарко): патогенез, клиника и принципы лечения / А.Г. Демина, И.А. Карпова, В.Б. Бреговский // Тезисы конгресса «Человек и его здоровье»: Вестник всероссийской гильдии протезистов-ортопедов. – 2011. – т. 45. – №3. – С. 142.
2. Ибрагимова, Х.И. Роль эндотелина-1 в патогенезе артериальной гипертензии и ее осложнений/ Х.И. Ибрагимова, С.Н. Маммаев// Клиническая геронтология. – 2017. – №1-2. – С. 57-63.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ОСОБЕННОСТЕЙ ПИТАНИЯ УЧАЩИХСЯ НАЧАЛЬНОЙ ШКОЛЫ И ИХ ПОЗНАНИЙ В ВОПРОСАХ РАЦИОНАЛЬНОГО ПИТАНИЯ

Повжик В. А., Анисько А. И.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Синкевич Е. В.

Актуальность. Формирование у школьников бережного отношения к здоровью – одна из важнейших задач современной педагогики и санитарно-просветительной деятельности. Важнейшую роль в сохранении здоровья школьников играет рациональное питание. Как точно подметил академик Н. М. Амосов: «Чтобы быть здоровым, нужны собственные усилия и значительные. Заменить их нельзя ничем. Необходимо научить человека учиться строительству своего здоровья».

В период интенсивного роста и развития, совпадающий с годами школьного обучения, правильное питание является не просто желательным, а абсолютно необходимым условием для нормального функционирования организма. Несбалансированное питание чревато множеством негативных последствий. Поэтому пропаганда здорового питания должна начинаться с младшего школьного возраста, когда формируются основные пищевые привычки. В рамках образовательной программы необходимо проводить специальные занятия, включающие практические задания, кулинарные мастер-классы, экскурсии на пищевые предприятия и прочее. Школьные столовые должны предлагать сбалансированное меню, соответствующее возрастным потребностям детей. Родители также должны играть активную роль в формировании здоровых пищевых привычек у своих детей, создавая в семье атмосферу заботы о здоровье и показывая личный пример.

Цель. Провести оценку характера питания школьников младших классов, исследовать степень понимания школьниками содержания рациона питания, характерного для их возраста и дать рекомендации по коррекции рациона.

Методы исследования. Проведена гигиеническая оценка фактического питания учащихся 3 классов Государственного учреждения образования «Гимназия №3 имени О.И.Соломовой г. Гродно» с помощью разработанной валеолого-гигиенической анкеты. Первичные результаты были проанализированы. В течение трех месяцев был проведен курс факультативных занятий на тему: «Скажи мне что ты ешь, и я скажу кто ты», рассчитанный на 5 часов.

По окончании курса факультативных занятий было произведено повторное анкетирование обучающихся.

Результаты и их обсуждение. Согласно результатам первого анкетирования было выявлено, что 15,4% опрошенных дали до 20% правильных ответов, 7,7% респондентов дали до 40% правильных ответов, 34,6% – до 60% правильных ответов, и 23,1% – до 80% правильных ответов. И лишь 19,2% участников ответили правильно на все поставленные вопросы. После проведения курса факультативных занятий 38,5% участников анкетирования ответили на вопросы с результатом 100% правильных ответов.

Выводы. По результатам проведенной работы следует, что среди младших школьников необходимо проводить факультативные занятия по формированию навыков рационального питания, так как это ведет с детства к правильному отношению к своему рациону, улучшению здоровья и повышению качества жизни.

ЛИТЕРАТУРА

1. Рабочая тетрадь «По ступенькам правил здорового питания. Факультативные занятия: учеб. пособие; под ред. Е. С. Грабчикова, Л. Ф. Кузнецова, В.Л. Маевская – Минск : Начальная школа, 2016.- 40с.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ С МИОМОЙ МАТКИ

Поддубицкая А. И., Горош К. Н.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Милош Т. С.

Актуальность. Распространенность миомы матки у девушек с возрастом от 20 до 30 лет 4%, от 30 до 40 лет 11-18%, от 40-60 лет – 33-40%. Частота встречаемости миомы матки у беременных составляет 1,6-10,7% [1-3].

Цель. Изучить влияние миомы матки на течение и исход беременности, представить клинический случай беременности у женщины с миомой матки.

Методы исследования. Выполнено ретроспективное и проспективное изучение карты амбулаторной и стационарного больного. Проведен электронный поиск статей, которые включены в исследование.

Результаты и их обсуждение. Женщина О., 1988 г.р. Количество беременностей:

1. 2018 г. – неразвивающаяся беременность 7-8 недель.

2. 2019г. – неразвивающаяся беременность 4-5 недель.

3.27.11.2020г. – срочные роды, слабость родовой деятельности – кесарево сечение.

4. 24.12.2024г. – кесарево сечение плановое с наличием рубца на матке.

Беременность в 2019 осложнилась в сроке гестации 4-5 недель, начавшимся самопроизвольным выкидышем, в 239 дней – плацентарными нарушениями, многоводием, миомой матки на фоне возраста беременной.

По УЗИ органов малого таза на передней стенке матки визуализируется узловое образование 25х15 мм.

Беременность в 2024 осложнилась в сроке гестации 84 дня (12 нед) нарушением трофики миоматозного узла, в сроке 177 дней – угрозой прерывания.

УЗИ органов малого таза. По передней стенке матки визуализируется интрамурально-субсерозный миоматозный узел р.35х29х43 мм, неоднородной структуры за счёт гипозоногенных участков, кровотока при ЦДК регистрируется.

24.12.2024 Диагноз при поступлении: Беременность в сроке 274 дня. Кесарево сечение плановое с рубцом на матке. Выполнено реконструктивно-хирургическое вмешательство на матке с удалением миоматозного узла более 4 см в диаметре.

Выводы. Таким образом, миома матки привела к осложнениям беременности: неразвивающаяся беременность, ее угрозе прерывания, плацентарным нарушениям, нарушению трофики миоматозного узла, в родах – слабости родовой деятельности.

Поэтому своевременная диагностика опухолевидных образований женской половой сферы позволяет выявлять их на ранних стадиях возникновения, тем самым создавая возможности для терапии, направленной на предупреждение роста узлов, неблагоприятно влияющих на течение гестационного процесса в последующем.

ЛИТЕРАТУРА

1. Тимохина, Е.В. Беременность с миомой матки и миомэктомии: результаты когортного исследования/ Е.В. Тимохина, Е.В. Губанова, Т.М. Силаева// Архив акушерства и гинекологии им. В.Ф. Снегирева. – 2019. – С.132-137.
2. Русалова, Г.Т. Клинический случай ведения беременности и родов при миоме матки / Г.Т. Русалова, Д.Т. Турсунова, Ш.Т. Вахобова// Вестник Авиценны. – 2019. – С.343.
3. Доброхотова Ю.Э. Специфика ведения беременности у пациенток с миомой матки. Клинический случай/ Ю.Э. Доброхотова, С.Ж. Данелян, Е.И. Боровкова// Гинекология. – 2021. – С.448-452.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ, ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПАРАПРОКТИТА У ДЕТЕЙ

Поливанов В. С., Добровольская Е. Д.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Шейбак В. М.

Актуальность. Гнойно-воспалительные заболевания промежности и околопрямокишечной клетчатки занимают первое место среди экстренной проктологической патологии. Острый парапроктит составляет 20-40% в структуре проктологических заболеваний [Гинюк В. А., 2010]. Актуальность данной проблемы обусловлена рецидивами заболевания и необходимостью повторного лечения.

Цель. Изучить клинику, диагностику и результаты лечения острого парапроктита.

Методы исследования. Изучены истории болезни 62 пациентов с острым парапроктитом УЗ «ГОДКБ» с 2019 по 2023 годы.

Результаты и их обсуждение. Возраст детей составил от месяца до 18 лет. 36 детей до года (58,1%), от года до 3 лет составили 8 детей (12,9%), 3 ребенка дошкольного возраста (4,8%), 7 (11,3%) от 7 до 12 лет, и 8 (12,9%) старшего школьного возраста. 56 мальчиков (90,3%) и 6 девочек (9,7%). Большинство детей (45,2%) поступало в стационар после 24 часов от появления первых симптомов, 30,6% детей было госпитализировано в течении 6-24 часов, а 24,2% пациентов было доставлено меньше чем за 6 часов, что связано с быстрым развитием клиники острого парапроктита. 9,7% из них обратились повторно.

У 100% пациентов отмечается болезненное образование в перианальной области, у 6,5% из них оно сопровождалось гнойным выделением, у 16,1% наблюдалось повышение температуры тела до субфебрильных цифр, и еще у 3,2% диарея. В ОАК у 18 человек (29%) лейкоцитоз, у 12 (19,4%) анемия легкой степени тяжести и нейтрофилез, ускоренная СОЭ у 28 (45,2%), также у 5 пациентов (8,1%) не наблюдалось изменений в ОАК. Наиболее частыми возбудителями заболевания стали *Esherichia coli* (24,2%) и *Enterobacteriaceae* (19,4%); также были отмечены *Staphylococcus aureus* (4,8%) и *Klebsiella pneumoniae* (3,2%). Цефотаксимом лечили 29% пациентов, цефепимом и амикацином – 14,5%, цефазолином – 1,6%. У 45 человек (72,6%) проводилось вскрытие и дренирование гнойника, у 5 (8,1%) операция Габриэля, у 4 (6,5%) лазерная вапоризация стенок парапроктита. При консервативном лечении средний

койко-день составил 5,2 дня, при вскрытии парапроктита – 6,5 дней, при операции Габриэля – 9,4 дня, при лазерной вапоризации – 7,3 дня.

Выводы. Острым парапроктитом преимущественно страдают дети до года, в основном мальчики. В последние годы сокращается время появления первых симптомов, также наблюдается число случаев повторного заболевания. Основное значение в диагностике острого парапроктита имеет характерная клиника в виде наличия болезненного образования в области ануса. Главные представители микрофлоры: Enterobacteriaceae, E. coli, и Staph. aureus. В настоящее время вскрытие парапроктита является наиболее используемым методом хирургического вмешательства, реже проводят операцию Габриэля. Также наблюдается тенденция к внедрению лазерной вапоризации парапроктита.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гинюк В. А. Использование фототерапии для лечения гнойных ран и возможность ее применения у больных с острым парапроктитом / В. А. Гинюк // Военная медицина. – 2010. – №3.-С.79-8
2. Гинюк, В. А. Комплексный подход к лечению пациентов с острым парапроктитом с применением фототерапии / В. А. Гинюк, Г. П. Рычагов // Новости хирургии. – 2011. – Т. 19, № 6. – С. 70-75. – EDN OZAEUV.

ТАКТИКА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАРАПРОКТИТЕ У ДЕТЕЙ

Поливанов В. С., Добровольская Е. Д.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Шейбак В. М.

Актуальность. Хронический парапроктит составляет 30-35% от количества заболеваний прямой кишки. Переход острого парапроктита в хронический колеблется от 25 до 77%. Методы диагностики и лечения свищей прямой кишки до настоящего времени остаются актуальными. Это обусловлено высоким риском развития рецидива свища, который составляет от 4,7 до 33 % [1].

Цель. Изучить и проанализировать особенности течения хронических парапроктитов у детей и эффективность тактики хирургического лечения.

Методы исследования. Проанализированы 23 истории болезни с хроническими парапроктитами и 63 с острым парапроктитом в ГОДКБ с 2019 по 2023 годы.

Результаты и их обсуждение. Хронический парапроктит составил 26,7% среди острых и хронических парапроктитов. Чаще всего болели дети до года и 100% мальчики. 95,7% – городское население. Клинические особенности: жалобы

на болезненное образование в перианальной области – 17 человек (73,9%), на наличие свищевого отверстия – 11 человек (47,8%), на гнойное отделяемое – 8 (34,8%), на геморрагическое отделяемое – 1 (4,3%), столько же на периодический подъем температуры до 37,4°. Ускорение СОЭ у 5 детей (21,7%), лейкоцитоз отмечался у 3 мальчиков (13,0%), у такого же числа лимфоцитоз (13,0%) и нормальные показатели крови (13,0%). УЗИ проводилось 3 детям (13,0%), при этом у 2 человек (66,6%) патологии выявлено не было, а у 1 ребенка (33,3%) установлены УЗИ-признаки свища в параректальной клетчатке. Хирургическое лечение: операция Габриэля проводилась 8 детям (34,8%), вскрытие парапроктита – 7 человек (30,4%), лазерная вапоризация свищевого хода – 3 ребенка (13,0%). Средний койко-день при консервативном лечении составил 10,5 дней; при вскрытии парапроктита – 9,4 дня; при операции Габриэля – 8,2 дня; при вскрытии и операции Габриэля – 18,5 дней; при лазерной вапоризации свищевого хода – 8,3 дня.

Выводы. Чаще всего хроническим парапроктитом болеют дети до года мужского пола, преимущественно городское население. В большинстве своем дети жалуются на болезненное образование в перианальной области с наличием параректального свища. Лабораторно чаще отмечают ускорение СОЭ. УЗИ не является эффективным методом диагностики. В хирургическом лечении преобладает операция Габриэля, средний койко-день при которой наименьший. Однако по среднему койко-дню не сильно уступает лазерная вапоризация свищевого хода.

ЛИТЕРАТУРА

1. Солдатов, А. А. Оптимизация хирургического лечения больных хроническим рецидивирующим парапроктитом : специальность 14.01.17 "Хирургия" : диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук / Солдатов Александр Александрович. – Ульяновск, 2013. – 98 с. – EDN SULJEN.
2. Ковалев, С. А. Особенности формирования послеоперационных рубцов под влиянием реабилитационных программ у больных хроническим парапроктитом в раннем послеоперационном периоде после малоинвазивных хирургических стационарозамещающих технологий / С. А. Ковалев, К. В. Котенко // Физиотерапия, бальнеология и реабилитация. – 2021. – Т. 20, № 6. – С. 503-510. – DOI 10.17816/rjpbr107985. – EDN YTDFTA.

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГЛУТАТИОНА И ФЕРМЕНТОВ ЕГО МЕТАБОЛИЗМА

Полянский Р. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. биол. наук, доц. Петушок Н. Э.

Актуальность. Трипептид глутатион (GSH), являющийся самым распространенным небелковым тиолом животных клеток, участвует в детоксикации ксенобиотиков, защите клеток от негативного действия активных форм кислорода, регуляции клеточного редокс-статуса. Поэтому содержание GSH сейчас рассматривается как индикатор общего состояния клетки, а также её способности противостоять токсическим нагрузкам.

Цель. Сбор сведений о характере изменений содержания GSH и активности ферментов его метаболизма при патологических состояниях, оценка диагностической значимости определения этих показателей.

Методы исследования. Анализ и сопоставление данных научной литературы.

Результаты и их обсуждение. По литературным данным, изменения гомеостаза GSH выявлены при канцерогенезе, болезнях Альцгеймера и Паркинсона, инфекциях ВИЧ и COVID-19, заболеваниях печени и сердца, старении, сахарном диабете, ожирении [1]. Общим признаком этих состояний является окислительный стресс.

У пациентов с раком желудка выявлено, что уровень GSH в опухоли превышает его содержание в интактной ткани. Причем в случаях низкодифференцированных и недифференцированных опухолей содержание GSH в ткани опухоли и перитуморальной зоны выше, чем в высоко- и умеренно дифференцированных опухолях. Эта же тенденция прослеживается и в эритроцитах пациентов [2]. Важно отметить, что активная наработка GSH раковыми клетками является одной из причин их устойчивости к химиотерапии.

Концентрация GSH снижается при нестабильной стенокардии, активность глутатионпероксидазы при этом возрастает. Предполагается, что глутатион в данной ситуации может расходоваться на глутатионилирование белков крови, чем способен обеспечивать их защиту.

У экспериментальных животных при моделировании инсомнии обнаружили снижение содержания глутатиона в таламусе, гипоталамусе и гиппокампе [3]. Изучение изменчивости показателей глутатионовой системы периферической крови пациентов при патологиях сна показало развитие окислительного стресса за

счет снижения активности глутатионпероксидазы [3]. В настоящее время в изучении инсомнических расстройств всё более существенную роль играют молекулярные исследования функционирования генов глутатионовой системы, их полиморфизма.

Выводы. Определение содержания восстановленного глутатиона и связанных с ним ферментов имеет несомненные перспективы в диагностике ряда патологических состояний. В частности, это могут быть исследования степени агрессивности опухоли и её резистентности к терапии. При остром коронарном синдроме активность глутатионпероксидазы и концентрация GSH рассматриваются как прогностический фактор исхода болезни. Изучение генотипов полиморфизмов генов системы глутатиона может стать весьма информативным инструментом выявления генетической предрасположенности в развитии целого ряда патологий.

ЛИТЕРАТУРА

1. Reactive oxygen species, toxicity, oxidative stress, and antioxidants: chronic diseases and aging / K. Jomova [et al.] // Archives of Toxicology. – 2023. – Vol. 97. – P. 2499–2574.
2. Редокс формы глутатиона при злокачественном поражении желудка разной степени агрессивности / И.А. Горошинская [и др.] // Бюллетень сибирской медицины. – 2020. – Т.19(4). – С. 53-60. doi.org/10.20538/1682-0363-2020-4-53-60.
3. Бричагина, А.С. Система глутатиона при нарушениях сна (обзор литературы) / Бричагина А.С., Семёнова Н.В., Мадаева И.М. // Acta biomedica scientifica. – 2020. – Т. 5(6). С. 133-143. doi: 10.29413/ABS.2020-5.6.15.

ОЦЕНКА КОЖНОЙ ТОКСИЧНОСТИ ПАНИТУМУАБА

Попелушко В. П., Дапиро Д. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Патюпо Е. О.

Актуальность. Терапия онкологических заболеваний в настоящее время, несомненно, является одним из самых значимых направлений медицины. Однако развитие различных побочных реакций может значительно снижать качество жизни онкологических пациентов, заставляя корректировать дозу препарата и даже прервать лечение [1].

Цель. Оценить кожную токсичность панитумумаба при лечении метастатического колоректального рака.

Методы исследования. Проведено анкетирование 10 пациентов, получавших терапию панитумумабом метастатического колоректального рака в

УЗ «Гродненская университетская клиника». Выраженность проявлений оценивалась от 0 до 5, где 0 – нет ничего, а 5 – очень выражено.

Результаты и их обсуждение. Из предложенного списка кожных проявлений, а именно: сухости кожи и трещин, 80% пациентов отметили их наличие, в то время как 20% сообщили об отсутствии этих симптомов. Следует отметить, что 50% пациентов оценили степень выраженности по шкале от 0 до 5 на уровне 3 (-), 25% – на уровне 4, и еще 25% – на уровне 1. Что касается экземы, то 60% участников исследования указали на наличие покраснения кожи с пузырьками и зудом, тогда как 40% не отметили этих проявлений. По степени выраженности экземы 33,3% пациентов оценили её на уровне 5, 33,3% – на уровне 4 и оставшиеся 33,3% – на уровне 2.

Кожный зуд испытывали 70% пациентов, в то время как 30% не замечали каких-либо подобных проявлений. Степень выраженности кожного зуда составила 5 у 33,3% участников, 33,3% оценили степень выраженности на уровне 4, а 33,3% – на уровне 2.

У 80% пациентов наблюдались кожные высыпания. Среди них выделялись угревая сыпь, пустулезная сыпь, папулезная сыпь и макулезная сыпь. Наиболее часто и выражено встречались угревая и пустулезная сыпь.

Шелушение кожи фиксировалось у 70% опрошенных. При этом степень его выраженности варьируется от 2 до 5 и распределена среди 25% респондентов.

Ладонно-подошвенный синдром, проявляющийся в покалывании и боли в кончиках пальцев рук и ног, обнаруживался у 60% пациентов. По шкале выраженности от 1 до 5 он встречался у 25% участников.

Фотосенсибилизация беспокоила 70% опрошенных, в то время как 30% не испытывали чувствительности кожи к солнечному свету.

Онихолизис отмечался у всех пациентов; паронихия отсутствовала у большинства, и лишь у 30% встречалась. Онихорексис выявлялся только у 10% пациентов, при этом его степень выраженности составила 3.

Изменения со стороны волосяного покрова встречались редко: у 30% пациентов наблюдалось очаговое выпадение волос, у 10% – избыточный рост волос, а у 30% – повышенный рост волос по мужскому типу (в основном усы).

Из предложенного списка жалоб на изменения слизистых оболочек 30% участников отмечали сухость во рту, 20% – появление налета, а 10% – возникновение язв на слизистых оболочках.

Выводы. Проявление кожной токсичности у пациентов, получающих терапию панитумумабом, является одним из часто наблюдаемых нежелательных явлений. Наиболее часто изменения со стороны наружных покровов является кожная сыпь (угревая и пустулезная), при этом появляется она почти сразу, как правило, через 1–3 нед от начала лечения. Также часто встречаются изменения ногтевой пластинки (онихорексис) и отслоение ногтя от ногтевого ложа (онихолизис).

ЛИТЕРАТУРА

1. Шатохина, Е.А. Кожная токсичность противоопухолевой терапии и способы ее коррекции/ Е.А.Шатохина, Л.С.Круглова, К.В.Котенко // Физиотерапия, бальнеология и реабилитация – 2016.– №15. – С. 185-187

СТАТУС ЭГО-ИДЕНТИЧНОСТИ И ОТНОШЕНИЕ К ВЫБРАННОЙ ПРОФЕССИИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Попович Е. О.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Филипович В. И.

Актуальность. В условиях постоянно изменяющегося развивающегося здравоохранения, молодой врач должен обладать как сформированной профессиональной я-концепцией, так и психическими механизмами ее трансформаций. Студенты, обучаясь в медицинском университете, сталкиваются с множеством профессиональных ролей. Развитие эго-идентичности помогает осознать личности свои сильные и слабые стороны, что способствует более уверенной ориентации в выбранной профессии. Эго-идентичность и представления о профессии формируются на основе интерперсональных взаимодействий. Понимание себя и своей профессиональной роли в социальном контексте значительно влияет на карьерные решения студентов. Статус эго-идентичности определялся как статус интерперсональной (социальной) эго-идентичности.

Цель. Изучить статус эго-идентичности и отношение к профессии у студентов в медицинском университете.

Методы исследования. Шкала интерперсональной эго-идентичности (Т.А. Гаврилова, Е.В. Глушак, 2011) [1], опросник «Метафоры профессиональной деятельности» (К.В. Карпинский, Т.В. Гижук, 2015) [2]. Выборка: в исследовании приняли участие 51 студент 4 и 5 курсов медико-психологического, лечебного и педиатрического факультетов ГрГМУ, из них 17 – мужского пола.

Результаты и их обсуждение. Обнаружены отрицательные корреляции, не достигшие порога статистической значимости, но на уровне тенденции для шкал «увлечение профессией» и «диффузная эго-идентичность» ($R=-0,17$; $p<0,1$), «разочарование в профессии» и «достигнутая эго-идентичность» ($R=-0,17$; $p<0,1$). Отрицательная корреляция между шкалами «отчуждение профессии» и

«достигнутая эго-идентичность» статистически значима ($R=-0,24$; $p < 0,05$). Положительная корреляция на уровне тенденции отмечена для шкал «отчуждение в профессии» и «диффузная эго-идентичность» ($R=0,23$; $p < 0,1$), «увлечение профессией» и «достигнутая эго-идентичность» ($R=0,19$; $p < 0,1$).

Высокая степень сформированности эго-идентичности соответствует увлеченности выбранной профессией, зрелая идентичность противостоит отчуждению и разочарованию в профессиональной деятельности.

Выводы. Зрелая идентичность является важным фактором, способствующим вовлеченности студентов в профессию. С другой стороны, вовлеченность студента, а затем и врача в медицинскую профессию будет способствовать развитию идентичности профессионала. Поддержка студентов на пути к профессиональному становлению, формирование «образа я» в профессии врача позволит адаптироваться в меняющемся мире здравоохранения и в будущем построить успешную профессиональную карьеру.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гаврилова, Т.А. Психометрическое исследование Шкалы интерперсональной идентичности методики объективного измерения статуса эго-идентичности Дж. Р. Адамса / Т.А. Гаврилова, Е.В. Глушак // Психологическая диагностика. – 2011. – № 3. – С. 3–16.
2. Карпинский, К.В. Метафоры профессиональной деятельности: новый метод диагностики личностного смысла профессии / К.В. Карпинский, Т.В. Гижук // Психологическая диагностика. – 2015. – № 2. – С. 6–40.

СИМУЛЯЦИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА У КРЫС ФОТОТРОМБОЗОМ

Постоялко С. А., Гриппа Т. Р.

Белорусский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Волчек А. В.

Актуальность. При изучении патогенеза инфаркта миокарда (ИМ) и последующих процессов адаптации, а также для оценки эффективности терапевтического и профилактического действия лекарственных средств, планируемых к применению в лечении ишемической болезни сердца (ИБС) прибегают к моделированию ишемии миокарда у лабораторных животных в эксперименте [1]. Наиболее распространенным способом индукции ИМ у крыс является лигирование одной из коронарных артерий с последующим восстановлением кровотока [2]. Существенным недостатком данного метода

является исключением из патогенеза естественной реканализации сосуда и резорбции тромба, что не позволяет оценить влияние изучаемого лекарственного средства на гемостаз и тромболизис в совокупности с устойчивостью миокарда к гипоксии. По этой причине остается актуальной разработка других экспериментальных моделей ИМ в большей мере соответствующих естественному течению этого патологического процесса. В настоящем исследовании была предпринята попытка моделирования ИМ у крыс фототромбозом передней нисходящей коронарной артерии.

Цель. Разработать экспериментальную модель острого инфаркта миокарда у крыс посредством фототромбоза.

Методы исследования. Исследование проведено на 12 самцах крыс линии Wistar массой 320-380 г. Ишемическое повреждение миокарда вызывали фотоиндуцированным тромбозом передней нисходящей коронарной артерии. Для этого наркотизированных севofлураном крыс фиксировали, после подготовки операционного поля рассекали кожу вдоль грудины. Подкожные ткани отделяли от мышц, раздвигаящими движениями ножниц разъединяли 4 и 5 ребра, микроретракторами раскрывали операционную область на 1,5-2 см. Придерживая сердце легким надавливанием на грудную клетку, на переднюю нисходящую коронарную артерию на протяжении 3 минут направляли луч диаметром 3 мм полупроводникового лазера $\lambda 532$ нм мощностью ~ 75 мВт. Предварительно в вену хвоста животным вводили раствор бенгальского розового в дозе 25 мг/кг, который инициирует тромбообразование в облучаемых лазером тканях. После манипуляции убирали воздух из грудной клетки, послойно ушивали грудную клетку и кожу. Продолжительность операции составляла не более 5 минут. Ложнооперированным животным вместо бенгальского розового вводили раствор хлорида натрия. Через 24 часа крыс забивали летальной дозой севofлурана, извлекали сердце, рассекали его на сегменты толщиной 2 мм начиная от верхушки и окрашивали в 0,5% растворе нитросинего тетразолия (НСТ). Жизнеспособная ткань, содержащая лактатдегидрогеназу, превращала бесцветный НСТ в формаза фиолетового цвета. Нежизнеспособные участки миокарда оставались неокрашенными. Определяли процент «живой» и некротизированной ткани каждого сегмента сердца. В группах было по 6 животных.

Результаты и их обсуждение. Обтурацию сосуда тромбом визуально фиксировали на 2-й минуте облучения лазером. После аутопсии, деления сердца на сегменты и их последующей окраски НСТ установлено, что площадь некротизированного миокарда крыс опытной группы составила $46 \pm 8\%$ 2-го, и $51 \pm 10\%$ 3-го сегментов. В контрольной группе некроза не было.

Выводы.

1. С помощью фототромбоза передней нисходящей коронарной артерии удалось воспроизвести острый инфаркт миокарда у крыс.

2. Применение данной модели в экспериментальной фармакологии позволит одновременно оценить комплекс эффектов потенциальных лекарственных средств: их влияние на гемостаз и тромболизис, антиишемическое и кардиопротекторное действие.

ЛИТЕРАТУРА

1. Metoprolol protects against myocardial infarction by inhibiting miR-1 expression in rats / Qin W. [et al.] ; Journal of Pharmacy and Pharmacology. – 2020. – Т. 72. – №. 1. – С. 76-83.
2. Li Q., Morrison M. S., Lim H. W. Using a cardiac anchor to refine myocardial infarction surgery in the rat / Lab animal. – 2010. – Т. 39. – №. 10. – С. 313-317.

СТРУКТУРНО – СЕМАНТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ В ОБЛАСТИ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ (НА МАТЕРИАЛЕ НЕМЕЦКОГО ЯЗЫКА)

Похабова М. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Василевич М. Н.

Актуальность. Быстрое развитие всех областей медицины на рубеже XX-XXI столетий обусловило необходимость максимально точного и правильного использования специализированной терминологии, без которой невозможна эффективная фиксация и передача научной информации. Терминоведение как межпредметная область лингвистики тесно связана с языкознанием, логикой, информатикой и определёнными сферами употребления терминологической лексики, что обозначает её специфический характер, отображение и в самой терминологической лексике, которая в связи с научно – техническим процессом интенсивно развивается и легко поддаётся стандартизации.

Цель. Целью исследования является комплексное системно – функциональное описание структурно – семантических особенностей терминологии в области заболеваний мочевыделительной системы (на базе немецкого языка), которые проявляются в закономерностях их функционирования.

Методы исследования. Для достижения поставленной цели были использованы такие методы исследования, как описательный метод для характеристики лексико – грамматического состава и семантических параметров

немецкой терминологии в области заболеваний мочевыделительной системы; метод моделирования для фиксации словообразовательных моделей, из которых образуются немецкие термины; метод семантической трансформации для обозначения целостной семантики терминообразования, а так же семантики его составляющих. Количественный метод для определения продуктивности словообразовательных моделей и взаимоотношения разных семантических и структурных групп терминов.

Результаты и их обсуждение. Термины – устойчивые терминологические сочетания, которые выражают определенное понятие и используются для точного взаимодействия и общения. Термины, для которых характерны сложные структурно-семантические особенности, должны обладать огромной способностью быть сочетаемыми в любой сфере (наука, медицина, педагогика и т.д.).

Большое количество терминов нашей выборки указывают на то, что наиболее продуктивным способом образования терминов в современном немецком языке является словосложение. Согласно частеречному анализу, подавляющее большинство терминов составляют существительные. Также анализ показал, что большее количество слов являются двусложными. Был проведён семантический анализ, в результате чего термины были разделены на некоторые тематические группы.

Выводы. Современное терминологическое поле «Заболевания мочевыделительной системы» является объёмным иерархичным комплексом, который опирается на ступенчатую подчинённость микрополей и терминологических гнёзд, которые заполняют внутреннюю структуру поля в форме гнёзд морфологических и синтаксических терминообразований, объединённых парадигматико – синтагматическими отношениями.

ЛИТЕРАТУРА

1. Wijnen-Meijer , Burdick W., Alofs L. et al. Stages and transitions in medical education around the world: clarifying structures and terminology // Med. Teach. – 2013. – Vol. 35, N 4. – P. 301-307.
2. Штеффенс Д., Никитина О. А. От словаря неологизмов немецкого языка к немецко-русскому словарю неологизмов // Acta Linguistica Petropolitana. Труды института лингвистических исследований. 2012. Т. 8. No 3. С. 371-394.
3. Fleischer W., Barz I. Wortbildung der deutschen Gegenwartssprache. 4. Aufl. Tübingen: de Gruyter, 2012. 504 S.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ

Прокопенко В. Ю., Бекиш Н. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Довнар А. И.

Актуальность. Черепно-мозговая травма (ЧМТ) характеризуется высокой заболеваемостью и смертностью, при этом на нее приходится каждый третий летальный исход травмы [1]. Общая летальность при ЧМТ составляет 5-10%, а при тяжелых формах ЧМТ при наличии внутричерепных гематом или очагов ушибов данный показатель может достигать 41-85% [2].

Цель. Провести анализ результатов лечения и исходов черепно-мозговой травмы в зависимости от ее тяжести.

Методы исследования. Выполнено ретроспективное изучение 230 медицинских карт стационарных пациентов, находившихся на лечении в УЗ «ГКБСМП г. Гродно» в 2024 году. Проводилась оценка тяжести черепно-мозговой травмы и ее влияние на исход лечения. Формирование исследовательской базы и статистические расчеты выполнены при применении пакета прикладной компьютерной программы Microsoft Office Excel 2019.

Результаты и их обсуждение. Всего за 2024 год было пролечено 230 пациентов с черепно-мозговой травмой. Открытая ЧМТ была в 54 случаях (23,5%), закрытая – 176 (76,5%). По степени тяжести отмечалось следующее распределение: легкой степени тяжести – 47 (20,4%) , средней тяжести – 133 (57,8%), тяжелой – 50 (21,7%). При оценке сознания пациентов по шкале ком Глазго получены следующие результаты: ясное сознание – 111 (48,3%), умеренное оглушение – 56 (24,3%) , глубокое оглушение – 30 (13,0%), сопор – 14 (6,1%), умеренная кома – 3 (1,3%), глубокая кома – 11 (4,8%), запредельная кома – 5 (2,2%). Всего с улучшением состояния выписано было 187 пациентов, переведено на реабилитацию в другие стационары – 17 пациентов, умерло – 26. Из пациентов выписанных на улучшение 44 (23,5%) поступало с легкой степенью тяжести, 124 (66,3%) – со средней, 19 (10,2%) – с тяжелой. Всего 2 пациента с легкой степенью тяжести было переведено на реабилитацию в другие стационары, а также 3 пациента со средней и 12 с тяжело. Больше всего умерло пациентов с тяжелой степенью тяжести (20 человек), со средней степенью тяжести – 6.

Выводы. В 2024 году в учреждение было госпитализировано 230 пациентов с черепно-мозговыми травмами, из которых 76,5% составили закрытые травмы. Наибольшее количество случаев пришло на среднюю степень тяжести (57,8%), при этом 48,3% пациентов находились в ясном сознании. Положительные исходы лечения наблюдались у 187 пациентов, однако 26 (11,3%) скончались, из которых

73,1% имели тяжелую степень травмы. Из 17 переведенных на реабилитацию пациентов большинство (12) также относились к тяжелым случаям, что подчеркивает необходимость комплексного подхода к диагностике, лечению и реабилитации для снижения смертности и улучшения исходов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Abdelmalik, P. A. Management of moderate and severe traumatic brain injury / P. A. Abdelmalik, N. Draghic, G. S. F. Ling // Transfusion. – 2019. – Vol. 59, № S2. – P. 1529–1538.
2. The Relationship Between Vasoactive-Inotropic Score and Mortality in Adult Patients with Traumatic Brain Injury / I. Kara, M. Sargin, Y. S. Bayraktar [et al.] // Turkish neurosurgery. – 2019. – Vol. 29, № 2. – P. 254-261.

ЭФФЕКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ПЕРЕРАБОТКИ АКТУАЛЬНЫХ КОНФЛИКТОВ НА ОСНОВЕ ПОЗИТИВНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ ДЛЯ СТУДЕНТОВ ГрГМУ

Протас А. Н.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Стрелков О. Г.

Актуальность. Студенты медицинских университетов сталкиваются с интенсивной учебной нагрузкой и высоким уровнем стресса, что стимулирует студентов активизировать психические процессы совладания с актуальной конфликтной ситуацией. Актуальный конфликт – это психологическое состояние дискомфорта, возникающее на базе внешних воздействий [1]. Понимание баланса в позитивной психотерапии позволяет понять механизмы совладания с конфликтом, так выделено 4 способа: посредством ощущения (тело), посредством сознания (деятельность), посредством традиций (контакты), посредством интуиции (фантазии). Что позволит, посредством активации неактивных стратегий, увеличить адаптационные возможности студентов [2].

Цель. Изучить реакции на актуальный конфликт у студентов УО Гродненского Государственного медицинского университета (УО ГрГМУ).

Методы исследования. Было опрошено 40 студентов 4 курса УО ГрГМУ (мужчины и женщины), в возрасте 20-22 года. Использовался Висбаденский опросник к методу позитивной психотерапии и семейной терапии (WIPPF).

Результаты и их обсуждение. Было установлено, что посредством сфер «Деятельность» (37,5% у женщин и 39,29% у мужчин) и «Тело» (25% у женщин и

32,14% у мужчин). Сферы «Контакты» и «Смыслы», как основной способ совладания, получили следующие значения: 10,71% мужчины; 18,75% женщины.

Дефицитарные сферы – «Тело» (30,43%) у женщин, у мужчин – «Смыслы» (37,04%). У женщин дефицит сфер «Деятельность» и «Смыслы» имеют равные значения – 26,09%. У мужчин в сферах «Тело» и «Контакты» по 22,22%.

Выводы. Мужчины часто обращаются к физическому напряжению и релаксации, что помогает снять стресс. Однако их меньшая склонность к рефлексии и самоанализу может затруднять выявление глубинных причин конфликтов и разработку долгосрочных решений. Нежелание обращаться за помощью также может приводить к перегрузке.

Женщины стремятся контролировать ситуацию и активно используют социальные ресурсы, что позволяет им эффективно получать социальную поддержку, важную для разрешения конфликтов. Но высокая эмоциональная чувствительность, не подкрепленная использованием ресурсов телесности, может вызывать психосоматические проявления.

Необходимо обратить внимание на усовершенствование программ поддержки психического здоровья студентов с учетом гендерных особенностей, что позволит улучшить качество жизни студентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Карикаш, В. И. Основы позитивной психотерапии / В. И. Карикаш, Н. А. Босовская, Ю. Е. Кравченко, С. А. Кириченко // Первичное интервью. Метод. пособие. – Укр. институт позитивной кросс-культурной психотерапии и менеджмента. – Черкасы, 2011. – 60 с.
2. Пезешкиан, Х. Основы позитивной психотерапии / Х. Пезешкиан, под ред. П. И. Сидорова: Изд-во Архангельского мед. института. – Архангельск: 1993. – 105 с.

ОСОБЕННОСТИ ПРЕОДОЛЕНИЯ ТРУДНЫХ ЖИЗНЕННЫХ СИТУАЦИЙ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Протас А. Н.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. психол. наук, доц. Кузмицкая Ю. Л.

Актуальность. Преодоление трудных жизненных ситуаций критически важно для психологического благополучия и социальной адаптации. Профессиональная деятельность студентов-медиков, характеризующаяся высокой степенью стресса, требует особого внимания. Понимание индивидуальных

копинг-стратегий позволяет разрабатывать эффективные методы совладания, позитивно влияющие на социальную жизнь.

Концепция копинг-стратегий, разработанная В. Янке и Г. Эрдманном, представляет собой теоретическую основу для анализа процессов совладания со стрессом. Копинг определяется как динамичный процесс управления внутренними и внешними требованиями, воспринимаемыми индивидом как обременительные или превосходящие его адаптационные ресурсы. Выбор конкретной копинг-стратегии является функцией специфики стрессовой ситуации, социальная поддержка и культурные нормы также в значительной степени влияют на выбор стратегии копинг-поведения. [2] Эффективность стратегии определяется ее соответствием характеристикам стрессора и субъективной оценке индивида.

Цель. Изучить особенности преодоления трудных жизненных ситуаций у студентов-медиков.

Методы исследования. Метод сбора эмпирических данных – опрос. Методика исследования «Преодоление трудных жизненных ситуаций» (ПТЖС) (В. Янке, Г. Эрдманн, перевод и адаптация Н. Е. Водопьяновой). [1] В эмпирическом исследовании приняли участие студенты 4 курса УО «Гродненского государственного медицинского университета» (общее количество опрошенных – 80).

Результаты и их обсуждение. У студентов выявлена следующая выраженность стратегий преодоления трудных жизненных ситуаций: наибольшие проявления отмечаются в использовании контроля над ситуацией (13,95), позитивной самомотивации (13,35), самоконтроля (13,2), замещения (12,6), наименьшие – бегство от стрессовой ситуации (8,91), беспомощность (8,33), агрессия (8,43), жалость к себе (8,28), социальная замкнутость (8,12), прием лекарств (4,1). Проведенный сравнительный анализ позволил выявить различия в проявлении стратегий преодоления трудных жизненных ситуаций в зависимости от пола. У девушек переобладают – самоодобрение ($U=429$; $p=0,001$); самоутверждение ($U=663$; $p=0,26$); психомышечная релаксация ($U=658$; $p=0,24$); контроль над ситуацией ($U=529$; $p=0,016$); самоконтроль ($U=648$; $p=0,21$); позитивная самомотивация ($U=654$; $p=0,23$); прием лекарственных средств ($U=695$; $p=0,43$). У юношей, по сравнению с девушками, – самоопределение ($U=656$; $p=0,24$); отвлечение ($U=667$; $p=0,28$); бегство от стрессовой ситуации ($U=566$; $p=0,04$); беспомощность ($U=495$; $p=0,006$); агрессия ($U=641$; $p=0,18$).

Выводы. В преодолении трудных жизненных ситуаций студенты-медики чаще применяют адаптивные и позитивные стратегии совладания со стрессом, а также демонстрируют преимущественно средний уровень использования стратегий совладания со стрессовыми ситуациями. Девушки демонстрируют частое использование конструктивных стратегий, направленных на саморегуляцию и активное управление стрессом. Юноши чаще прибегают к деструктивным стратегиям преодоления трудностей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Водопьянова, Н.Е. Психодиагностика стресса / Н.Е. Водопьянова. – СПб.: Питер, 2009. – 336 с.
2. Перре, М. Стресс, копинг и здоровье. Ситуативный поведенческий подход: теория, методы и применение / М. Перре. – М.: Медицина; 1992. – 233 с.

ИЗМЕНЕНИЯ УРОВНЕЙ СВОБОДНЫХ АМИНОКИСЛОТ В ГИПОТАЛАМУСЕ КРЫС ВЫЗВАННЫЕ ВНУТРИЖЕЛУДОЧНЫМ ВВЕДЕНИЕМ ЭТИОНИНА

Пумпур М. П.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. биол. наук, доц. Павлюковец А. Ю.

Актуальность. Этионин – антиметаболит и антагонист метионина. В эукариотических клетках этионин способен ингибировать синтез АТФ, S-аденозилметионина и полиаминов, индуцирует постсинтетическое этилирование макромолекул и ингибирует метилирование, подавляет синтез и созревание рРНК, влияет на ферментативную активность, вызывает изменения в субъединицах рибосом и диссоциацию полисом, ингибирует процесс репликации ДНК и т.д. Данные эффекты могут приводить к дисбалансу уровней свободных аминокислот в отделах головного мозга крыс, что лежит в основе различных нарушений жизнедеятельности [1, 2].

Цель. Оценить изменения уровней свободных аминокислот в гипоталамусе мозга крыс после внутрижелудочного введения этионина.

Методы исследования. Эксперимент проводился на 15 крысах. Животные контрольной группы получали эквивалентные количества физиологического раствора. Группе «Этионин» 10 дней внутрижелудочно вводили этионин в общей дозе 375 мг/кг. Группа животных «Этионин+Метионин» в течении 10 дней получала внутрижелудочно комбинацию этионина и метионина в общих дозах 375 мг/кг и 343 мг/кг соответственно. Уровни свободных аминокислот в гипоталамусе крыс измеряли при помощи ВЭЖХ. Полученные данные статистически обрабатывали в программе STATISTICA 10.0 для Windows.

Результаты и их обсуждение. В результате исследования было отмечено, что внутрижелудочное введение этионина вызывает повышение уровней следующих аминокислот в группе «Этионин» по сравнению с контрольной: фосфосерина (с 9,85 [9,01; 10,66] до 12,74 [11,99; 13,30]); лизина (с 428,74 [415,18;

431,98] до 679,94 [659,59; 761,11]; гидроксипролина (с 16,11 [15,91; 17,20] до 29,87 [27,13; 29,99]).

В группе «Этионин+Метионин» по сравнению с контролем мы наблюдали повышение уровней фосфосерина (с 9,85 [9,01; 10,66] до 11,76 [11,76; 11,88]); глицина (с 2224,50 [2219,59; 2409,34] до 2654,31 [2641,06; 2721,62]); 1-метилгистидина (с 1,15 [1,05; 1,15] до 2,28 [2,13; 2,62]); α -аминомасляной кислоты (с 10,37 [9,11; 11,94] до 53,49 [48,33; 53,60]); валина (с 176,55 [169,31; 179,53] до 189,84 [188,79; 204,25]); лизина (с 428,74 [415,18; 431,98] до 688,03 [609,17; 720,24]); гидроксипролина (с 16,11 [15,91; 17,20] до 23,96 [22,34; 29,88]) и саркозина (с 11,29 [10,71; 12,02] до 14,02 [12,88; 16,37]).

Исследование показало, что введение антиметаболита метионина приводило к повышению общего уровня свободных аминокислот в гипоталамусе. При совместном введении этионина с метионином также наблюдалось повышение уровней некоторых незаменимых аминокислот (глицина, валина, лизина), что может свидетельствовать о торможении использования этих аминокислот в биосинтетических процессах. О нарушении ключевых метаболических реакций также свидетельствует повышение уровня азотсодержащих метаболитов аминокислот (1-метилгистидина и α -аминомасляной кислоты).

Выводы. Таким образом, внутрижелудочное введение этионина, а также введение комбинации этионина с метионином приводят к повышению общего уровня свободных аминокислот в гипоталамусе крыс. При сочетанном введении этионина с метионином уровень метионина всё равно снижался.

ЛИТЕРАТУРА

1. Li Zhang, Dandan Li, Juan Zhang [et al.] / Excessive apoptosis and ROS induced by ethionine affect neural cell viability and differentiation // Acta Biochim Biophys Sin (Shanghai). 2020 Oct; 52(10): 1156–1165
2. Шейбак В. М. Метаболические эффекты этионина / В. М. Шейбак, А. Ю. Павлюковец // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2022, том 20, № 6.

ВЛИЯНИЕ МОЛЕКУЛЯРНОГО ВОДОРОДА НА КРИВУЮ ДИССОЦИИ ОКСИГЕМОГЛОБИНА

Рабковская Е. М., Бабаева П. С., Хрол Н. А

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Зинчук В. В.

Актуальность. Водород обладает большим разнообразием физиологических эффектов, в том числе влияет на систему крови. Он может оказывать влияние на реологические свойства крови, включая уменьшение вязкости и улучшение текучести. Это способствует лучшему кровотоку и снижает риск тромбообразования. Применение 2-х % молекулярного водорода способствует улучшению метаболизма эритроцитов, что положительно сказывается на микроциркуляции [2]. Однако влияние молекулярного водорода на сродство гемоглобина к кислороду изучено недостаточно.

Цель. Изучить влияние молекулярного водорода на кривую диссоциации оксигемоглобина в опытах *in vitro*.

Методы исследования. Объектом исследования являлась кровь белых крыс-самцов, которая была разделена на 6 групп (n=9) по 4 мл. Первая и четвертая группы служили контролем. Во второй и пятой группах осуществляли обработку крови газовой смесью, содержащей 2-х % водород, в термостатируемом сатураторе в течении 5 минут, а в группах три и шесть – 10 минут. Время инкубации для второй и пятой групп составляло 30 минут, для третьей и шестой – 60 минут. На газоанализаторе Stat Profile pHox plus L определяли показатели кислородтранспортной функции крови, такие как парциальное давление кислорода (pO_2), степень оксигенации (SO_2). Сродство гемоглобина к кислороду (СГК) оценивали по показателю $p50$ [1]. Положение кривой диссоциации оксигемоглобина рассчитывали по полученным значениям $p50$, используя уравнение Хилла. Использовались методы непараметрической статистики с применением программы «Statistica 10.0».

Результаты и их обсуждение. При инкубации крови, насыщенной газовой смесью, содержащей 2-х % водород, отмечалось увеличение парциального давления кислорода. Подобная тенденция наблюдается и по отношению к степени насыщения крови кислородом, которая возрастает при экспозиции 30 и 60 минут в сравнении с контролем. При насыщении крови в течении 5 и 10 минут и экспозиции 30 минут статистически значимые различия по показателю $p50$ не выявлены. Инкубация 60 минут приводила к увеличению показателя $p50$ по сравнению с контролем при насыщении 5 и 10 минут, что свидетельствует о

уменьшении СГК и сдвиге кривой диссоциации оксигемоглобина вправо, что имеет значение для оксигенации тканей.

Выводы. Результаты проведенных нами исследований свидетельствуют о том, что инкубация крови с водородом приводит к сдвигу кривой диссоциации оксигемоглобина вправо. Установленные изменения могут иметь важное значение в формировании адаптивных реакций в условиях гипоксии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Burtis, C. A. Tietz Textbook of Clinical Chemistry / C. A. Burtis, E. R. Ashwood // Philadelphia: W. B. Saunders. – 1999. – Vol. 37, № 11–12. – P. 1136.
2. Molecular hydrogen exposure improves functional state of red blood cells in the early postoperative period: a randomized clinical study / A. V. Deryugina [et al.] // Med Gas Res. – 2023. – Vol. 13, № 2. – P. 59–66.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ПАТОГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ТКАНЕЙ ГОЛОСОВЫХ СКЛАДОВ

Рабковская Е. А.

Брестская областная клиническая больница

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Алещик И. Ч.

Актуальность. Новообразования гортани бывают доброкачественными и злокачественными. Выделяют доброкачественные опухоли: фибромы, ангиофибромы, папилломы, гемангиомы, липомы, хондромы. К злокачественным опухолям гортани относится прежде всего плоскоклеточный рак, значительно реже встречаются недифференцированный рак, высокодифференцированный бородавчатый рак, аденокистозный рак, карциноид, саркомы. По современным литературным данным на долю рака гортани и гортаноглотки приходится 5-6% в общей структуре злокачественных новообразований, 40% всех злокачественных опухолей головы и шеи. Складочный отдел является наиболее распространенным местом локализации злокачественных опухолей в гортани

Цель. Проанализировать результаты патогистологического исследования тканей голосовых складок, взятых во время прямой ларингоскопии с биопсией в оториноларингологическом отделении УЗ «Брестская областная клиническая больница».

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ медицинской документации пациентов, которым была проведена прямая ларингоскопия с биопсией с января 2024 по декабрь 2024 года.

Результаты и их обсуждение. За исследуемый период прямая ларингоскопия с биопсией была проведена 145 пациентам отделения в возрасте от 25 до 82 лет (средний возраст – 56 лет). Согласно заключению патогистологического исследования выявлено: фиброзная ткань, многослойный плоский эпителий – 65 пациентов (44,8%); ангиофиброма – 16 пациентов (11,1%); дисплазия легкой степени – 5 пациентов (3,5%); дисплазия 1-2 степени – 8 пациентов (5,5%); дисплазия 2-3 степени – 6 пациентов (4,1%); плоскоклеточный рак – 36 пациентов (24,8%); папиллома – 6 пациентов (4,1%); ретенционная киста – 3 пациента (2,1%). Средний возраст пациентов с дисплазией легкой степени – 49 лет, средний возраст пациентов с дисплазией 1-2 степени – 58 лет, средний возраст пациентов с дисплазией 2-3 степени – 60 лет, средний возраст пациентов с плоскоклеточным раком – 64 года, средний возраст пациентов с ангиофибромой – 48 лет; средний возраст пациентов с папилломой – 44 года; средний возраст пациентов с ретенционной кистой – 58 лет. При выявлении плоскоклеточного рака были установлены стадии: I – 13 пациентов (36,1%); II – 12 пациентов (33,3%); III – 6 пациентов (16,7%); IV – 5 пациентов (13,9%).

Выводы.

1. За 2024 год в оториноларингологическом отделении УЗ «БОКБ» при выполнении прямой ларингоскопии с биопсией связок плоскоклеточный рак был выявлен у 24,8% пациентов.

2. При выявлении плоскоклеточного рака I стадия была установлена у 36,1% пациентов, II стадия – у 33,3%, III стадия – 16,7%, IV стадия – 13,9%.

3. Своевременное обращение к врачу-оториноларингологу и онкологу при дисплазии тканей, а также настороженность амбулаторного звена позволит обнаружить развитие патологического процесса на ранних стадиях, модифицировать образ жизни (отказ от курения, смена работы) и подобрать схему лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лопатин, А.С. Справочник оториноларинголога / А.С. Лопатин, А.В. Варвянская, Г.Р. Каспранская. – 2-е изд., доп. и перераб. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. – 408 с.
2. Мусурмонов Х., Худаяров М.С. Эпидемиология и диагностика рака гортани // European research: innovation in science, education and technology. – 2017. – P. 111-112.

КЛАССИФИКАЦИЯ ТЕРМИНОВ В ОБЛАСТИ РЕГЕНЕРАТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ

Рачкевич В. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Разводовская Я. В.

Актуальность. Важность нашего исследования обусловлена тем, что регенеративная медицина и её отрасли возникли недавно, и оформленных словарей не имеют. Они продолжают активно развиваться, в связи с чем появляется задача разобраться в происхождении используемых терминов. Классификация терминологии поможет выяснить, на стыке каких наук возникают различные течения регенеративной медицины. Также существует необходимость распределения терминологии по её отношению к общей медицине и различным подотросям.

Цель. В данной работе нашей целью стала классификация терминов (на основе русского и английского языков) и дальнейшее создание русско-английского глоссария терминов регенеративной медицины.

Методы исследования. В работе использовались методы анализа лексического значения термина, а также общенаучные методы описания и наблюдения, анализа и обобщение научной, научно-практической литературы.

Результаты и их обсуждение. Классификация понятий – это особая форма логического деления, которая сохраняет устойчивый характер до тех пор, пока не будет заменена более совершенной. С помощью классификации происходят деления предметов по более существенным, научным признакам, на основе одинаковости предметов одного класса и отличия этих предметов от других классов.

Перейдем непосредственно к классификации терминов регенеративной медицины. Нами было изучено 200 статей и словарей, предлагавших материал по выбранной теме. Нами предложены классификации последовательного типа, в основу которых был положен классификационный признак, основанный на выделении частного видового понятия, или понятия последовательного типа, поскольку работа над ними проводилась в соответствии со следующим порядком: было проведено изучение структуры сферы знаний регенеративной медицины, отбор понятий и их последующая классификация.

Классификация терминов регенеративной медицины насчитывает 4 группы: 1) из области биотканной инженерии (8,26%); 2) из области общей медицины

(23,58); 3) непосредственно из области регенеративной медицины (20,18%); 4) из области биопринтинга (47,71%)

Выводы. Как следует из результатов нашего исследования, большая часть терминов происходят из области биопринтинга, которая обособилась в отдельную лишь в XXI веке, что указывает на интенсивность ее развития. На втором месте расположена терминология из общей хирургии. Нами были найдены термины, отнести которые к известным подотраслям медицины не представлялось возможным, в связи с чем они были вынесены в отдельную категорию терминов собственно регенеративной медицины. Из области биотканной инженерии нами было найдено лишь несколько терминов. Мы уверены, что данное исследование и глоссарий в дальнейшем помогут молодым исследователям в их деятельности и продвижении своих работ в научном обществе.

ЛИТЕРАТУРА

1. С. Е. Базылев, В. В. Скобелев Словарь терминов и определений по биотехнологии: учебно-методическое пособие, биотехнология, словарь / С. Е. Базылев, В. В. Скобелев ; Витебская государственная академия ветеринарной медицины. – Витебск : ВГАВМ, 2020. – 39 с.
2. Чжао Цихан Тематическая группа терминов биомедицинской инженерии в русском языке на фоне китайского языка: структурно-семантический аспект: дисс. Ч. Цихан магистр лингвистических наук. – Санкт-Петербург. 2021. – 220 л.

ОТДАЛЕННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЛЕЙКОЗОВ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

Розинова Д. А., Дагаева С. С., Карселадзе Н.Д.

Российский национальный исследовательский медицинский университет
имени Н. И. Пирогова

Актуальность. Улучшение выживаемости пациентов, перенесших острый лимфобластный лейкоз (ОЛЛ) в детском возрасте, ставит актуальную задачу изучения отдаленных последствий проведенного лечения ОЛЛ [1, 2]. Отдаленные нейротоксические последствия лечения ОЛЛ: когнитивные нарушения, судороги, нарушение мозгового кровообращения, периферическая нейропатия, усталость, нарушение сна. Отдаленные нейротоксические последствия чаще ассоциированы с краниальной лучевой терапией, применением метотрексата, винкристина [1-3]. Основные клинические проявления со стороны нервной системы характеризуются отдельными расстройствами или сочетанием двигательных, чувствительных и вегетативных симптомов различной степени выраженности и продолжительности.

Цель. Оценить встречаемость отдаленных нейротоксических осложнений у пациентов, перенесших в детстве лечение ОЛЛ.

Методы исследования. Изучено 100 амбулаторных карт пациентов, перенесших ОЛЛ в детском возрасте. Из них 19 пациентов не обращались за медицинской помощью в городские поликлиники г.Москвы. В исследование включен 81 пациент. Проведена оценка распространенности патологии нервной системы по записям амбулаторных карт. Проведена статистическая обработка полученных результатов анализа.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст включенных в исследование составил 30 лет. Среди включенных пациентов 48 (48%) мужчин и 52 (52%) женщины. Возраст дебюта ОЛЛ составил 4,5 (3-6) года. Проводимое лечение ОЛЛ: химиотерапия – 53 чел. (65%); химиотерапия с лучевой терапией – 28 чел. (35%). Нейротоксические осложнения наблюдались у 53 пациентов (53%) из 100 исследуемых. Осложнения поделены на поражения центральной нервной системы (ЦНС) – 37 (70%) и периферической (ПНС) – 16 (30%). Виды поражения ЦНС: ОНМК в анамнезе – 1 (1,8%); Цефалгический синдром – 12 (22,6%); Боль напряжения – 10 (18,8%); Мигрень – 6 (11,3%); Эпилепсия 2 (3,7%); Гидроцефалия 1 (1,8%). Из поражения ПНС встречались: дорсопатии (69%) и сколиоз (31%). Чаще выявлялось поражение центральной нервной системы, чем периферической, 70% и 30%, соответственно (рис.2). Это объясняется тем, что некоторые пациенты уже в детстве имели поражение ЦНС, т.к. наиболее агрессивное воздействие и, соответственно, поражение ЦНС происходит во время лечения.

Выводы. Пациенты, перенесшие ОЛЛ в детском возрасте, требуют более активного системного наблюдения во взрослой поликлинике с целью выявления патологии на этапе субклинических проявлений с целью своевременной их коррекции и профилактики заболеваний.

ЛИТЕРАТУРА

1. Карселадзе Н.Д., Тиганова О.А., Ильенко Л.И. и др. Отдаленные последствия лучевой терапии в поликлинической практике / Медицинский алфавит. 2024. № 13. С. 34-41.
2. Печерских А.А., Парфенова Т.В., Пинчук Т.В. и др. Современные подходы к лечению анемии злокачественных новообразований / Медицинский алфавит. 2024. № 13. С. 21-26.
3. Карселадзе Н.Д., Орлова Н.В., Ильенко Л.И. и др. Влияние противоопухолевой терапии на репродуктивную систему, возможности сохранения женской фертильности / Медицинский алфавит. 2024. № 8. С. 41-47.

ОСОБЕННОСТИ САМОРЕГУЛЯЦИИ ПОВЕДЕНИЯ У СТУДЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМ УРОВНЕМ ЦИФРОВОЙ ИГРОВОЙ АКТИВНОСТИ

Романчук О. Н.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Филипович В. И.

Актуальность. Характер поведения человека тесно связан с особенностями его саморегуляции. Низкий уровень развития саморегуляции, как правило, приводит к деструктивному поведению, прокрастинации, эмоциональным проблемам. У студентов эта проблема может проявляться в различных формах и иметь серьезные последствия для их учебной деятельности и общего благополучия. В связи с этим возникает необходимость изучения системы саморегуляции поведения, выявления особенностей ее функционирования в соотношении с наиболее распространенным способом уклониться от решения учебных задач – цифровой игровой активностью.

Цель. Изучить особенности саморегуляции студентов с различным уровнем компьютерной игровой активности.

Методы исследования. Метод опроса. Методика «Стиль саморегуляции поведения – ССПМ» (Базовый опросник В. И. Моросановой) [1]. Эмпирическую базу составили студенты УО «Гродненский государственный медицинский университет» в количестве 54 человек.

Результаты и их обсуждение. Цифровая игровая активность понималась, как посвящение времени играм преимущественно в смартфоне, измерялась методом самоотчета как количество часов в день, посвященное цифровым играм. Среднее количество времени, проведенного за играми в смартфоне, составило 1,75 часа. Статистически значимые корреляции саморегуляции поведения и цифровой игровой активности не выявлены: планирование ($r=0,0219$, $p<0,05$), моделирование ($r=-0,0639$, $p<0,05$), программирование ($r=0,006$, $p<0,05$), оценка результатов ($r=-0,0526$, $p<0,05$), гибкость ($r=-0,070$, $p<0,05$), самостоятельность ($r=-0,095$, $p<0,05$), общий уровень саморегуляции ($r=-0,0273$, $p<0,05$).

Выводы. В ходе исследования выявлено, что саморегуляция не связана с уровнем цифровой игровой активности. Игровая активность в гаджетах не может пониматься как недостаток саморегуляторных способностей, это скорее способ восстановления сил. Студенты умеют находить баланс между игровыми увлечениями и другими важными аспектами жизни.

ЛИТЕРАТУРА

1. Моросанова, В.И. Диагностика саморегуляции человека / В.И. Моросанова, И.Н. Бондаренко. – М. : Когито-Центр, 2015. – 304 с.

ВЕНТИЛЯЦИОННАЯ ФУНКЦИЯ ЛЕГКИХ И КАРДИО-РЕСПИРАТОРНЫЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ПНЕВМОНИЕЙ

Романюк Д. Д., Самаравира Умая

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук Лакотко Т. Г.

Актуальность. Развитие пневмонии часто сопровождается нарушениями вентиляционной функции легких, которые могут быть обусловлены рестриктивными и обструктивными изменениями. Развитие первых связано с уменьшением эффективной поверхности легких, вовлеченной в газообмен. Причиной обструктивных изменений может явиться локальная обструкция (вследствие воспалительного отека слизистой бронхов), бронхоспазм и/или обтурация бронхов мокротой [1]. Изучение распространенности и генеза обструктивных изменений при пневмониях сохраняет свою актуальность.

Цель. Взучить параметры вентиляционной функции легких при пневмонии и их взаимосвязь с показателями состояния кардиоваскулярной системы.

Методы исследования. На базе УЗ «ГКБ № 2 г. Гродно» обследовано 102 пациента с внегоспитальной пневмонией средней степени тяжести (средний возраст – $30,5 \pm 8,6$ лет). Все пациенты были обследованы согласно протоколам диагностики и лечения МЗ РБ. Дополнительно рассчитывали индекс Хильбрандта (для оценки межсистемных взаимодействий в кардиореспираторной системе), индекс Робинсона (для оценки уровня обменно-энергетических процессов организма), индекс Кердо (для определения тонуса вегетативной нервной системы) [2]. Кроме того, производили оценку пиковой скорости выдоха (ПСВ) (данные представляли в процентах от нормы). Дополнительные исследования выполняли на 4-5 сутки от поступления в стационар. Обработка данных производилась при помощи непараметрических методов статистики. Данные представлены в виде Me (25% и 75%).

Результаты и их обсуждение. При расчете индекса Кердо было установлено, что у 58% пациентов наблюдалось преобладание тонуса симпатической нервной

системы (СНС). При этом достоверных различий по тонуусу между группами не наблюдалось (женщины – 56%, мужчины 62%).

Достоверных различий по индексу Хильдебрандта в исследуемых группах получено не было (5,2 (4,2; 6,4) – у мужчин и 4,7 (4,4; 5,6) – у женщин). Однако он находился в пределах нормальных значений у 59% женщин и только у 29% мужчин ($p<0,05$). По индексу Робинсона получены достоверно более высокие значения у пациентов мужского пола – 108 (95; 123) по сравнению с женским 94 (83; 101) ($p<0,05$).

У всех пациентов с пневмонией наблюдалось снижение показателя ПСВ (% от должного) – он составил 69 (52; 78)%. При этом достоверных различий по данному параметру не было обнаружено среди мужчин (77 (51; 86)%) и женщин (67 (52; 75)%), а также среди курящих и некурящих. Однако, у пациентов, имеющих по данным индекса Кердо превалирование тонууса СНС отмечались достоверно более низкие значения ПСВ (% от должного) по сравнению с парасимпатиками (67 (52; 77) и 72 (62; 87) соответственно ($p<0,05$)).

При расчете коэффициента корреляции Спирмена была установлена положительная средней силы взаимосвязь между индексом Хильдебрандта с индексом Кердо ($r=0,44$), индексом Хильдебрандта с индексом Робинсона ($r=0,38$) и слабая отрицательная взаимосвязь между индексом Кердо и ПСВ % ($r=-0,23$).

Выводы.

1. У большинства пациентов с пневмонией наблюдалось преобладание тонууса СНС, что может быть обусловлено наличием инфекций, приводящей к тахикардии и высокому сосудистому сопротивлению.
2. Гиперсимпатикотония при пневмонии обуславливает развитие снижения ПСВ.
3. Наличие взаимосвязи между индексом Хильдебранта с индексами Робинсона и Кердо может быть связано с выраженным воспалительным ответом на фоне пневмонии, вызывающей состояние гипоперфузии под действием воспалительных цитокинов, интерлейкинов и других факторов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вегетативные дисфункции у детей с острой внебольничной пневмонией и пути медикаментозной коррекции / С.Л. Няньковский [и др.] // Здоровье ребенка. – 2012. – № 2 (37). – С. 55–61.
2. Классина, С.Я. Индекс Хильдебрандта как прогностический критерий отказа от интенсивной физической нагрузки / С.Я. Классина // Наука и спорт: современные тенденции. – 2019. – № 2 (7). – С. 68–73.

БЛИЖАЙШИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПЛАСТИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ ТРАВМАХ ПАЛЬЦЕВ И КИСТИ

Роуба А. П., Мацкевич А. А., Янковская Е. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук Ославский А. И.

Актуальность. Удельный вес травм кисти и пальцев среди повреждений опорно-двигательного аппарата составляет от 26,1% до 30%. На кисти, как ни на одном участке тела человека, для нормальной функции необходимо наличие полноценного кожного покрова. Показания к пластическим операциям при тяжелой травме составляют до 53% от числа госпитализированных.

Цель. Оценить ближайшие результаты пластических операций у пациентов с травмами кисти и пальцев.

Методы исследования. Проанализированы непосредственные результаты оперативного лечения пациентов с травмами кисти и пальцев, оперированных в областном ожоговом отделении за 2022-2024. Под нашим наблюдением находилось 155 пациента. Причиной травмы у 94 пациентов было неосторожное обращение с деревом и металло-обрабатывающими инструментами, у 33 – падение тяжелых предметов, у 28 – дорожно-транспортные происшествия. Все пациенты были доставлены и прооперированы в первые сутки после травмы.

Результаты и их обсуждение. Анализируя количество оперированных пациентов, наблюдалась тенденция к уменьшению количества операций в период с 2022 по 2024 год. Всего оперированы 155 пациентов. В 2022 году прооперированы 54 пациента, в 2023 – 61, 2024 – 40.

В 2022 году хорошие и удовлетворительные результаты пластики отмечены у 48 (88,8%) пациентов. Инфекционные осложнения отмечены у 3 (5,5%) пациентов. Неудовлетворительные результаты пластики наблюдались у 3 (5,5%). Некроз расщепленного лоскута развился у 1(1,9%) пациента, некроз полнослойного лоскута – у 1(1,9%), ишемия с некрозом перемещенного лоскута – у 1(1,9%) пациента. Эти осложнения потребовали 7 повторных оперативных вмешательств.

В 2023 году хорошие и удовлетворительные результаты пластики отмечены у 55 (90,2%) пациентов. Инфекционные осложнения отмечены у 2 (3,3%) пациентов. Неудовлетворительные результаты пластики наблюдались у 4 (6,6%). Некроз расщепленного лоскута развился у 3(4,9%) пациентов, ишемия с некрозом перемещенного лоскута – у 1(1,6%) пациента. Эти осложнения потребовали 6 повторных оперативных вмешательств.

В 2024 году хорошие и удовлетворительные результаты пластики отмечены у 35 (87,5%) пациентов. Инфекционные осложнения отмечены у 2 (5,0%), а неудовлетворительные результаты пластики наблюдались у 3 (7,5%) пациентов. Некроз расщепленного лоскута развился у 1(2,5%) пациента, некроз полнослойного лоскута – у 1(2,5%) пациента, ишемия с некрозом перемещенного лоскута – у 1 (2,5%) пациентов. Эти осложнения потребовали 5 повторных оперативных вмешательств.

Выводы. Пластические хирургические операции при травмах пальцев и кисти, выполненные в условиях ожогового отделения УЗ БСМП г. Гродно позволили добиться хороших и удовлетворительных непосредственных результатов у 88,8% пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кравченко А.В., Олешко И.Н., Чернявский Р.А. и др. Наш опыт амбулаторного лечения пострадавших с травмами кисти в условиях травматологического пункта // Травма. 2000. – Т. 1, №2. – С. 194-197.

ДИНАМИКА ТЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ПО г. ГРОДНО ЗА ПЕРИОД С 2021 ПО 2022 гг.

Рощенко Е. А.¹, Пугач А. А.¹, Цветкова Н. В.²

Гродненский государственный медицинский университет¹,
Гродненский областной клинический перинатальный центр²

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Шейбак Л. Н.

Актуальность. На сегодняшний день в неонатальных отделениях уделяется особое внимание диагностике ВПС, как одной из причин летального исхода. Встречаемость ВПС выросла, что связано, как с улучшением функциональной диагностики, так и увеличением сердечной патологии в популяции. В настоящее время недостаточно изучена динамика развития гемодинамических нарушений при ВПС и катамнез эхокардиографических изменений у детей раннего возраста [1, 2].

Цель. Изучение динамики течения ВПС, выявленных в первые дни после рождения, и в катамнезе первых двух лет жизни у детей, родившихся в УЗ «ГК БСМП г. Гродно» и УЗ «ГОКПЦ» за период с 2021 по 2022 гг.

Методы исследования. Проведен анализ 158 историй развития новорожденных с ВПС и динамику аномалий в возрасте до 2 лет.

Из 158 пациентов 24 родились в сроке гестации 33-36 недель. Крупными к сроку гестации родились 18 детей. Антропометрические показатели составили: масса тела от 1600 до 5350; длина тела от 36 до 60 см, окружность головы – от 30 до 38 см. Диагноз ВПС у новорожденных был выставлен по результатам Эхо-КГ, проведенного на 2-3 сутки жизни.

Результаты и их обсуждение. Наиболее часто встречался дефект межжелудочковой перегородки – 137 детей (86,7%). Локализация дефекта в мембранозной части (20,7%). Размер ДМЖП варьировал от 0,6 до 1,2 мм. Наличие систолического шума при аускультации отмечалось у 52%.

Дефект межпредсердной перегородки был установлен у 13 детей (8,22%). Размер варьировал от 0,8 до 5,3 мм. По данным УЗИ у 11 детей дефект был в форме *ostium secundum* и 2 ребенка имели дефект развития первичной перегородки в нижней ее части (*ostium primum*).

Из малых аномалий сердца наиболее часто выявлялось открытое овальное окно (88%) с размерами от 1,2 до 5,3 мм. У 41 ребенка отмечалась трикуспидальная регургитация 1-2 степени (25,9%). Митральная регургитация у 9 детей (5,7%). Аортальная регургитация у 13 (8,23%). Функционирующий артериальный проток у 29 (18,4%). Аномально расположенная хорда ЛЖ у 61 (38,6%).

Матери данных детей имели сердечную патологию в виде малых аномалий сердца в 34,2% случаев.

Основные показатели функции миокарда левого желудочка соответствовали средне нормативным.

Из 158 случаев обнаружения ВПС динамику порока в катамнезе удалось проследить у 116 детей (73,4%). У 61 ребенка (38,6%) диагноз ВПС был снят по результатам повторной Эхо-КГ сердца в возрасте до двух лет. Мы наблюдали полное закрытие овального окна в 75% случаев и артериального протока в 29%.

Выводы. Современные методы функциональной диагностики позволили улучшить обнаружение ВПС в периоде новорожденности. При этом ДМЖП и регургитация на сердечных клапанах, могут иметь положительную динамику к концу 1-го года жизни у каждого 3-го младенца. Наиболее вероятна положительная динамика по ДМЖП и регургитации на трикуспидальном клапане. Повторные Эхо-КГ исследования у младенцев с аномалиями ССС являются обязательными в период раннего детского возраста.

ЛИТЕРАТУРА

1. Шабалов, Н. П. Неонатология : учеб. пособие : в 2 т./ Н. П. Шабалов. – 6-е изд., испр. и доп. – М. : ГЭОТАРМедиа, 2019. – Т.1. – 704 с.
2. Клайдайтер, У. Детская эхокардиография. Ультразвуковое исследование сердца у детей. Ультразвуковая диагностика врожденных пороков сердца / У. Клайдайтер, Р. Д. Поцца, Н. А. Хаас. ; пер. с нем. под ред. проф. М. И. Пыкова. – М. : МЕДпресс-информ, 2022. – 420 с.

ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О НРАВСТВЕННОЙ ГОТОВНОСТИ К БРАКУ У СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ

Рудик А. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Полудень Н. Л.

Актуальность. Проблема готовности молодежи к семейной жизни всегда была актуальна и многие ее аспекты отражены в трудах отечественных ученых Исаева Д.Н., Каган В.Е. Целуйко В.М. Говако Б.И. и др. Насущность этой проблемы заключается в том, что в самый сложный период своего становления молодая семья принимает на себя самые жестокие удары современной действительности[1]. Сложность решения бытовых проблем, общая неустроенность, неоднозначная экономическая зависимость студенческой семьи, психосоциальная неподготовленность молодых людей к семейной жизни, психологические перегрузки и другие негативные факторы зачастую являются причинами конфликтов в молодых семьях, способствуют разрушению семейных устоев и приводят к неизбежному распаду семей [2].

Цель. Изучить представления о готовности к браку у студенческой молодежи.

Методы исследования. Анализ научной литературы, методы психологической диагностики: анкета «Нравственная готовность к браку» Е.К.Погодиной, количественный и качественный анализ полученных данных. В исследовании приняли участие 46 респондентов УО «Гродненский государственный медицинский университет, из них 23 юношей и 23 девушек в возрасте 17-22 лет.

Результаты и их обсуждение. Было выявлено, что студенты демонстрируют средние показатели по нравственной готовности к браку: среди лиц женского пола – 68.41%, и лиц мужского пола – 63.45%. В зависимости от факультета были получены следующие данные готовности к браку: медико-психологический – 71,16%, медико-диагностический – 71,99%, педиатрический – 67,97%, лечебный – 67,27%.

Выводы. Анализ результатов анкетирования показывает, что современная молодежь положительно относится к браку, готова создавать семью, у студентов уже сформировалось свое представление о собственной семье, о распределении в ней ролей. Молодые люди достаточно четко представляют свою будущую семью, и понимают степень ответственности и важности вступления в брак.

ЛИТЕРАТУРА

1. Погодина, Е.К. Основы семейной жизни. Учебное пособие / Е.К. Погодина. – Витебск: Изд-во УО «ВГУ им. П.М. Машерова», 2003. – 94 с.;
2. Валиуллина, А. Ф. Отношение к браку глазами современной молодежи / А. Ф. Валиуллина, А. И. Кислова // Молодой ученый. – 2013. – №11. – С. 760-762

ПРИМЕНЕНИЕ ПО HERMES MEDICAL SOLUTIONS В МЕДИЦИНЕ

Рудь И. Г., Зелковский Е. И.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Демяшкевич И. А.

Актуальность. За последнее десятилетие объемы медицинских данных существенно увеличились, став настоящим вызовом для современной системы здравоохранения, которая требует инновационных решений для эффективного анализа и управления этими данными. Программа под названием Hermes Medical Solutions (HMS) выделяется как передовое решение, способное оптимизировать процессы работы с медицинскими изображениями и данными, что напрямую влияет на качество диагностики и лечения в медицинских учреждениях.

Цель. Основная цель данного исследования – провести глубокий анализ внедрения программного обеспечения Hermes Medical Solutions в медицине, оценить его вклад в улучшение диагностических и лечебных процессов, а также выявить сильные и слабые стороны использования данной системы в клинической практике.

Методы исследования. Для достижения поставленных задач были применены следующие подходы:

1. Обзор литературы: Изучение научных статей, отчетов и публикаций, посвященных применению системы в различных медицинских учреждениях по всему миру.
2. Анализ конкретных клинических случаев: Рассмотрение реальных примеров использования Hermes в повседневной клинической практике.
3. Сравнительный анализ: Оценка эффективности и функционала Hermes в сопоставлении с другими популярными системами управления медицинскими изображениями.

Результаты и их обсуждение. Исследование выявило ряд ключевых преимуществ, которые делают программное обеспечение Hermes Medical Solutions незаменимым инструментом в современной медицине: Централизованное

управление медицинскими изображениями, что значительно упрощает их обработку и интерпретацию специалистами. Интеграция с существующими системами, такими как PACS и RIS, что способствует оптимизации рабочих процессов и повышению эффективности медицинского персонала. Автоматизированные инструменты позволяют врачам принимать более обоснованные и точные решения, что положительно сказывается на качестве лечения пациентов.

Выводы. Программное обеспечение Hermes Medical Solutions (Hermes) не только демонстрирует высокую эффективность в области управления медицинскими изображениями и данными, но и оказывает существенное положительное влияние на процессы диагностики и лечения в медицинской практике, гарантируя высокий уровень безопасности и интеграции. В целом, программное обеспечение Hermes Medical Solutions представляет собой значимый прорыв в области цифровизации здравоохранения, способный сыграть ключевую роль в формировании будущего медицинской практики, обеспечивая высокое качество обслуживания пациентов и оптимизацию работы медицинских учреждений.

ЛИТЕРАТУРА

1. HERMES: A heterogeneous reasoning and mediator system/ Sibel Adali [et al.]. – Technical report, University of Maryland, 1995
2. HERMES: a health care workstation integration architecture / Erik M van Mulligen [et al.]. – International Journal of Bio-Medical Computing 34 (1-4), 267-275, 1994.

ПРИМЕНЕНИЕ АРДУИНО ПО ИЗУЧЕНИЮ ПРИНЦИПА РАБОТЫ ДАТЧИКА КОНЦЕНТРАЦИИ ГАЗОВ

Русак А. В., Дворянинович Д. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. преп. Лукашик Е. Я.

Актуальность. С помощью программно-аппаратной среды Arduino можно разрабатывать различные измерительные приборы, интерактивные устройства, обрабатывать данные с датчиков, управлять двигателями, сервоприводами и выводить информацию на дисплеи [1].

Цель. Разработка и создание электронного устройства для измерения концентрации газов.

Методы исследования. Для достижения поставленной цели необходимо следующее оборудование и программное обеспечение: аналоговый датчик

природного газа MQ2, макетная плата, микроконтроллерный модуль Arduino Nano, среда разработки и программирования Arduino IDE.

Модуль Arduino Nano и датчик газа располагаются на макетной плате, и соответствующие контакты платы датчика коммутируются с модулем при помощи соединительных проводов. Плата Arduino Nano соединяется с USB портом компьютера. Среда программирования Arduino IDE используется для загрузки программы обработки в память микроконтроллера.

Датчик MQ-2 измеряет в воздухе минимальную концентрацию водорода и углеводородных газов (пропан, метан, бутан) в диапазоне 300-10000 ppm. Датчики MQ-2 применяют в проектах умного дома для своевременного обнаружения газа или дыма. Сенсор относится к семейству датчиков MQ, которые отличаются низкой стоимостью, простотой использования и легкостью подключения к микроконтроллеру Ардуино.

Результаты и их обсуждение. Разработаны электрическая схема и программа обработки аналогового сигнала датчика газа. Электрическая схема устройства реализована на макетной плате. Результаты измерений выводятся через плоттер последовательного соединения на экран монитора персонального компьютера.

Выводы. Разработанная установка может быть использована на факультативных занятиях по дисциплине «Основы программируемой электроники», проводимых на кафедре медицинской и биологической физики.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лукашик, Е.Я. Использование платформы ARDUINO для изучения принципа работы параметрических датчиков / Е.Я. Лукашик // Сборник материалов Республиканской научно-практической конференции с международным участием, посвященной 85-летию со дня рождения профессора Борисюка М.В., 17.02.2022 г.- Гродно, 2022.- С.160-161

РЕАБИЛИТАЦИЯ ГОЛОСА ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ ЛАРИНЭКТОМИИ

Русак Е. М.

Белорусский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Алещик И. Ч.

Актуальность. Проанализировав литературу выявлено повышение заболеваемости злокачественными новообразованиями гортани и гортаноглотки. На терминальных стадиях пациентам показана операция с полным удалением

гортани – ларингэктомия. Это приводит к потере голосовой функции – человек становится инвалидом, теряя возможность полноценной коммуникации.

Цель. Проанализировать и показать основные методы реабилитации голоса после ларинэктомии.

Методы исследования. Анализ литературных источников по теме исследования, доступных в открытых научных базах данных.

Результаты и их обсуждение. На данный момент разработано 3 метода восстановления голосовой функции: логопедический (формирование пищевого голоса), голосовые аппараты и хирургические методики, с установкой голосового протеза.

В формировании пищевого голоса преобладает разработка пациентом новых условных рефлексов, с дальнейшими многочисленными тренировками, заключающиеся в создании в верхней трети пищевода воздушного пузыря, в котором создается избыточное давление, являющееся эквивалентом избыточного давления в легких при нормальном голосообразовании.

Голосовые протезы обеспечивают путь воздуха в пищевод из легких, что облегчает и ускоряет реабилитацию пациента – обеспечивая плавной, громкой речью. Голос приобретает характерный тембр, передает индивидуальные эмоциональные оттенки речи пациента. Однако, метод обязывает соблюдение тщательного ежедневного ухода в месте нахождения протеза.

Голосообразующий аппарат создает звуковую волну, а далее включаются в работу артикуляционный аппарат самого человека. Воспроизведение звука напоминает голос робота, но благодаря тренировкам можно добиться интонаций и выразительности в речи.

Выводы. Изучив различные методы реабилитации голоса можно сделать вывод, что каждый вид реабилитации имеет свои показания и противопоказания, свои особенности и недостатки для того или иного пациента. Благодаря наличию как минимум трех эффективных методик восстановления голоса после ларинэктомии дает возможность большему количеству людей приобрести заново способность коммуницировать с миром новым голосом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Биологическая обратная связь в голосовой реабилитации больных после ларингэктомии [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://rak-gortani.ru/doktoram/nauchnye-publikacii/biologicheskaya-obratnaya-svyaz-v-golosovoy-reabilitatsii-bolnykh-posle-laringektomii/>. – Дата доступа: 07.02.2025.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ВАРИАНТОВ ГЛОМЕРУЛОПАТИЙ У ДЕТЕЙ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Русак К. Н., Зубрицкая Е. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Конюх Е. А.

Актуальность. Среди болезней почек врожденного, наследственного и приобретенного характера большую группу составляют гломерулопатии, которые отличаются широкой вариабельностью причин, клинических и лабораторных проявлений и склонностью к прогрессированию. Своевременная диагностика и грамотная терапия в детском возрасте позволяют обеспечить пациентам достаточный уровень качества жизни в дальнейшем. Знание морфологических изменений и клинических проявлений является основой для корректного и успешного лечения заболевания.

Цель. Дать клиничко-лабораторную характеристику при различных морфологических вариантах гломерулопатий у детей Гродненской области.

Методы исследования. Для анализа использована медицинская документация 18 пациентов, у которых морфологическое исследование почечной ткани проведено в период 2014-2024 гг. Проведена выкопировка данных из 81 медицинской карты данных пациентов, которые были госпитализированы в соматическое отделение УЗ «ГОДКБ» для контроля функционального состояния почек в динамике и на фоне терапии.

Результаты и их обсуждение. По результатам проведенных нефробиопсий выявились следующие морфологические варианты: фокально-сегментарный гломерулосклероз (ФСГС) – у 8 человек, диффузный мезангио-пролиферативный гломерулонефрит (МзПГН) – у 3 (в т.ч. 1 – с началом склероза), нефрит с минимальными изменениями (БМИ) – у 3, IgA-нефропатия – у 2, амилоидоз почек – у 1, люпус-нефрит – у 1 ребенка.

Среди пациентов с ФСГС девочки и мальчики составили по 50%. У 7 детей клиничко-лабораторные проявления соответствовали нефротическому синдрому (НС), в том числе у 1 ребенка – неполной его форме, у 3 – НС с гематурией. 50% детей имели признаки артериальной гипертензии; 1 девочка наблюдалась в течение нескольких лет как нефропатия с протеинурией, решение о проведении нефробиопсии принято в связи с прогрессированием кожной формы псориаза и незначительным нарастанием протеинурии. У 1 ребенка манифестация НС отмечалась формированием гормонорезистентного варианта НС, что потребовало

назначения цитостатической терапии в дебюте заболевания. Еще у 1 пациента гормонорезистентный и цитостатикорезистентный вариант сформировался в процессе терапии, что потребовало назначения генно-инженерной биологической терапии. За время наблюдения количество рецидивов НС составляло от 2 до 12. Нефробиопсия была проведена 1 пациенту через 3 месяца от начала заболевания, 3 – через год, 3 детям – через 2 года, 1 – через 5 лет.

БМИ диагностирована у 2 мальчиков и 1 девочки с клинико-лабораторными данными, характерными для НС. Все пациенты имели отягощенный аллергологический анамнез. На фоне терапии все дети имели гормоночувствительный вариант. Нефробиопсия проведена в связи с частыми рецидивами НС (более 3).

МзПГН у 2 мальчиков и 1 девочки диагностирован на фоне лабораторных проявлений гематурии в сочетании с протеинурией. Нефробиопсия проведена у 1 ребенка – через 2 месяца, у 2 – через год от начала заболевания.

Выводы. Таким образом, по результатам нефробиопсии наиболее часто у детей встречается фокально-сегментарный гломерулосклероз, клинико-лабораторная картина характерна для нефротического синдрома в сочетании с гематурией или артериальной гипертензией. Нефробиопсия чаще проводится в течение 1-2 лет после манифестации заболевания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Игнатова, М.С. Гломерулопатии у детей / М.С. Игнатова // Педиатрия им. Г.Н. Сперанского. 2011. – № 3, Т. 90. – С. 125-127.

ЗАВИСТЛИВОСТЬ И СОЦИАЛЬНО НЕГАТИВНЫЕ ЧЕРТЫ ЛИЧНОСТИ

Рыбакова Д. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Филипович В. И.

Актуальность. Зависть является неустранимым элементом социальной жизни человека и одним из сильнейших регуляторов межличностных отношений. Как социально значимая черта, завистливость может оказывать значительное влияние как на личный, так и на социальный уровень жизнедеятельности.

Цель. Изучить взаимосвязи завистливости и социально нежелательных свойств личности.

Методы исследования. 1) «Методика исследования завистливости личности» (МИЗЛ) Т. В. Бесковой (2010) [1]; 2) опросник «Темная дюжина» в адаптации Т. В. Корниловой и др. (2015) [2]. Выборка составила 50 студентов Гродненского государственного медицинского университета в возрасте от 17 до 29 лет, 16% составили мужчины.

Результаты и их обсуждение. Описательная статистика результатов: макиавеллизм ($x_{cp}=2,62$); нарциссизм ($x_{cp}=3,01$); психопатия ($x_{cp}=1,83$); зависть-неприязнь ($x_{cp}=14,4$); зависть-уныние ($x_{cp}=19,52$); шкала завистливости личности ($x_{cp}=33,78$), что соответствует нормативным значениям, указанным в методиках. Преобладающий тип зависти: зависть-уныние. Завистливость с макиавеллизмом обнаруживает отрицательную взаимосвязь на уровне тенденции ($R=-0,25$, $p<0,07$), с психопатией ($R=-0,42$, $p<0,05$) – достигает статистической значимости.

Высокие баллы по шкале психопатии свидетельствуют об импульсивности, низкой эмпатии, отсутствии "межличностной чувствительности", об уверенности и поверхностном "очаровании", вплоть до беспощадности к другим. Выраженная завистливость характеризуется неуверенностью в себе, постоянным сравнением себя с другими, чувством недовольства успехами других, соперничеством и потребностью в одобрении. Завистливость личности опирается на социальную чувствительность, понимание эмоционального мира других людей и противоречит эмоциональной поверхностности личности с негативными социальными чертами.

Выводы.

1. Студенты медицинского университета обнаруживают средне выраженные показатели социально негативных черт и завистливости личности, преобладает зависть-уныние и нарциссические черты.

2. Завистливость личности не может однозначно пониматься как социально негативная деструктивная личностная черта. Завистливая личность устремлена к другим, имеет высокие притязания и требует помощи в обучении желаемым ею умениям, которые она видит у других. Завистливость может отражать степень вовлеченности (пристрастности) также в социально полезные, желательные действия и способность к викарному научению.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бескова, Т.В. Методика исследования завистливости личности / Т.В. Бескова // Вопросы психологии. – 2012. – №2. – С. 127–139.
2. Корнилова, Т.В. Методика диагностики личностных черт «Темной триады»: апробация опросника Темная Дюжина / Т.В. Корнилова, С.А. Корнилов, М.А. Чумакова, М.С. Талмач // Психологический журнал. – 2015. – Т. 36, № 2. – С. 99–112.

ОСОБЕННОСТИ ТИПА ПРИВЯЗАННОСТИ СТУДЕНТОВ

Рыбакова Л. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. психол. наук, доц. Кузмицкая Ю. Л.

Актуальность. Дж. Боулби отмечает, что привязанность – это прочная эмоциональная связь, которая устанавливается во взаимоотношениях между матерью и ребенком в процессе заботы о нем, которая помогает младенцу ощущать мир безопасным [1]. Многие другие исследования современных авторов, например, М.А. Василенко и В.А. Цуркина, отмечают непосредственное влияние типа привязанности на формирование личности, в связи с этим в настоящее время исследование типов привязанности личности остается высоко актуальной.

Цель. Выявить типы привязанности у студентов медико-психологического факультета.

Методы исследования. Метод сбора эмпирических данных – опрос. Методика исследования – опросник «Типы привязанности» К. Фрейли.

Выборку исследования составили студенты 4-6 курса медико-психологического факультета учреждения образования «Гродненский государственный медицинский университет» в количестве 42 респондента, а также 42 респондента 4-6 курса, обучающихся на лечебном, медико-диагностическом, педиатрическом, стоматологическом факультетах учреждений образования «Гродненский государственный медицинский университет» и «Витебский государственный медицинский университет». Общее количество опрошенных – 84 респондента.

Результаты и их обсуждение. Привязанность, в трактовке О. А. Екимчик, – это особенности установления, поддержания и сохранения эмоциональных связей и поведенческие проявления в отношении значимых субъектов взаимоотношений. Эмоциональные и поведенческие проявления мало осознаются и контролируются субъектами взаимоотношений.

Результаты эмпирического исследования свидетельствуют о преобладающем проявлении у студентов медико-психологического факультета – надежного типа привязанности. Проведенный частотный анализ свидетельствует о следующем распределении среди студентов типов привязанности. Тревожный тип привязанности, который характеризуется высокой потребностью к близости и одновременным страхом отвержения, зависимостью эмоционального состояния субъекта от настроения партнера и склонностью к депрессивным состояниям был выявлен у 25,9% студентов. Надежный тип привязанности был выявлен у 60,7% студентов, такие субъекты характеризуются уверенностью в себе,

эмоциональной стабильностью, доверием к своему партнеру и окружающему миру. Избегающий тип привязанности выражается в страхе потерять свою независимость при эмоциональном сближении с партнером, в связи, с чем склонны к дистанцированию. Такой тип привязанности был выявлен у 13,4% студентов.

Среди студентов других факультетов преобладающим является тревожный тип привязанности, это 54,8% от общего числа респондентов, обучающихся на лечебном, медико-диагностическом, педиатрическом, стоматологическом факультетах. Избегающий тип привязанности был выявлен у 26,6% студентов, а надежный – у 18,6%.

Выводы. Привязанность студентов медико-психологического факультета характеризуется эмоционально и поведенчески стабильными проявлениями в отношении субъектов взаимоотношений, что свидетельствует о надежном типе привязанности. В то время как для студентов лечебного, медико-диагностического, педиатрического, стоматологического факультетов характерны эмоциональные проявления страха, тревоги и беспокойства в отношении субъектов взаимоотношений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Боулби, Дж. Привязанность / Дж. Боулби ; пер. с англ. Н.Г. Григорьевой, Г. В. Бурменской. – Москва : Гардарики, 2003. – 480 с.

ТРЕВОГА И ПРОЯВЛЕНИЕ ИРРАЦИОНАЛЬНЫХ УСТАНОВОК У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Рынкевич М. И.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. психол. наук, доц. Кузмицкая Ю. Л.

Актуальность. Современный мир нестабилен в экономическом и социальном плане, что негативно влияет на физическое и психологическое благополучие. Постоянные изменения приводят к повышенному уровню стресса, затрудняющего наслаждение жизнью и способствующего хроническому напряжению, которое может вызывать тревогу. Проявления тревоги сдерживают инициативу, снижают мотивационную силу и усиливают напряженность. Тревога в своем деструктивном проявлении поддерживается иррациональными убеждениями, что еще больше усиливает негативные эмоциональные проявления и проявления тревожности как свойства личности [1]. По А. Эллису, такие иррациональные убеждения

представляют собой устоявшиеся эмоционально-когнитивные связи, имеющие абсолютный характер [2]. Изучение и понимание истоков возникновения иррациональных установок, а также самого процесса формирования этих установок у личности, помогает корректировать эти негативные убеждения и способствует отражению реальной картины происходящего, а не субъективной.

Цель. Изучить проявления иррациональных установок и тревоги у студентов-медиков.

Методы исследования. Метод сбора эмпирических данных – опрос. Методики исследования: «Диагностика иррациональных установок» (Х. Кассинове, А. Бергер), «Шкала самооценки тревоги Цунга» (В. Цунг). В эмпирическом исследовании приняли участие студенты УО «Гродненский государственный медицинский университет» в количестве 50 человек.

Результаты и их обсуждение. У студентов-медиков отмечается выраженное наличие долженствования в отношении себя ($M=28,20$), катастрофизации ($M=28,44$), долженствования в отношении других ($M=32,18$), низкой фрустрационной толерантности ($M=33,76$), оценочной установки ($M=35,34$); средний уровень общей оценки степени рациональности мышления ($M=157,92$); низкий уровень тревоги ($M=37,46$).

Обнаружена корреляция с обратной зависимостью между катастрофизацией ($R=-0,39$), низкой фрустрационной толерантностью ($R=-0,40$), общей оценкой степени рациональности мышления ($R=-0,39$) с самооценкой тревоги.

Выводы. Долженствование в отношении себя и в отношении других, катастрофизация, долженствование, недостаточность фрустрационной толерантности преобладающие иррациональные установки студентов-медиков. Уровень тревоги – низкий. Обнаруженная отрицательная взаимосвязь катастрофизации, низкой фрустрационной толерантности, общей оценкой степени рациональности мышления и тревоги указывает на наличие взаимосвязанных факторов, усиливающих тревожные состояния студентов-медиков. Катастрофизация и искажение восприятия ситуаций приводят к усилению чувства беспокойства, в то время как низкая фрустрационная толерантность затрудняет управление негативными эмоциями и стрессом, что также повышает уровень тревоги. В свою очередь, высокая тревога может исказить рациональное мышление, усугубляя негативные мысли, создавая замкнутый круг.

ЛИТЕРАТУРА

1. Астапов, В.М. Тревога и тревожность: хрестоматия / В.М. Астапов. – СПб : Пер Сэ, 2008. – 240 С.
2. Эллис, А. Рационально-эмоциональная поведенческая терапия / А. Эллис, К. Макларен. – РдН. : Феникс, 2008. – 160 с.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ГЛАЗНОЙ ПОВЕРХНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ РЕФРАКЦИОННОГО ПРОФИЛЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ MEDIWORKS

Рышкевич А. О.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Романчук В. В.

Актуальность. Синдром «сухого глаза» (ССГ) – это многофакторное заболевание глазной поверхности, характеризующееся потерей гомеостаза слезной пленки и сопровождающееся глазными симптомами на почве нестабильности слезной пленки, гиперосмолярности, воспаления, повреждения глазной поверхности и нейросенсорных нарушений [1]. В настоящее время диагностика и лечение ССГ являются актуальными задачами офтальмологии. Будучи глобальной проблемой здравоохранения, данный хронический синдром сопровождается выраженным дискомфортом и болевыми ощущениями, ухудшает зрение и снижает качество жизни пациентов.

Цель. Изучить наличие и степень выраженности ССГ по показателю скорости разрыва слезной плёнки у пациентов, использующих различные варианты оптической коррекции аметропии, а также в раннем и отдалённом периоде после лазерной коррекции зрения (ЛКЗ), с использованием диагностического модуля оценки состояния глазной поверхности щелевой лампы Mediworks.

Методы исследования. Исследование проведено на базе «Клиники лазерной хирургии глаза Макаруча» г. Брест. С использованием диагностической системы Mediworks выполнена комплексная оценка времени разрыва слезной плёнки у 26 пациентов (52 глаза) с различными вариантами аметропии (12 мужчин, 14 женщин). Средний возраст пациентов составил $25,5 \pm 5$ лет. Все исследуемые разделены на 3 группы в зависимости от способа коррекции аметропии. Первая группа включала 9 пациентов (18 глаз), из них 3 мужчин, 6 женщин, которые использовали мягкие контактные линзы (МКЛ) более 5 лет. Во вторую группу вошли 9 пациентов (18 глаз), из них 5 мужчин, 4 женщины, которые пользовались исключительно очковой коррекцией. В третью группу вошли 8 пациентов (16 глаз), 4 мужчин, 4 женщины, которым была выполнена ЛКЗ (LASIK, Femto LASIK) более 1-3-6 месяцев назад. Диагноз ССГ устанавливали по результатам автоматического определения времени первого

разрыва слёзной плёнки, среднего времени разрыва, и распределению разрывов по площади и времени.

Результаты и их обсуждение. Уровень распространённости ССГ на основании скорости разрыва слёзной плёнки в первой группе составил 83,3% (15 глаз), во второй группе – 50% (9 глаз), в третьей – 68,8% (11 глаз). Причём распространённость ССГ в каждой из групп была выше среди женщин и составляла в первой группе – 71,4%, во второй группе – 50% и в третьей группе – 60%. По степени выраженности ССГ распределение следующее: в первой группе: ССГ 1 степ. – 20% (3 глаза), ССГ 2 степ. – 80% (12 глаз) во второй группе: ССГ 1 степ. – 38,9% (7 глаз), ССГ 2 степ. – 11,1% (2 глаза) в третьей группе: ССГ 1 степ. – 81,8% (9 глаз), ССГ 2 степ. – 18,2% (2 глаза).

Выводы. Распространённость и степень выраженности ССГ у пациентов рефракционного профиля в среднем составила 67,3%, выраженность у большинства соответствовала средней степени тяжести. Отмечена чёткая взаимосвязь ССГ с такими факторами риска, как женский пол и ношение мягких контактных линз. Согласно результатам нашей работы частота встречаемости и степень выраженности ССГ у пациентов после ЛКЗ была значительно ниже по сравнению с лицами, использующими контактную коррекцию. У пациентов, которые пользовались исключительно очковой коррекцией, частота встречаемости и степень выраженности ССГ была самой низкой.

ЛИТЕРАТУРА

1. Craig J. P. et al. TFOS DEWS II definition and classification report //The ocular surface. – 2017. – Т. 15. – №. 3. – С. 276-283.

ВОЗНИКНОВЕНИЕ «ЖЕНСКОЙ» МЕДИЦИНЫ ВО ВРЕМЯ СССР (1922–1941)

Савощеня Д. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. ист. наук, доц. Гресь С. М.

Актуальность. Статья систематизирует информацию, отражающую данные по развитию медицины и медицинского образования в Советском Союзе и роли в ней женщин-медиков в довоенный период, что важно для понимания формирования гендерных предпочтений в медицине на современном этапе.

Цель. Изучить процесс вовлечения женщин в общественное производство, в частности в систему здравоохранения СССР.

Методы исследования. В рамках исследования проведен социологический анализ источников.

Результаты и их обсуждение. Существует множество сфер и видов деятельности с гендерной асимметрией, например, политическая деятельность, наука и, в том числе, медицина. Число женщин – научных работников резко увеличилось к 1928 году (почти втрое по отношению к 1918), что, естественно, сказалось на научной квалификации женщин. Во всем мире реализация женщин на рынке труда, в системе образования и здравоохранения наступила с переходом от раннеиндустриальной эпохи к позднеиндустриальной, что и стало причиной начала распространения массового женского высшего образования, и массового предложения для женщин рабочих мест. К тому же, была сформирована адекватная социальная инфраструктура сферы услуг, в том числе и медицины, освобождающей женщину от многих домашних забот, которые ранее составляли основу её занятости. Таким образом, в советский период существенно изменилась гендерная система в результате официальной идеологической программы государства, нацеленной прежде всего на вовлечение женщин в общественное производство [1].

К концу 20-х гг. XX века произошел поворот к социальной сути системы организации медицинской помощи, определилась советская модель здравоохранения. Этому способствовал массовый приход женщин на учебу в вузы, увеличение числа университетов с медицинскими факультетами, которые с 1930 г. Получили статус самостоятельных вузов. К 1936 г. Количество женщин превысило 50% численности врачебных кадров СССР, появились такие специалисты, как врачи-педиатры, санитарные врачи, стоматологи. Начался период доминирования женщин, а в 1937 г. Все врачи-специалисты оказались в разряде военнообязанных, в медицинских вузах вводилась обязательная военная подготовка [2], и таким образом, дальнейшее развитие медицины и проходило под влиянием событий Второй Мировой и Великой Отечественной войн, где женщины в полной мере доказали свою практическую значимость.

Выводы. Таким образом, процесс вовлечения женщин в систему здравоохранения СССР происходил параллельно с переходом к позднеиндустриальной эпохе и в целом с перестройкой общественного уклада. Женщинам удалось в определенной степени добиться гендерного равенства и начать реализовывать себя в профессиональной деятельности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Рыбцова, Л.Л. Феномен советской женщины, или особенности гендерной системы советского периода / Л.Л. Рыбцова // Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия: социально-гуманитарные науки. – 2006. – №2 (57). – С. 156-159.

2. Невоструев Н.А., Лядова В.В. Исторический опыт деятельности женщин в Российской медицине / Н.А. Невоструев, В.В. Лядова // Международный научно-исследовательский журнал. – 2017. – №08 (62). – С. 127-134.

НЕОНАТАЛЬНЫЙ СКРИНИНГ СИНДРОМА ПФАЙФФЕРА И ЕГО ОСОБЕННОСТИ

Сайфутдинова А. Н.

Ташкентский педиатрический институт

Научный руководитель: д-р. мед. наук, доц. Сайфутдинова С. Р.

Актуальность. Синдром Пфайффера— это редкое наследственное заболевание, которое относится к группе краниосиностозов, которое характеризуется преждевременным сращением костей черепа, приводящее к аномалиям формы головы, различными пороками развития других органов. В целом это заболевание встречается с частотой около 1 случая на 100 000 новорожденных. Синдром Пфайффера вызван мутациями в генах FGFR1 и FGFR2 (рецепторы факторов роста фибробластов), которые отвечают за развитие и рост костей и тканей в организме. Мутации FGFR1 чаще приводят к более легким формам заболевания, тогда как мутации в гене FGFR2 могут быть связаны с более тяжёлыми формами.

Цель. Провести анализ и разбор синдрома Пфайффера и его методы диагностики на неонатальном этапе. Рассмотреть и сопоставить клинический случай 8 месячного пациента и его молекулярно-генетического анализа.

Методы исследования. Неонатальный скрининг представляет собой ряд диагностических тестов, проводимых на новорожденных для выявления редких наследственных заболеваний. Диагностика, проводимая при наличии различных вариантов под подозрение на синдром Пфайффера: Физикальное обследование: выявление характерных признаков заболевания, таких как деформации черепа и лица, аномалии конечностей. КТ и МРТ: позволяют детально изучить особенности сращения черепных швов и возможные пороки развития мозга. Рентгенография конечностей: выявляет аномалии формы пальцев и других костей. Лабораторные исследования: часто измеряют уровень щелочной фосфатазы, который повышен при активности остеобластов (клеток, образующих кости). Генетическое тестирование: с помощью молекулярно-генетических исследований, таких как прямое секвенирование экзона, можно выявить мутации в генах FGFR1 и FGFR2. Пациент 06-2024г рождения был отправлен под подозрением задержки невромоторного развития на основе генетического заболевания. Название теста: полное экзомное секвенирование. ДНК, полученная из образца пациента, была ферментативно фрагментирована, и целевые области, соответствующие кодирующим регионам примерно 22 000 генов, были обогащены с использованием захватных проб.

Результаты и их обсуждение. Проведенный анализ выявил вариант с.386A>C (p.Asp129Ala) в гене FGFR1 (NM_023110.3) и вариант с.1324G>A (p.Val442Met) в гене LMNA (NM_170707.4) в гетерозиготном состоянии. FGFR1 ген кодирует белок, называемый рецептором фактора роста фибробластов 1. Этот белок является одним из четырех рецепторов фактора роста фибробластов, участвующих в процессах, таких как деление клеток, регуляция роста и созревания клеток, образование кровеносных сосудов, заживление ран и эмбриональное развитие. Белок располагается на клеточной мембране, таким образом, один его конец находится внутри клетки, а другой выходит на наружную поверхность клетки. Это расположение позволяет FGFR1 взаимодействовать с другими белками, известными как факторы роста фибробластов, находящимися вне клетки, и получать сигналы, помогающие клетке реагировать на её окружение. Когда фактор роста связывается с белком на поверхности клетки, он запускает серию химических реакций внутри клетки, которые сообщают ей о необходимости пройти определенные изменения или освоить новые функции. Считается, что это сигнальное взаимодействие играет важную роль в развитии и росте различных частей тела, включая мозг, кости лица и черепа, а также длинные кости рук и ног.

Выводы. В действительности, разработка специализированного плана для выявления детей с краниосиностозами на этапе неонатального развития является крайне важной. Это позволит подготовить семью и сформировать индивидуальный план лечения и реабилитации, направленный на предотвращение ранней детской смертности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Колтунов Д.Е. 2010. Синдром Пфайффера: клинические проявления и этиология. Вопросы диагностики в педиатрии. (3), 3:42-46.
2. Колтунов Д.Е., Бельченко В.А. 2012. Диагностика синдромальных форм краниосиностозов. Вопросы практической педиатрии. (6), 6: 57-62.

ПАРАТОНЗИЛЛЯРНЫЙ АБСЦЕСС КАК ПРИЧИНА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПАЦИЕНТОВ

Сак Н. В., Габец Д. С., Заневская А. А., Мазайло Д. А.

Гродненская университетская клиника

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Алещик И. Ч.

Актуальность. Паратонзиллярный абсцесс относится к частым заболеваниям в молодом и зрелом возрасте (от 15 до 30 лет). Частота встречаемости в Республики Беларусь составляет 30 случаев на 100 000 населения

[1]. В большинстве случаев развивается как осложнение ангины у пациентов с хроническим тонзиллитом. Встречается одинаково часто у мужчин и женщин. Также, многие авторы отмечают сезонность заболевания: чаще паратонзиллит наблюдается поздней осенью и ранней весной [2]. Паратонзиллярный абсцесс является одной из причин временной нетрудоспособности населения и ведёт к увеличению койко-дней в стационаре.

Цель. Выявить частоту встречаемости ПА среди пациентов по критериям: пол, возраст, место жительства, сезонность заболевания, микрофлора миндалин.

Методы исследования. Нами ретроспективно были изучены медицинские карты 243 пациентов (форма №003/у-07), пролеченных с 2020 г. по 2024 г. на базе УЗ «Гродненская университетская клиника» с диагнозом J36.0 Паратонзиллярный абсцесс.

Результаты и их обсуждение. Возраст пациентов составил от 19 до 81 (38 ± 4) лет. Среди них 153 (63%) мужчин и 90 (37%) женщин. У 3 (1,5%) пациентов диагностирована флегмона шеи; у 2 (1%) пациентов – медиастинит.

Чаще паратонзиллярный абсцесс диагностируют среди городского населения: 185 (76%) человека. Среди сельского населения – 58 (24%) человек.

Согласно нашим статистическим данным, заметно противоречие в сезонном характере заболеваемости ПА, а именно: значительное увеличение числа пациентов с ПА наблюдается летом 77 (32%) и стабильная заболеваемость в другие времена года: зимой 56 (23%), весной 59 (24%) и осенью 51 (21%). На лето 2020 г. приходится 21 (36%) человек, в 2022 г. – 17 (35%) человек, в 2023 г. – 18 (40%) человек, в 2024 г. – 15 (36%). Зимой 2021 г. заболело 17 (35%) человек. При бактериологическом обследовании небных миндалин у 186 пациентов с хроническим тонзиллитом (контрольная группа) наиболее часто выделялись *S. aureus* (90, 48,4%), *S. epidermidis* (66, 35,6%), грибки *Candida* (80, 43,0%). При бактериологическом обследовании из полости паратонзиллярного абсцесса выявлены следующие микроорганизмы: *Streptococcus pyogenes* – 98 (40,3%), *Haemophilus influenzae* – 45 (18,5%), *Staphylococcus aureus* – 24 (9,9%), *Moraxella catarrhalis* – 26 (10,7%), *Candida albicans* – 27 (11,1%), *Pseudomonas aeruginosa* – 23 (9,5%). Что говорит о полимикробном характере патогенной микрофлоры, в частности преобладание *Streptococcus pyogenes*.

Выводы.

1. Чаще ПА диагностируют среди лиц мужского пола (63%), жителей города (76%).
2. Средний возраст пациентов с ПА составил 38 лет, что указывает на увеличение частоты встречаемости ПА у лиц более старшего возраста.
3. Значительное увеличение числа пациентов с ПА наблюдается летом.
4. Результаты бактериологического обследования указывают на полимикробный характер патогенной микрофлоры.

ЛИТЕРАТУРА

1. Оториноларингология: учеб. пособие для студ. учрежд. высш. образ. по мед. спец. / под ред. П.А. Тимошенко. – Минск: Высшая школа, 2014. – 432 с.
2. Оториноларингология: национальное руководство / под ред. В.Т. Пальчуна. – М.: ГЭОТАР- Медиа, 2008. – 960 с.

ОСОБЕННОСТИ ГЕНДЕРНЫХ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Санкович А. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Саков В. М.

Актуальность. Гендерные представления понимаются как обусловленные социальным контекстом понятия, взгляды, утверждения и объяснения относительно распределения ролей и статусных позиций мужчин и женщин в обществе. Выступая способом осмысления социальной действительности, гендерные представления помогают человеку определить свою позицию по отношению к системе существующих нормативных предписаний о должном поведении мужчин и женщин в социуме, выработать свой стиль поведения в межполовом взаимодействии, конкретизировать ориентиры жизненного пути на основе принятого способа исполнения гендерных ролей. Таким образом, гендерные представления ориентируют поведение людей в меняющихся социальных ситуациях, а в условиях оказания медицинской помощи могут выступать со стороны врача в качестве преграды или поддержки профессиональной деятельности. Изучение гендерных представлений студентов-медиков и обнаружение крайних форм в виде сексизма, позволит специалистам психологического и воспитательного профиля более направленно организовать просветительскую, консультационную воспитательную деятельность с будущими работниками медицинской сферы.

Цель. Исследовать особенности гендерных представлений студентов-медиков

Методы исследования. Метод исследования: опрос. Методика исследования: И. С. Клецина «Гендерные характеристики личности», методика П. Глика и С. Фиске «Шкала амбивалентного сексизма».

Результаты и их обсуждение. В ходе эмпирического исследования было установлено, что студенты-медики характеризуются адекватным содержанием гендерных представлений. Показатели шкалы «Гендерные предубеждения»

находятся в диапазоне низких значений ($M=1,65$). Наиболее выраженной формой гендерных представлений у респондентов исследуемой выборки выявлена эгалитарная ($M=25,25$). Уровень сексизма студентов-медиков соответствует низким значениям. В среднем самым характерным видами являются доброжелательный сексизм ($M=2,08$) и защищающий патернализм ($M=2,26$). Сравнивая студентов-медиков мужского(1) и женского пола(2), были обнаружены следующие различия: респонденты женского пола характеризуются более высокими параметрами эгалитарных представлений ($M_1=23,73$; $M_2=26,76$; $U=212,00$, $p=0,01$), а респонденты мужского – традиционными ($M_1=6,26$; $M_2=2,28$; $U=191,00$, $p=0,01$). Показатели сексизма у обеих групп, находясь на низком уровне, в среднем немного выше у студентов-медиков мужского пола. Была выявлена взаимосвязь между исследуемыми переменными. Так эгалитарные представления имеют обратную взаимозависимость со всеми основными формами сексизма, а традиционные – прямую с доброжелательным сексизмом ($R=0,40$; $p=0,05$).

Выводы. В ходе исследования была обнаружена основная форма гендерных представлений студентов-медиков – эгалитарная. Данная закономерность может свидетельствовать о стремлении будущих врачей трезво и уважительно относиться к представителям разных полов. Обнаружен низкий уровень выраженности гендерных предрассудков и сексизма. Выявлено, что высокий уровень эгалитарных представлений студентов-медиков определяет их низкий уровень предвзятого отношения к противоположному полу.

ЛИТЕРАТУРА

1. Клецина, И. С. Гендерная психология. Практикум / И.С. Клецина. – 2-е изд. – СПб.: Питер, 2009 – 496 с.
2. Клецина, И.С. Гендерные нормы как социально-психологический феномен / И.С. Клецина, Е. В. Иоффе. – М.: Проспект, 2017. – 144с.

ПОКАЗАТЕЛИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ В КАТАМНЕЗЕ

Сапарбаева Ж. С., Гаибназаров С. С., Отабоева Ш. Ш.

Ташкентская медицинская академия

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Султанова Н. С.

Актуальность. Физическое развитие детей является важным показателем состояния здоровья нации и отражает влияние социальных и биологических факторов. Несмотря на снижение детской заболеваемости и смертности, рост и

масса тела остаются ключевыми характеристиками репродуктивного здоровья. Изучение этих показателей в катамнезе позволяет выявить возможные отклонения и факторы риска, влияющие на гармоничное развитие ребенка.

Цель. Изучить показатели физического развития детей в катамнезе.

Методы исследования. Из общего числа обследованных 445 детей на ИГВ до трёх месяцев находилось 355 (79,7%) детей, до шестого месяца их число сократилось до 351 (78,9%) детей. В зависимости от вида вскармливания были сформированы 4 группы наблюдения: в 1 группу вошли 351 (78,9%) детей, находящихся на ИГВ до 6 месяцев, во 2 группу вошли 27 (6,1%) детей, находящихся на преимущественно грудном вскармливании (ПГВ), т.е. наряду с грудным молоком, детям давали пустышку, воду из бутылочек. В 3 группу вошли 44 (9,9%) детей, находящихся на смешанном грудном вскармливании (СГВ), т.е. кроме грудного молока детям давали искусственную смесь. В 4-ю группу вошли 23 (5,2%) детей, находящихся на искусственном вскармливании.

Результаты и их обсуждение. Анализ антропометрических данных показал, что у детей на искусственном (ИВ) и преимущественно грудном вскармливании (ПГВ) средние показатели веса и роста соответствовали медиане или находились в пределах « ± 1 СО», что соответствует норме. Однако с возрастом у детей на ИВ и смешанном вскармливании (СГВ) показатели веса превышали аналогичные группы, особенно в пределах « $-\pm 2$ и $-\pm 3$ СО», что указывает на риск дефицита или избытка массы тела.

Индекс массы тела (ИМТ) в возрасте 1–6 лет у большинства детей находился в пределах стандартов ВОЗ, однако его отклонения свидетельствовали о риске белково-энергетической недостаточности (БЭНП) или ожирения. В целом, у 78,6% детей физическое развитие соответствовало нормативным показателям, но у детей на СГВ с возрастом повышался риск дефицита и избытка массы тела. Среди детей на ИВ 13,3% имели ожирение, а 23,3% – избыточный вес, что указывает на неблагоприятное влияние данного вида вскармливания на гармоничное развитие ребенка.

Выводы. В сравнительном аспекте по видам вскармливания детей в различные возрастные периоды оказали благоприятное влияние на развитие детей ИГВ и ПГВ, но наиболее гармоничное развитие было у детей с ИГВ. У детей, находившихся на СГВ и ИВ наблюдается дисбаланс в физическом развитии, особенно выраженный у детей с ИВ. Хочется отметить, что у детей с СГВ и ИВ с возрастом отмечается ухудшение показателей физического развития в сторону БЭНП и ожирения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алимов, А. В., Ахмедова, Д. И. Основные направления в обеспечении рождения здоровых детей и формировании гармонично развитого поколения в Узбекистане: результаты и перспективы // Материалы Республиканской научно-практической конференции «Основные

направления в формировании гармонично развитого поколения в Республике Узбекистан». – Ташкент, 2010. – С. 23–25.

2. Маматхужаева, Г. А., Арзикулов, А. Ш. Эпидемиологические особенности физического развития детей Андижанской области Республики Узбекистан в зависимости от индекса массы тела // Международный журнал научной педиатрии. – 2024. – Т. 3, № 6. – С. 633–641.

3. Абдувалиева, Ф. М., Хушматов, Ш. С. Анализ основных антропометрических показателей учащихся отдельных школ, расположенных в городе Андижан Республики Узбекистан // Universum: химия и биология. – 2024. – № 2(116).

ФИЛОСОФСКИЙ И СОЦИОКУЛЬТУРНЫЙ АСПЕКТЫ ВНЕДРЕНИЯ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА В МЕДИЦИНЕ

Саросек В. Ю.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Севенко Ю. С.

Актуальность. Философское определение искусственного интеллекта подразумевает «свойство интеллектуальных систем выполнять творческие функции, которые традиционно считаются прерогативой человека» [1]. Актуальность работы состоит в изучении проблем внедрения искусственного интеллекта (ИИ) в медицину.

Цель. Целью работы является проведение анализа философских, социокультурных вопросов, включающих в себя ожидания и вызовы, связанные с расширяющимися перспективами внедрения ИИ в медицину.

Методы исследования. Теоретический анализ научных публикаций по теме исследования.

Результаты и их обсуждение. В современной медицине ИИ активно применяется для помощи врачам в различных областях: кардиологии, анестезиологии, радиологии и другие. Наиболее показательным примером стал анализ данных КТ-снимков пациентов во время пандемии COVID-19 [7]. При этом стоит отметить, что на современном этапе развития ИИ еще не может выступить в качестве врача, но, в перспективе, претендует стать автономным субъектом. Однако эта ситуация может привести не только к недоверию человека к системам с ИИ, но и к социальной напряженности в сфере труда.

Выделяются слабые и сильные стороны во взаимодействии врача и ИИ. Слабой стороной у ИИ является роль наставничества. Стоит отметить, что работники медицины подвержены высокому стрессу, что приводит к синдрому

эмоционального выгорания. И здесь важным аспектом является роль наставничества. Более опытный работник передает свой опыт молодым специалистам в явном и неявном виде. Неявное понимается как получение новых знаний от человека, которому вы склонны доверять и прислушиваться.

Сильной же стороной является то, что внедрение ИИ обеспечивает повышение качества труда, снижение уровня стресса среди медицинских работников и повышение их качества жизни. Примером служит проект «InnerEye», который помогает онкологам-радиологам более эффективно лечить различные типы рака и другое.

Вопрос интеграции ИИ в область медицинской деятельности связан со множеством актуальных вопросов философского характера: каков статус ИИ; кто будет нести ответственность за неверно поставленный диагноз или лечение; вопрос об информационной безопасности ИИ и т.п. В начале 2020 года Европейская комиссия опубликовала документ под названием «Белая книга об искусственном интеллекте – европейский подход к совершенству и доверию», в котором предлагаются различные законодательные акты об интеграции ИИ. Сегодня, в РБ также введены законодательные акты, основными из них являются Декрет Президента РБ N 8 от 21 декабря 2017 г. и постановление Совета Безопасности РБ от 18 марта 2019 г.

В заключение можно сказать, что разработка и внедрение ИИ в современное общество – ответственный вызов, отвечая на который, мы обязательно сможем приобрести новое понимание вечных философских вопросов, новые достижения, как в науке, медицине, так и в социуме.

Выводы. В заключение можно сказать, что разработка и внедрение ИИ в современное общество – ответственный вызов, отвечая на который, мы обязательно сможем приобрести новое понимание вечных философских вопросов, новые достижения, как в науке, медицине, так и в социуме.

ЛИТЕРАТУРА

1. Морхат, П. М. К вопросу об определении понятия искусственного интеллекта / П.М.Морхат // Право и государство: теория и практика. – 2017 г. – № 12. – С. 25-32.

РЕДКИЕ НАСЛЕДСТВЕННЫЕ БОЛЕЗНИ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ У ДЕТЕЙ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Сафонова П. Р.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Лашковская Т. А.

Актуальность. Наследственными болезнями обмена (НБО) является большая группа заболеваний, чаще орфанных, характеризующаяся выраженным многообразием клинических проявлений [1]. К ним относятся: НБО углеводов, липидов, аминокислот, стероидных гормонов и другие [2]. Высокая клиническая гетерогенность обусловлена, в частности, многообразием вызывающих эти болезни генетических мутаций.

Цель. Изучить структуру, тип наследования и получаемую терапию НБО у детей Гродненской области в 2020-2024 гг.

Методы исследования. Проанализированы генетические карты детей с редкими НБО, состоящих под медицинским наблюдением в отделении медико-генетического консультирования поликлиники УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр». Диагноз НБО установлен на основании клинических данных, биохимических и молекулярно-генетических исследований. Обработка полученных данных проводилась с использованием пакета прикладных статистических программ «STATISTICA 10».

Результаты и их обсуждение. Под медицинским наблюдением у врачей-генетиков с 2020 по 2025гг. находится 29 детей с редкими НБО. Медиана возраста детей с редкими НБО на момент наблюдения составила 8,5 лет, интерквартильный размах (Q_{25} - Q_{75}) – 0,3-17,5 лет; среди них 17 (58,6%) мальчиков и 12 (41,4%) девочек ($p>0,05$). Средний возраст установления диагноза НБО составил 1,3 года. Медиана возраста на момент установления диагноза составила 1,5 лет, интерквартильный размах (Q_{25} - Q_{75}) – 0,3-5,2 лет. Внутривутробно диагноз НБО (болезнь Гоше) установлен в 1 случае.

В Гродненской области наблюдается 9 (31,0%) детей с врожденной гиперплазией коры надпочечников (ВГКН); 4 (13,8%) ребенка с различными типами мукополисахаридозов (МПС): 2 ребенка – с II типом, по одному – с III и VI типом; с глутаровой ацидурией – 4 (13,8%), гликогенозами – 3 ребенка (10,3%). Нарушения обмена жирных кислот диагностированы у 2 детей, болезнь Гоше – у 2. Выявлен 1 случай болезни Жакена и 4 (13,8%) случая редких нарушений обмена аминокислот.

27 (93,1%) случаев НБО имеют аутосомно-рецессивный тип наследования, 2 (6,9%) – Х-сцепленное рецессивное наследование ($p < 0,01$).

После подтверждения диагноза начата терапия редких наследственных болезней обмена. Трем детям с МПС (двум с МПС II типа и одному с МПС VI типа) проводится заместительная ферментотерапия. Дети с II типом МПС получают внутривенные инфузии Элапазы в дозе 0,5 мг/кг массы тела; ребенок с VI типом МПС – инфузии Галсульфазы (Наглазима) в дозе 20 мг 1 раз в две недели.

Два ребенка с болезнью Гоше получают ферментозаместительную терапию Имиглюцеразой (Церезимом) в дозе 40-60 ЕД/кг каждые 2 недели.

Ребенку с дефицитом лизосомной кислой липазы проводится заместительная терапия рекомбинантной кислой липазой (Себелипаза альфа) 1 раз в 2 недели из расчета 1 мг/кг.

Гормонозаместительную терапию получают 9 (31,0%) детей с ВГКН. Диетотерапия и симптоматическая терапия проводится 15 детям (51,7%).

Выводы. Регулярная ферментозаместительная терапия, проводимая детям с мукополисахаридозами, сфинголипидозами, дефицитом кислой липазы, обеспечивает устойчивое улучшение состояния пациентов с наследственными болезнями обмена.

ЛИТЕРАТУРА

1. Мартынович, Н. Н. Клинико-лабораторные маркеры наследственных болезней обмена веществ у детей первого полугодия жизни/ Н. Н. Мартынович, Н. Э. Глобенко, С. Н. Кузнецова// Acta biomedica scientifica. – 2020. – №4. – С. 73-78.

2. Раннее выявление российских пациентов с наследственными болезнями обмена, имеющими патогенетическую терапию./ А. А. Русакова [и др.]// Российский педиатрический журнал. – 2023. – №4. – С. 63-64.

КЛИПОВОЕ МЫШЛЕНИЕ И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА ФОРМИРОВАНИЕ ЛИЧНОСТИ

Сафонова П. Р.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Севенко Ю. С.

Актуальность. Развитие технологий и активное внедрение их в современную жизнь каждого человека накладывает отпечаток не только на повседневность, но и на образ мышления современных людей. Огромные потоки информации, с

которыми человек сталкивается ежедневно, означает перемены не только в укладе жизни, но и в конституции личности каждого человека. Все эти перемены могут иметь как положительные, так и отрицательные стороны.

Цель. Рассмотреть влияние «клипового мышления» на формирование личности.

Методы исследования. Теоретический анализ научных публикаций по теме исследования.

Результаты и их обсуждение. Термин «клиповое мышление» берет свое происхождение от английского слова «clip» и имеет отношение к музыкальным видеороликам, где собственно «клип» состоит из бессвязного набора картинок и звуков. В современной науке существуют различные подходы к определению «клипового мышления», так Т. Семеновских определяет клиповое мышление, как процесс отражения множества разнообразных свойств объектов, без учета связей между ними, фрагментами информации, отсутствием целостной картины восприятия окружающего мира [1]. В свою очередь О. Марковская рассматривает клиповое мышление как совокупность качественных характеристик, с их проявлениями, а не как совокупность действий когнитивных механизмов [2].

Фактически, клиповое мышление снижает способность современного человека проводить простейшие ассоциации, причинно-следственные связи, воспринимать смысловую нагрузку из массивных текстов и т.д. И эти перемены оказывают влияние непосредственно на каждую сферу жизни человека. С одной стороны, это позволяет человеку быстро и беспрепятственно поглощать большие количества информации без проникновения в ее суть. С другой стороны, при запоминании информации таким способом отсутствует возможность понимания смысла, вкладываемого в этот конкретный отрывок информации, и связывать его с ранее полученной, полноценно вписывать её в уже сформировавшуюся систему знаний. Еще одним из негативных аспектов феномена клипового мышления является снижение критического подхода к получаемой информации, что, в лучшем случае, приводит к самообману, а в худшем – к открытости внушающему влиянию гуру рекламы и маркетинга, мошенников, экстремистов и террористов.

Выводы. Клиповое мышление – вид сознания, сформированный в современном обществе ввиду огромной широты существующего информационного поля, которое имеет свойство постоянно расширяться. Неразборчивость при получении информации приводит к неспособности критически мыслить и выстраивать причинно-следственные связи. В настоящее время не разработано эффективных методов борьбы с негативными влияниями медиасферы на сознание и личность человека, однако обществу необходимо принимать во внимание современные тенденции и риски, связанные с инволюцией мыслительной деятельности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Семеновских, Т.В. «Феномен «клипового мышления» в образовательной вузовской среде / Т.В. Семеновских // [Электронный ресурс]. /Интернет-журнал «НАУКОВЕДЕНИЕ». Режим доступа: <http://naukovedenie.ru/PDF/105PVN514.pdf/> – Загл. с экрана.
2. Кушнир, А. М., Хачатрян М.А. Феномен клипового сознания в современных медиакommunikациях /А.М.Кушнир, М.А. Хачатрян // Социально-политические науки. – 2022.– №6. – С.118-126.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПРОМЫШЛЕННОГО СВИНОГО ФАРША РАЗЛИЧНЫХ ТОРГОВЫХ МАРОК

Сацук Г. М.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Синкевич Е. В.

Актуальность. Фарш, как кулинарный продукт, имеет долгую и богатую историю, которая уходит корнями в древние времена. Его возникновение связано с необходимостью рационального использования мяса и создания удобных для приготовления блюд форм. с развитием пищевой промышленности в XX веке фарш стал массово производиться на фабриках. Это значительно упростило процесс приготовления пищи для современных людей, но одновременно породило новую проблему: предпочтение покупного фарша домашнему. Сегодня многие потребители выбирают готовый фарш из-за его доступности, экономии времени и удобства. Однако такой выбор часто сопряжён с рисками: качество покупного фарша может быть ниже из-за добавления консервантов, соли или других наполнителей, а также из-за возможного несоблюдения санитарных норм при производстве.

Цель. Сравнить состав свиного фарша четырех популярных производителей, представленных на рынке Республики Беларусь.

Методы исследования. Анализ состава продуктов «Фарш «из Свинины по-домашнему» Брестский мясокомбинат, «Фарш свиной «Новый» (триумф)» ОДО «Юнлайн» г. Молодечно, «Фарш «Котлетный новый» охлажденный упакованный в смеси газовой модифицированной» ОАО «Беловежский», «П/ф рубл. Мясной из свинины «Фарш из свинины нов. охл.» ИООО «МАРТИНН ФУД» по информации производителей, данной на этикетках продуктов; изучение соответствия заявленным стандартам, отличия от цельного свиного мяса.

Результаты и их обсуждение. «Фарш «из Свинины по-домашнему» Брестского мясокомбината – фарш с минимальным количеством добавок и более

высоким содержанием белка в переводе на 100 г продукта. Добавки E301 и E262, входящие в его состав относятся к категории безопасных, но цена продукта имеет более высокую цену. Производитель фарша «Фарш свиной «Новый» (триумф)» ОДО «Юнлайн» г. Молодечно, использует дополнительно шпик, для улучшения текстуральных свойств. Однако, шпик богат насыщенными жирными кислотами, что может при чрезмерном употреблении повышать уровень холестерина в крови, а при длительном хранении он способен окисляться. «Фарш свиной «Новый» (триумф)» ОДО «Юнлайн» г. Молодечно содержит добавки E536, E262, E301, E303 и имеет наименьшую цену. «Фарш «Котлетный новый» охлажденный упакованный в смеси газовой модифицированной» ОАО «Беловежский» является лидером по количеству добавок, проигрывает своим конкурентам в пищевой ценности продукта, в том числе по содержанию белка, но имеет невысокую цену. «П/ф рубл. Мясной из свинины «Фарш из свинины нов. охл.» ИООО «МАРТИНН ФУД» – фарш средней ценовой категории, среди своих конкурентов он проигрывает фаршу «Фарш «из Свинины по-домашнему» Брестского мясокомбината в натуральности и пищевой ценности. В сравнении с другими конкурентами, фарш не имеет особых преимуществ.

Выводы. По результатам проведённого анализа можно сделать вывод о том, что «Фарш «из Свинины по-домашнему» Брестского мясокомбината является наиболее натуральным продуктом, однако имеет самую большую стоимость. Из бюджетных вариантов можно рекомендовать «Фарш свиной «Новый» (триумф)» ОДО «Юнлайн» г. Молодечно.

ЛИТЕРАТУРА

1. Современные тенденции в организации производства основных видов мясных продуктов./ Мясная индустрия /.-2020.-№1.-с.17-19.
2. Состояние и тенденции развития рынка мяса и мясных продуктов./Мясные технологии/.- 2019.-№10.-с.54-57

СОБЛЮДЕНИЕ ПРИНЦИПОВ ЭТИКИ И ДЕОНТОЛОГИИ ПРИ ОБЩЕНИИ С ПАЦИЕНТОМ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ НОВООБРАЗОВАНИЕМ

Сацута П. П.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Салмина А. В.

Актуальность. По данным РМПЦ ОМР им. Н. Н. Александрова, в Беларуси наблюдается рост онкологической заболеваемости [1]. Вследствие этого, проблемы взаимодействия врача и пациента в онкологической практике имеют огромную актуальность.

Цель. Изучить некоторые аспекты соблюдения принципов этики и деонтологии, возникающие при общении врача и пациента со злокачественным образованием.

Методы исследования. Анализ литературных источников по теме исследования.

Результаты и их обсуждение. Пациенты со злокачественными новообразованиями испытывают огромный спектр эмоций. Вследствие разнообразной эмоциональной реакции, а также самой специфики онкологического заболевания, коммуникация врача с пациентами имеет ряд проблем и особенностей. На основе многолетнего опыта онкологов можно выделить следующие проблемы: адекватное информирование пациента о состоянии его здоровья, степень осведомленности родственников и вовлеченности их в процесс лечения.

Пациенты со злокачественными новообразованиями требуют особого, бережного отношения в контексте информирования о диагнозе, методах лечения и о прогнозе заболевания. Существует мнение, что сокрытие диагноза в онкологии не является обманом, а элементом терапии [2]. Однако, такой подход может вызвать недоверие у пациента как к самому врачу, так и медицине в целом. По этой причине, врачи-онкологи придерживаются тактики достоверного, полного информирования.

Помимо эмоционального состояния пациента со злокачественными новообразованиями необходимо учитывать стадию самого заболевания: пациенты с подозрением на онкологическую патологию, пациенты на второй и третьей стадии онкологического заболевания, пациенты с тяжелыми формами онкологических заболеваний. Обследуемые, с подозрением на злокачественное образование испытывают огромный стресс из-за тяжести ожидания своего

диагноза. Пациенты с подтвержденной онкологической патологией сталкиваются со страхом хирургического вмешательства, последующей лучевой или химиотерапией. Своевременная психологическая поддержка будет способствовать уменьшению стрессовой реакции и обеспечит комфортное состояние во время лечения.

Общение с родственниками пациента сопряжено с рядом вопросов: на сколько широкой должна быть их осведомленность, кому из родственников сообщать информацию? В данном случае пациент имеет право на выбор лиц, кому врач имеет право предоставлять информацию о состоянии здоровья, методах лечения, прогнозах и т.д.

Выводы. От уровня адекватности информирования пациента в онкологии зачастую зависит его судьба. При наличии высоких личностных и профессиональных компетенций врача возможно осуществить подготовку пациента к предстоящей терапии, внушить уверенность в необходимости лечения и обеспечить психологическую поддержку.

ЛИТЕРАТУРА

1. Рак в Беларуси: цифры и факты. Анализ данных Белорусского канцер-регистра за 2014–2023 гг. / А. Е. Океанов [и др.]; под ред. С. Л. Полякова. – Минск : Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр онкологии медицинской радиологии им. Н. Н. Александрова», 2024. – 238 с.

2. Психологические аспекты лечения онкологических больных/ Семиглазова Т. Ю., Ткаченко Г. А., Чулкова В. А. // Злокачественные опухоли. – 2016. – № 4, спецвыпуск 1 – С. 54-58.

РАЗВИТИЕ ХИРУРГИИ БЕЛАРУСИ В ГОДЫ РОССИЙСКОЙ ИМПЕРИИ (1795-1917 гг.)

Сацута П. П.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. ист. наук, доц. Ситкевич С. А.

Актуальность. Интерес к рассматриваемой теме актуализирован тем, что в 2024 году исполнилось 105 лет современной системе здравоохранения Беларуси.

Цель. Изучить развитие хирургии на территории Беларуси в годы Российской Империи (1795 – 1917 гг.)

Методы исследования. С использованием историко-сравнительного и историко-генетического методов были изучены экспозиция музея истории ГрГМУ, литературные источники.

Результаты и их обсуждение. Начало оказания квалифицированной врачебной хирургической помощи населению Беларуси было положено в 1797 г., когда при врачебных управах, и то только в губернских городах, были введены должности операторов (хирургов) [1]. Обучались будущие хирурги в Виленском университете, Петербургской медико-хирургической академии.

Основоположником хирургии в Беларуси считается К. И. Грум-Гржимайло, уроженец Могилева. В 1823 г. он стал первым белорусским доктором медицины. Грум-Гржимайло занимался научными разработками по лечению паховых грыж. Он предложил собственную наиболее радикальную методику пластики пахово-мошоночных грыж. Благодаря своему опыту он издает первую в России монографию о лечении паховых грыж.

Вторая половина XIX и особенно начало XX в. принесли с собой более совершенные методы обезболивания, а также асептики и антисептики, что дало ощутимый толчок в развитии хирургии. В 60-е гг. XIX в. даже хирургические вмешательства были единичными случаями. В основном это были ампутации конечностей, вырезание опухолей, лечение переломов, вывихов, а также вскрытие нарывов.

Однако уже в 70-х – 80-х гг. XIX в. создаются и применяются новые методы оперативного вмешательства, увеличивается число проводимых операций. Благодаря доктору медицины Л. Малиновскому в Могилеве создается специальная операционная с асфальтовым полом и водопроводом. Он пополнил отделение новым хирургическим инструментарием и оборудованием, а также обеспечил необходимую обстановку для вмешательств в антисептических условиях [2].

Доктор медицины Р. Яновский проводит одну из первых полостных операций в асептических условиях – операцию по поводу туберкулезного перитонита.

Важным этапом развития хирургии было создание в больницах хирургических отделений. В то же время хирургическое лечение начало проводиться в уездных центрах и на селе.

Зарождается трансплантология. Ф. Кодис произвел пересадку мочеточников в мочевой пузырь, а также создал искусственный мочевой пузырь. Неоценим труд заведующего хирургическим отделением в Минске О. Федоровича. Он осуществил огромное количество хирургических вмешательств, а также модернизировал операционные, приобретя операционный стол современной конструкции, улучшив освещение.

Хирургические вмешательства производились и в больнице благотворительного общества, в некоторых частных хирургических и гинекологических лечебницах Минска.

Выводы. Подытожив, можно сказать, что в период Российской Империи на территории Беларуси были сформированы основы современной хирургии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Общая хирургия: Учеб. пособие / Г.П. Рычагов, П.В. Гарелик, В.Е. Кремень и др.; под ред. Г.П. Рычагова, П.В. Гарелика, Ю.Б. Мартова. – Мн.: Интерпрессервис; Книжный Дом, 2002. – 928 с., ил.
2. Крючок, Г. Р. Очерки истории медицины Беларуси / Г. Р. Крючок — Минск: Беларусь, 1976. – 263 с.

ИНТЕРАКТИВНОЕ ДЕМОНСТРАЦИОННОЕ ПОСОБИЕ ДЛЯ ОБЪЯСНЕНИЯ ДАЛЬТОНИЗМА В РАМКАХ LMS-МОДЕЛИ ЦВЕТОВОСПРИЯТИЯ

Сацута П. П.¹, Малмыго Е. Н.²

Гродненский государственный медицинский университет¹,
Республиканский научно-практический центр детской хирургии²

Научный руководитель: Копыцкий А. В.

Актуальность. Дисциплина «Медицинская и биологическая физика», содержит тему, связанную с теорией свето- и цветовосприятия. В частности, в данной теме рассматривается LMS-модель формирования цвета, согласно которой, ощущение цвета точки есть результат одновременной стимуляции излучением расположенных на сетчатке человеческого глаза колбочек 3 типов («L», «M», «S»), чувствительных к различным диапазонам длин волн видимого света. Как известно, одной из причин дальтонизма является снижение или отсутствие чувствительности к одному или более диапазонам длин волн видимого излучения. Актуальной будет являться интерактивная демонстрация, позволяющая в реальном времени видеть, как меняется видимый цвет точки – источника монохроматического излучения, при нормальном и нарушенном цветовосприятии.

Цель. Проектирование и разработка интерактивной компьютерной демонстрации формирования видимого цвета монохроматического излучения заданной длины волны при различных чувствительностях L-, M-, S-колбочек к этой длине волны.

Методы исследования. Для достижения поставленной цели нами был использован метод компьютерного моделирования процесса формирования итогового цвета по известным чувствительностям L-, M-, S-колбочек к заданной длине волны, формализованный в [1]. Алгоритм был реализован на языке

программирования R 4.4, дополненным пакетами расширений «flexdashboard» и «ggplot2».

Результаты и их обсуждение. Нами был спроектирован интерфейс интерактивного решения и реализован программный код, реализующий алгоритм вычисления цвета в цветовом пространстве XYZ, с последующим его переводом в пространство RGB для отображения на экране. Определение XYZ-цвета происходит с использованием таблиц спектральной нормальной и аномальной чувствительности L-, M- и S-колбочек, приведёнными в [1].

Выводы. Полученное программное решение позволяет наглядно отображать видимый монохроматический цвет как сумму откликов L-, M-, S-колбочек на излучение и наблюдать изменения в формировании цвета при различных видах дальтонизма.

ЛИТЕРАТУРА

1. «Committee Report E-1.4.1» in CIE Proceedings (Vienna Session, 1963), Paris, France: Bureau Central de la CIE, 1964, pp. 209–220.

ФРАЗЕОЛОГИЧЕСКИЕ ЕДИНИЦЫ С КОМПОНЕНТОМ-СОМАТИЗМОМ “HEART” (НА ПРИМЕРЕ АНГЛИЙСКОГО И РУССКОГО ЯЗЫКОВ)

Сацута П. П., Кинах В. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Головач Т. Н.

Актуальность. Фразеология является одной из самых интересных областей языкознания. Она помогает глубже понять культуру и историю страны изучаемого языка. Фразеологизмы с компонентом-соматизмом представляют обширный пласт в фразеологическом фонде английского языка, который требует дополнительного изучения.

Соматизмы – это обороты, которые содержат в своем составе компонент со значением «части тела». Соматические фразеологизмы являются образными метафорическими оборотами речи, в основе которых лежат наблюдения за поведением человека. Объектом исследования являются фразеологические единицы с компонентом-соматизмом “heart”.

Цель. Изучение лексико-семантических особенностей фразеологических единиц с компонентом-соматизмом “heart”, сопоставление соматических

фразеологизмов двух языков и выявление степени межъязыковой эквивалентности.

Методы исследования. Метод сплошной выборки, сравнительно-сопоставительный метод, метод статистической обработки материала.

Результаты и их обсуждение. Соматические фразеологизмы основаны на метафорическом переносе. Их семантика связана с эмоционально-психической жизнью человека. Сопоставительный анализ лексем “сердце” и “heart” показывает, что данные лексемы имеют идентичное лексическое значение как в английском, так и в русском языках:

- 1) центральный орган кровеносной системы;
- 2) «эмоциональный центр» – орган, где сосредотачиваются переживания, настроения, чувства людей;
- 3) наиболее важное место, центр и основа чего-либо.

Соматические фразеологизмы наиболее полно раскрывают значение лексемы “сердца” как центра эмоций, чувств и настроений человека, зеркало его внутреннего мира. Это подтверждает и то, что в большинстве фразеологизмов как в английском, так и русском языке лексемы “сердце” и “heart” синонимичны лексемам “душа” и “soul”. Исходя из этого, фразеологизмы с компонентом “heart” можно разделить на следующие группы:

- 1) отображающие эмоциональное состояние (to bring smb.'s heart into his mouth – душа ушла в пятки);
- 2) отображающие характер человека (a honey tongue, a heart of gall – медовый язык, а сердце в желчи);
- 3) выражающие отношение к чему-либо/кому-либо (to take (lay) smth (very much) to heart – принимать что-то близко к сердцу);
- 4) умственная и рациональная деятельность (by heart – наизусть);
- 5) психо-эмоциональное взаимодействие (to have heart to heart talk – разговаривать по душам).

Наш анализ показал, что соматические лексемы “сердце” и “heart” являются органом таких чувств, как искренность, любовь и боль. Соматические фразеологические единицы часто используются для характеристики внутреннего мира человека. Слово heart в исследуемых языках символизирует чувства, доброту и любовь. Между чем, русские чаще используют слово “душа”, а англичане – “сердце”.

Таким образом, соматические фразеологизмы весьма идентичны по своему значению в обоих языках, однако различны по структурно-грамматической организации.

Выводы. Большая часть английских и русских соматических фразеологизмов с компонентом “heart” совпадают по смыслу и образности, т.к. этот пласт лексики общепотребителен и не связан с национальными особенностями народов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кунин, А.В. Большой англо-русский фразеологический словарь. 4-е изд., перераб. и доп. – М.: Русский язык, 2003.

СПЕКТРАЛЬНАЯ МОЩНОСТЬ БЕТА 1-РИТМА ЛОБНОЙ ОБЛАСТИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ КРИОГЕННОМ ВОЗДЕЙСТВИИ

Севко А. Е., Горбач В. Б., Ковальчук А. А., Миклашевич О. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Зинчук В. В.

Актуальность. Холод как адаптогенный фактор способен запускать в организме резервные возможности, затрагивая при этом все органы и системы. Физиологическое напряжение, возникающее в ответ на криотерапевтическое воздействие, может приводить к активации вегетативной нервной системы и, как следствие, изменению биоэлектрической активности головного мозга и динамики её частот различных диапазонов [1, 2].

Цель. Изучить изменение спектральной мощности бета 1-ритма лобной области головного мозга при криогенном воздействии.

Методы исследования. Объектом являлись лица мужского пола высшего учебного заведения в возрасте от 18-23 лет.

Низкотемпературное воздействие осуществлялось при помощи криокамеры «Криомед 20/150-01» (ООО «Мед-Крионика», Россия) в следующем режиме: время действия составляло 120 секунд (-90°C с последующим её снижением до -120°C).

С помощью портативного электроэнцефалографа «Энцефалан-ЭЭГР-19/26» модификации «Мини» («Медиком МТД ООО НПКФ», Россия) снимали фоновую электроэнцефалограмму (ЭЭГ). Электроды устанавливали по международной системе «10–20» монополярно от 8 стандартных отведений обоих полушарий головного мозга, относительно ушных референтных электродов. Для обработки использовали безартефактные участки ЭЭГ. Количественная оценка спектра ЭЭГ в каждом частотном диапазоне проводилась через усредненную для каждого испытуемого оценку значений полной мощности (мкВ^2).

ЭЭГ проводили до первого сеанса криогенного воздействия, после курса (10 сеансов) и через 15 суток.

Статистическую обработку полученных данных осуществляли с использованием программы «Statistica 10.0». В связи с тем, что в большинстве случаев распределение признаков в выборках не подчинялось закону нормального распределения (оценка по критерию Шапиро – Уилка), статистическую обработку проводили непараметрическими методом. Данные представлены в виде медианы и межквартильного размаха (Me [25%; 75%]). Пороговым значением уровня статистической значимости принято значение 0,05.

Результаты и их обсуждение. Анализ различий фоновых значений биоэлектрической активности головного мозга у испытуемых показал, что средние значения спектральной мощности бета 1-активности уменьшались через 15 суток после курса криогенного воздействия в левом полушарии (9,62 [5,55; 12,92] мкВ²) ($p < 0,05$) по сравнению с величинами сразу после него 15,58 [10,10; 23,27] мкВ² и в правом полушарии наблюдались близкие по характеру изменения: от 5,58 [3,59; 7,67] мкВ² ($p < 0,05$) до 11,48 [8,03; 17,45] мкВ² в лобной области головного мозга.

Выводы. Результаты анализа показателей испытуемых в фоновом исследовании указывают на изменение спектральной мощности бета 1-ритма в лобной области головного мозга при курсовом криогенном воздействии, что свидетельствует о напряжении адаптационных механизмов под влиянием криотерапии, отражает повышение активности возбуждающих ретикулярных структур ствола мозга, поэтому в динамике (через 15 суток после курса) значения спектральной мощности снижаются.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дик, О. Е. Динамика паттернов электрической активности мозга при дезадаптационных нарушениях / О. Е. Дик // Успехи физиологических наук. – 2022. – Т. 53, № – С. 34-51. – DOI: 10.31857/S0301179822010040.
2. Кривоногова, Е. В. Индивидуально-типологические особенности реактивности ЭЭГ-ритмов, сердечно-сосудистой системы и уровня лактоферрина в условиях общего воздушного охлаждения человека / Е. В. Кривоногова, О. В. Кривоногова, Л. В. Поскотинова // Физиология человека. – 2021. – Т. 47, № 5. – С. 67-76. – DOI: 10.31857/s0131164621040068. – EDN: MXAAAL.

ПОЯСНАЯ ИЗВИЛИНА КАК ЧАСТЬ ЛИМБИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ

Сединевская С. А., Пушкин М. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. биол. наук, доц. Бонь Е. И.

Актуальность. Сферы эмоций, памяти и обучения играют важнейшую роль в становлении человека как личности и определяет его роль в социуме. Известно, что эти духовные качества индивидуума имеют физическое отображение в головном мозге: структуры подкорки и коры формируют амигдаларный и Папцов круги. Своеобразным интегративным центром названных образований является поясная извилина, изучение связей и функций которой поможет пролить свет на структуру коннектома человека.

Цель. Изучение анатомического строения поясной извилины и ее связей со структурами коры и подкорки головного мозга, а также влияние на сферу эмоций и памяти.

Методы исследования. Изучение литературы по данной теме.

Результаты и их обсуждение. Ключевым компонентом лимбической системы является поясная извилина, которая расположена над мозолистым телом. Лимбическая система включает также гиппокамп и миндалевидное тело, которое имеет важные связи с орбитофронтальной корой.

Миндалевидное тело и орбитофронтальная кора являются ключевыми структурами, отвечающими за эмоции и ценность вознаграждения. В свою очередь гиппокамп получает информацию о пространстве, действии, локализации и содержании событий. В связи с различными функциями и связями лимбических структур было высказано предположение о том, что концепция единой «лимбической системы» является нереалистичной, поэтому предлагается рассматривать функции и связи этих структур отдельно в контексте эмоций и памяти. [1]

Передняя поясная извилина получает информацию, связанную с вознаграждением, от медиальной орбитофронтальной коры, а информацию, связанную с наказанием и неполучением вознаграждения, – от латеральной орбитофронтальной коры. Понятие о ценности, получаемое передней поясной извилиной, включает в себя информацию о результате действий – последовало вознаграждение или наказание. Данная информация используется передней поясной извилиной для обучения действию, которое необходимо выполнить, чтобы получить тот или иной результат. [1]

Задняя поясная извилина получает информацию о действиях из теменной коры, таким образом участвуя в визуально-пространственной обработке информации. Задняя поясная извилина тесно связана с гиппокампом и передними таламическими ядрами, которые в свою очередь передают визуально-пространственную информацию в энторинальную кору, а затем в систему эпизодической памяти гиппокампа. Там она может быть объединена с информацией, связанной с событиями и вознаграждениями, для формирования эпизодических воспоминаний. Таким образом, задняя поясная кора головного мозга участвует в процессах запоминания [1], [2].

Информация, связанная с действием в задней части поясной извилины, объединяется с информацией, связанной с результатом в передней части извилины, и через ее среднюю часть может влиять на премоторные области.

Выводы. Таким образом, несмотря на свою интегративную функцию, поясная извилина проекционно неоднородна: передняя ее часть, имея связи с орбитофронтальной корой и миндалиной, преимущественно интегрирует амигдаллярный круг и участвует в связывании информации о вознаграждении и наказании. Задняя часть извилины, связанная с теменной корой, гиппокампом и парагиппокампальными областями, более задействована в круге Папеца, отсюда ее важное значение в формировании визуально-пространственной памяти.

ЛИТЕРАТУРА

1. Rolls E.T. The cingulate cortex and limbic systems for emotion, action, and memory / E.T. Rolls // Brain Struct Funct – 2019. – Vol. 224 – P. 3001-3018
2. Bubb E.J., Kinnavane L., Aggleton J.P. Hippocampal – diencephalic – cingulate networks for memory and emotion: An anatomical guide. / E.J.Bubb [et al] // Brain Neurosci Adv. – 2017. – Vol. 23 – P. 25-43

ОПТИМИЗАЦИЯ ПИТАНИЯ КАК СРЕДСТВО ПРОФИЛАКТИКИ ТРАВМАТИЗМА В ДЕТСКО-ЮНОШЕСКОМ СПОРТЕ

Селедкова Ю. А.

Федеральный исследовательский центр питания,
биотехнологии и безопасности пищи

Актуальность. Требования к уровню подготовки атлетов в детско-юношеском спорте с каждым годом повышаются, а объем тренировок может достигать 10-15 часов в неделю. Возрастающее число случаев получения травм представляет серьезную проблему для общественного здравоохранения.

Юные спортсмены очень восприимчивы к различным травмам опорно-двигательного аппарата. Основными факторами получения травм могут стать неправильная техника, недостаточное восстановление, специфика контактных дисциплин. Несбалансированное питание усиливает проявления данных факторов при неслаженном тренировочном процессе.

Цель. Цель обзора – анализ имеющихся данных о принципах питания юных спортсменов в аспекте профилактики травматизма.

Методы исследования. Поиск литературы проводили с помощью библиотечных платформ PubMed, GoogleScholar, Elibrary.

Результаты и их обсуждение. Сбалансированное питание – одно из экзогенных средств профилактики травматизма, что было описано в ряде исследований о взаимосвязи минеральной плотности костной ткани с обеспеченностью организма энергетическими субстратами, поступающими из пищи. При потреблении энергии менее 15 ккал/кгБМТ (безжировой массы тела)/сут (рекомендуемым уровнем является 45 ккал/кгБМТ/сут) у спортсменов наблюдалась повышенная резорбция костной ткани [1]. При планировании рациона необходимо руководствоваться текущим уровнем физической нагрузки для восполнения потребностей организма в пищевых веществах и энергии, а также с целью нивелирования риска набора жирового компонента при отсутствии тренировочных мероприятий.

Сбалансированное потребление макро – и микронутриентов является основой оптимизации рациона юных спортсменов [1]. Потребление белка положительно влияет на процесс формирования костной ткани при условии сбалансированного потребления углеводов и жиров (по рекомендациям International Society of Sports Nutrition 55-65% и 25-30% от энергетической ценности рациона соответственно). Частой проблемой становится недостаточное потребление молочных и кисломолочных продуктов – основных источников белка и Са.

Необходимо руководствоваться МР 2.3.1.0253-21 «Нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения Российской Федерации» при оценке потребления витаминов и минералов. Коррекция рациона должна проводиться индивидуально при взаимодействии с профильным специалистом.

Выводы. Мониторинг потребления пищевых веществ и энергии относительно энерготрат, общего самочувствия, рецидивирующих заболеваний, расстройств пищевого поведения может помочь в своевременной коррекции возникающих дефицитов в организме.

На сегодняшний день в литературе доступно ограниченное количество работ, изучающих влияние питания на риск получения травм у детей-спортсменов. Таким образом, представляется актуальным проведение исследований по данной проблематике и разработка конкретных рекомендаций с учетом специфики вида спорта для юных атлетов.

Исследование выполнено за счет средств субсидии Минобрнауки России на выполнение государственного задания (№FGMF-2025-0002).

ЛИТЕРАТУРА

1. Sale C. Nutrition and athlete bone health / C. Sale, K. J. Elliott-Sale. – Sports Medicine. – 2019. – Т. 49. – Vol. 2. – 139-151 p.

ОБЗОР ЗАРУБЕЖНЫХ ДАННЫХ О РАСПРОСТРАНЕННОСТИ СИНДРОМА REDS СРЕДИ ЮНЫХ ТЕННИСИСТОВ

Селедкова Ю. А.

Федеральный исследовательский центр питания,
биотехнологии и безопасности пищи

Актуальность. Теннис является олимпийской дисциплиной, характеризующейся смешанным механизмом энергообеспечения. Потребность в энергии зависит как от индивидуальных особенностей юного теннисиста, так и от величины физических нагрузок и факторов внешней среды. А также существенно отличается от потребности их сверстников, не занимающихся спортом. Недостаточное потребление энергии с пищей в совокупности с высокоинтенсивными тренировками повышает риск развития синдрома относительного дефицита энергии (REDs – Relative energy deficiency in sport), что может привести к снижению работоспособности и другим последствиям для здоровья.

Цель. Цель обзора – анализ зарубежных данных о распространенности дефицита энергии среди юных теннисистов.

Методы исследования. Поиск литературы проводили с помощью библиотечных платформ PubMed, GoogleScholar, Elibrary.

Результаты и их обсуждение. В ряде зарубежных публикаций по оценке фактического питания юных теннисистов и уровня энерготрат тренировочной деятельности, была отмечена низкая обеспеченность организма энергетическими субстратами, поступающими из пищи, по сравнению с расходом энергии [1, 2, 3].

В работе Juzwiak C. R. при оценке рациона высококвалифицированных спортсменов-теннисистов в возрасте 12,6-16,4 лет (n=44) потребление энергии было снижено более чем на 10% от величины суточных энерготрат у 32% игроков. В исследовании Fleming J. A. спортсмены, пребывающие на сборах, также не достигали рекомендуемых величин энергопотребления.

По результатам представленных исследований отмечено низкое потребление углеводного компонента рациона. Величины потребления углеводов,

рекомендованные ISSN (International Society of Sports), соответствуют диапазону 5-12 г/кгМТ (массы тела)/сут. Суммарное потребление углеводов как основного источника энергии варьируется от 55 до 65% от энергетической ценности (ЭЦ) рациона. Индивидуальные рекомендации будут зависеть от уровня энерготрат и специфики предъявляемой нагрузки.

В работе de Oliveira Coelho ЭЦ рационов теннисисток была достоверно меньше, чем у группы девушек, не занимающихся спортом. А также 33% спортсменок сообщили о нарушениях менструального цикла по сравнению с 9,5% в контрольной группе, что является одним из важных факторов риска развития REDs [3].

Выводы. Все больше исследований подтверждают широкую распространенность синдрома REDs, его взаимосвязи со снижением работоспособности и негативным влиянием на здоровье юных спортсменов. Важным является раннее выявление предпосылок к возникновению энергодефицита и своевременная коррекция рациона теннисистов в зависимости от индивидуальных потребностей организма на разных этапах тренировочного цикла.

Исследование выполнено за счет средств субсидии Минобрнауки России на выполнение государственного задания (№FGMF-2025-0002).

ЛИТЕРАТУРА

1. Body composition and nutritional profile of male adolescent tennis players / Juzwiak C. R. [et al.]. – Journal of sports sciences, 2008. – 1209-1217 p.
2. Significant Energy Deficit and Suboptimal Sleep During a Junior Academy Tennis Training Camp / Fleming J. A. [et al.]. – Pediatric Exercise Science, 202 – 162-167 p.
3. The prevalence of disordered eating and possible health consequences in adolescent female tennis players from Rio de Janeiro, Brazil // De Oliveira Coelho G. M. [et al.]. – Appetite, 201 – 39-47 p.

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ПОВРЕЖДЕНИЙ ЖИВОТА ПРИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ТРАВМЕ

Семенюк Т. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Обследование пострадавших с механической травмой живота включает использование современных методов лучевой диагностики и, в частности, ультразвуковых методов исследования (УЗИ). Преимущества УЗИ перед другими диагностическими методами: быстрый, неинвазивный метод исследования, предоставляющий информацию о морфологических изменениях внутренних органов, позволяющий определить наличие жидкости в брюшной полости, не несущий лучевой нагрузки и экономически эффективный [1].

Цель. Оценить информативность ультразвукового исследования органов брюшной полости при механической травме живота.

Методы исследования. Проведено УЗИ у 20 пациентов в возрасте от 19 до 43 лет с закрытой механической травмой живота, которые поступали в УЗ «БСМП» г. Гродно. Из них 6 (30%) пострадавших получили травму в быту, 12 (60%) при дорожно-транспортных происшествиях и 2 (10%) на производстве. При этом изолированная травма живота диагностирована только у 5 (25%) пациентов.

Результаты и их обсуждение. Всем без исключения пациентам в экстренном порядке было произведено ультразвуковое исследование брюшной полости. Главным объектом выявляемой патологии являлась кровь в зонах «акустического окна», смежных с такими органами как печень, почки, селезенка и мочевого пузыря. Разобщение париетального и висцерального листков брюшины являлся признаком наличия свободной жидкости в брюшной полости. Чем больше разобщены париетальный и висцеральный листки брюшины, тем больше жидкости в брюшной полости. Так из 20 пострадавших свободная жидкость была выявлена у 8 (40%) пациентов. При этом минимально выявляемое количество жидкости в брюшной полости составляло от 50 до 70 мл (2 пациентов). Повторные исследования не подтвердили нарастания разобщения листков брюшины и появления жидкости в других отделах брюшной полости, что свидетельствовало об отсутствии продолжающегося кровотечения.

Небольшие внутриорганные гематомы диагностированы у 2 пациентов. Динамическое исследование не подтвердило увеличение в размерах данных образований и не потребовало хирургического вмешательства. Всего динамическое ультразвуковое исследование брюшной полости проведено 8 (40%) пострадавшим. Это позволило получить дополнительную информацию о появлении или увеличении жидкости в брюшной полости, забрюшинном пространстве, а также в паренхиматозных органах.

Проведенные клинические, ультрасонографические и интраоперационные параллели показали, что при выявлении жидкости в трех анатомических областях: подпеченочном пространстве, правой подвздошной ямке и полости малого таза, свидетельствует, что ее объем составляет не менее 350 мл.

Выводы. Ультразвуковое исследование брюшной полости при механической травме живота является информативным методом, позволяющим получить объективную информацию о структуре и морфологических изменениях внутренних органов, позволяет определить наличие жидкости в брюшной полости, и дает возможность правильно и оперативно определить хирургическую тактику.

ЛИТЕРАТУРА

1. Товмасян, Р. С. Закрытая травма живота : метод. рекомендации / Р. С. Товмасян, Т. Г. Мурадян ; под ред. А. А. Щеголева. Москва : ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России, 2021. 41 с.

СИНДРОМ РАМСЕЯ-ХАНТА (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

Сидоренко А. Д., Демчук А. С., Цитко Е. В.

Гродненская областная инфекционная клиническая больница

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Матиевская Н. В.

Актуальность. Синдром Рамсея-Ханта (синонимы: синдром коленчатого узла (ганглия), невралгия Ханта, ганглионит коленчатого узла) – поражение коленца лицевого нерва вирусной этиологии (Varicella zoster virus (далее – VZV)), характеризующиеся периферическим параличом лицевого нерва, герпетическим высыпанием в области наружного слухового прохода иногда языка, болью в лице и вовлечением тройничного и преддверноулиткового нерва [1]. Американский невролог J. Hunt в 1907 г. впервые описал поражение VZV коленчатого ганглия лицевого нерва, что впоследствии получило название синдром Рамсея-Ханта [2]. На долю синдрома Рамсея-Ханта приходится не более 1 % всех клинических проявлений инфекции VZV, но при этом он составляет до 12% всех случаев невропатий лицевого нерва [3].

Цель. Представить клинический случай синдрома Рамсея-Ханта.

Методы исследования. Проанализирована и описана история болезни пациентки З. (72 года), госпитализированной для обследования и лечения в УЗ «Гродненская областная инфекционная клиническая больница» (далее – УЗ «ГОИКБ»).

Результаты и их обсуждение. Заболевание пациентки З. началось с общего недомогания, на 4-е сутки появилась боль в горле справа и в правом ухе, повышение температуры тела до 38.4 °С. На 6-е сутки болезни появилось отсутствие мигательных движений правого глаза и асимметрия лица (опущение уголка рта справа, расправление правой носогубной складки). На 7-е сутки заболевания была осмотрена неврологом, выполнено КТ головного мозга, что позволило исключить острое нарушение мозгового кровообращения. Пациентка была госпитализирована в состоянии средней степени тяжести в УЗ «ГОИКБ» на 9-е сутки заболевания с жалобами на высыпания в правом ухе, боль, чувство онемения лица справа, отсутствие мимических движений справа. При осмотре неврологом установлена глухота на правое ухо, зрачки D=S, подвижность глазных яблок – не ограничена, асимметрия лица справа, лоб не морщит, брови не хмурит справа, лагофтальм справа, речь дизартрична. В области наружного слухового прохода герпетическая сыпь, покрытая корочками.

При осмотре врачом-оториноларингологом на 13-й день заболевания выявлена нейросенсорная потеря слуха на правое ухо с нормальным слухом на противоположное ухо.

Пациентка получала лечение ацикловиром внутривенно в дозе 750 мг 3 раза в сутки 10 дней, дексаметазоном, ипидакрином, витаминами группы В. Пациентка выписана с улучшением, с нейросенсорной потерей слуха на правое ухо. Рекомендовано лечение и наблюдение у врача-невролога амбулаторно.

Выводы. Представлена редкая форма опоясывающего лишая – синдром Рамсея-Ханта, приведший к формированию нейросенсорной потери слуха на правое ухо. Необходимо помнить о возможной вакцинации опоясывающего лишая у лиц старше 50 лет с использованием рекомбинантной вакцины, что позволит предотвратить возникновение заболевания у данной категории пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Guseva AL, Zamergrad MV, Levin OS. Ramsay Hunt syndrome. Zhurnal Nevrologii i Psikiatrii imeni S.S. Korsakova. 2020;120(9):151-157.
2. Hunt JR. On herpetic inflammations of the geniculate ganglion: a new syndrome and its complications. J Nerv Ment Dis. 1907;34:73-96.
3. Straube A, Padovan CS. Herpes zoster: Verlauf, Komplikationen und Therapie. Nervenarzt. 1996;67:623-629.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЫ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С

Сидоренко А. Д.¹, Журба А. Н.²

Гродненская областная инфекционная клиническая больница¹,
Гродненский государственный медицинский университет²

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Цыркунов В. М.

Актуальность. HCV-инфекция – вирусное заболевание человека, характеризующееся высокой частотой безжелтушных форм острого гепатита и частым формированием хронического гепатита (ХГС) с возможным развитием цирроза печени и гепатоцеллюлярной карциномы [1]. Основное эпидемиологическое значение имеют невыявленные лица с бессимптомным течением острой или хронической формы инфекции [2].

Цель. Проанализировать клинико-эпидемиологическую картину пациентов с ХГС на современном этапе лечения препаратами прямого противовирусного действия.

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ медицинской документации пациентов с ХГС, обратившихся за медицинской помощью в

консультативно-диспансерное отделение УЗ «Гродненская областная инфекционная клиническая больница».

Результаты и их обсуждение. Объектом наблюдения были 238 пациентов с ХГС, из них 76,09% имели низкую активность гепатита, 16,67% – умеренную и 7,25% – высокую. У 2,1% обследованных имелся цирроз печени, что свидетельствовало о поздней диагностике ХГС по наличию осложнений цирроза печени (портальная гипертензия, гепаторенальный и пульмональный синдромы).

Среди наблюдаемых преобладали лица мужского пола (61,43%), чаще были пациенты в возрасте 41-50 лет (35,29%), 31-40 и 51-60 лет (по 18,38%). У половины пациентов отмечена нормальная масса тела, соответствующая индексу массы тела 18,5-24,9 кг/м² (51,47%), в остальных случаях предожирение (32,35%) и ожирение 1 степени (11,03%).

Функция фильтрационной способности почек оценивалась по скорости клубочковой фильтрации по формуле СКД-ЕРІ. У 50,41% пациентов функция почек была в норме, 2-я стадия хронической болезни почек отмечена у 43,80%, 3А – у 4,96%.

Большинство пациентов (87,12%) были взяты на диспансерный учет по поводу ХГС в 2020-2024 годах, отдельные пациенты имели длительные сроки наблюдения: с 2010-2014 (6,82%) и с 2015-2019 годов (3,03%).

Все наблюдаемые пациенты получали этиотропную терапию лекарствами прямого противовирусного действия, согласно протоколам: софосбувир + даклатасвир (95,68%), софосбувир + велпатасвир (3,60%) и глекапревир + пибрентасвир (0,72%). Устойчивый вирусологический ответ у пациентов, завершивших терапию, составил 94,12%.

Выводы. На современном этапе реализации государственной программы бесплатного лечения пациентов с ХГС необходимо максимально привлечь для включения в программу лечения пациентов, имеющих низкую приверженность к терапии для чего необходима широкая информированность населения о бесплатной и эффективной терапии ХГС, а также о неблагоприятных последствиях отказа от лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. – 3-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. – 1104 с.
2. HCV-инфекция : монография / В.М. Цыркунов, Н.В. Матиевская, С.П. Лукашик; под ред. В.М. Цыркунова. – Минск : Асар, 2012. – 480 с. ISBN 978-6984-34-4

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Сидоренко А. Ю.

Белорусский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Дорошевич В. И.

Актуальность. Организация рационального питания является важной профилактической задачей, от решения которой зависит не только сохранение и укрепление здоровья молодежи, но и улучшение результатов подготовки будущих специалистов [2]. Воздействию пищевого фактора на здоровье студентов посвящено большое количество статей, в которых отмечается высокая умственная нагрузка, гиподинамия и, как следствие, снижение показателей физического развития. Отмечается, что их рацион питания характеризуется не разнообразным набором пищевых продуктов, очень мало потребляются рыба, молочные продукты и фрукты, кратность приема пищи и промежутки между ними зависят от расписания учебных занятий. [1, 3].

Цель. Гигиеническая оценка состояния питания студентов УО БГМУ, обеспечение их основными питательными веществами.

Методы исследования. Объектом исследования являлись студенты 3-5 курсов ($n=95$). Оценка фактического питания проводилась методом 24-часового воспроизведения потребляемой пищи, с последующим расчетом нутриентного состава и энергетической ценности. Для характеристики обеспеченности витамином С применялась «Языковая» проба с реактивом Тильманса.

Результаты и их обсуждение. Анализ фактического питания показал, что потребление энергии ниже необходимого было у $75 \pm 0,15\%$ юношей и $85 \pm 0,06\%$ девушек. Средняя потребность в энергии среди юношей составляет $3202,95 \pm 236,15$ ккал в сутки, и $2443,9 \pm 36,09$ ккал/сут среди девушек. А с пищей поступало $2422,76 \pm 166,79$ ккал/сут и $1904,3 \pm 55,61$ ккал/сут соответственно. Содержание белка ниже необходимого было выявлено в $47,06 \pm 0,24\%$ рационов среди юношей и в $59,42 \pm 0,12\%$ рационов среди девушек. Обеспеченность рационов питания жирами среди юношей и среди девушек была ниже в $70,59 \pm 0,22\%$ и $74,65 \pm 0,101\%$ случаев соответственно. Потребление углеводов ниже необходимого было зарегистрировано в $90 \pm 0,13\%$ рационов среди юношей и $97,33 \pm 0,036\%$ среди девушек. Анализ обеспеченности рационов витаминами показал, что среднее потребление витамина А было ниже необходимого среди $75 \pm 0,3\%$ юношей и $95,45 \pm 0,08\%$ девушек. Средняя потребность в витамине С

среди юношей составила $78,95 \pm 7,96$ мг, а среди девушек $62,2 \pm 1,36$ мг при потреблении $83,85 \pm 13,1$ и $66,17 \pm 10,69$ мг соответственно. При этом "Языковая" проба показала дефицит витамина С в организме у $50 \pm 0,49\%$ юношей и $8 \pm 0,12\%$ девушек. Потребление витамина В2 ниже необходимого было выявлено в $81,82 \pm 0,23\%$ случаев среди юношей и $58,1 \pm 0,17\%$ случаев среди девушек.

Выводы.

1. Фактическое питание студентов не обеспечивает физиологические потребности организма по нутриентному составу и энергетической ценности.
2. Рационы питания нуждаются в коррекции продуктового набора для обеспечения организма макро- и микронутриентами и их сбалансированности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Воронова Т.В. Исследования питания студентов / Т.В. Воронова // Пищевая промышленность. – 2007 г. – №8. – С. 68.
2. Исютина-Федоткова Т.С. Гигиеническая оценка фактического питания студентов-медиков / Т.С. Исютина-Федоткова // Проблемы здоровья и экологии. – 2005 г. – №4(6). – С. 111-117.
3. Сетко И.М., Сетко А.Г., Тришина С.П., Кудисов С.А. Гигиеническая оценка фактического питания и алиментарного статуса студентов медицинского вуза / И.М. Сетко, А.Г. Сетко, С.П. Тришина, С.А. Кудисов / Здоровье населения и среда обитания. – 2017 г. – №1(286). – С. 30-32.

ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПРОФИЛАКТИКЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СРЕДИ МОЛОДЕЖИ

Сидоренко А. Ю.

Белорусский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Митрайкина Ю. В.

Актуальность. На 1 января 2025 года Республике Беларусь зарегистрировано 36325 случаев ВИЧ-инфекции, 25557 лиц, живущих с ВИЧ. За 2024 год выявлено 1228 новых случаев ВИЧ-инфекции [1]. Важную роль в распространении ВИЧ играют поведенческие факторы, связанные с информированностью о проблеме и самооценкой риска [2]. За 2024 год в Республике Беларусь в 84,4% случаев инфицирование произошло половым путем, 12,7% – при инъекционном введении наркотических средств [1]. Работы по выявлению осведомленности в вопросах ВИЧ-инфекции показали, что большинство людей не обладают необходимыми знаниями [2]. В век современных технологий трудно привлекать молодежь к проблеме ВИЧ/СПИДа стандартными формами. Уровень развития

современных коммуникационных сетей позволяет говорить об актуальности использования информационных технологий в профилактике ВИЧ-инфекции среди молодежи [3].

Цель. Изучить видение молодежи об использовании различных информационных технологий в вопросах профилактики ВИЧ-инфекции с целью определения актуальных и эффективных.

Методы исследования. В 2025 году методом простой случайной выборки проведен анонимный анкетный опрос людей в возрасте 16-20 лет (76,8%), 21-35 лет (31,1%), 35-40 лет (1,1%). Всего приняло участие 90 респондентов.

Результаты и их обсуждение. 11,1±0,89% респондентов не читают информацию на стендах при посещении поликлиники. 33,3±0,7% опрошенных в качестве источника информации о ВИЧ предпочитают сайты организаций здравоохранения, 8,9±0,91% используют немедицинские Интернет-ресурсы. 74,4±0,25% опрошенных считают актуальными мобильные приложения по диагностике и профилактике ВИЧ. При этом 37,8±0,62% определяют Интернет ненадежным источником информации. Среди опрошенных 87,8±0,12% указали, что брошюра/буклет должны содержать тезисную информацию о болезни, путях заражения и профилактике, а 16,7±0,83% предпочитают подробно расписанную информацию. При ответе на вопрос «Какая тактика профилактики ВИЧ-инфекции более эффективная?» 56,7±0,43% выбрали «Личная история человека, живущего с ВИЧ», 20±0,8% – «Позитивный пример профилактики и лечения», а 20±0,8% выбрали вариант «Рекомендации для применения в жизни». При этом 3,3±0,97% посчитали эффективной тактику запугивания.

Выводы. Молодежь предпочитает получать информацию о ВИЧ-инфекции из Интернета и мобильных приложений. Важно понимать, немедицинские ресурсы могут содержать недостоверную информацию. Основная цель использования информационных технологий в профилактике ВИЧ-инфекции среди молодых людей – производство информации для ее анализа и принятия на его основе решения по выполнению какого-либо действия.

ЛИТЕРАТУРА

1. Государственное учреждение «Республиканский центр гигиены, Эпидемиологии и общественного здоровья» [Электронный ресурс] // Эпидситуация по ВИЧ-инфекции в Республике Беларусь по состоянию на 1 января 2025 года – Режим доступа: <https://www.http://rcheph.by//> – (дата обращения: 10.02.2025).
2. ВИЧ-диссидентство: анализ проблемы / Н.А. Безвербная [и др.] // StudNet. – 2021 г. – №1.
3. Использование информационных технологий (цифровой контент-буклет) в профилактике ВИЧ-инфекции среди молодежи Челябинской области / Н.Ю. Брылина [и др.] // Вестник Совета молодых учёных и специалистов Челябинской области. – 2017 г. – №4(19). – С. 3–6.

МЕТАСТАТИЧЕСКИЕ ПОРАЖЕНИЯ В ГОЛОВНОЙ МОЗГ

Сидоренко У. О.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.м.н., старший преподаватель Лещук Т. Ю.

Актуальность. Метастазы в головной мозг (МГМ) являются распространенным осложнением рака и наиболее распространенным типом опухоли головного мозга. Первичные виды рака, такие как рак легких, молочной железы и меланома, чаще всего метастазируют в мозг. От 10% до 26% пациентов, умирающих от рака, развивают метастазы в мозг [1]. Метастазы в головной мозг являются наиболее распространенным типом внутричерепных опухолей. По оценкам, в Соединенных Штатах ежегодно происходит от 98 000 до 170 000 случаев заболевания [2]. Эффективная терапия и локальный контроль МГМ имеют первостепенное значение для прогноза общей выживаемости и качества жизни пациентов [3].

Цель. Провести анализ частоты метастазирования опухолей головного мозга среди пациентов с онкологическими заболеваниями.

Методы исследования. Проведен анализ литературы в PubMed о метастазировании опухолей в головной мозг.

Результаты и их обсуждение. Метастатическое поражение головного мозга (МГМ) – серьезное осложнение течения опухолевого процесса, которое отмечается примерно у 50% пациентов и чаще всего встречается при раке легкого (31–63%), молочной железы (10–30%), почки (5%), колоректальном раке (2-5%), меланоме (5-15%). Пик метастазов приходится на возрастную группу 50-70 лет. В детском возрасте МГМ возникают чаще при саркоме Юинга, рабдомиосаркоме, нейробластоме и остеогенной саркоме [2].

Частота церебрального метастазирования: Рак легкого: 20-40% доля в церебральном метастазировании – 40-50%. Рак молочной железы: 21-30% доля в церебральном метастазировании – 10-19%. Рак почки: 2-11% доля в церебральном метастазировании – 7-10%. Меланома: 20-40% доля в церебральном метастазировании – 10-15%. Колоректальный рак: 7-9% доля в церебральном метастазировании – 5-6% [3].

Выживаемость после диагностики церебральных метастазов без лечения составляет 4-6 недель [1, 2]. Назначение высоких доз глюкокортикоидов продлевает жизнь до 1-2 месяцев. Облучение головного мозга, без хирургического лечения может, увеличивает этот период до 3-6 месяцев [1].

Выводы. МГМ является серьезным осложнением течения онкологического заболевания. Стандартом лечения данной патологии является лучевая терапия всего мозга. Совершенствование и применение комплексного подхода, состоящего из лучевой и фармакологической терапии, привело к увеличению общей выживаемости онкологических пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ferlay, J. Global Cancer Observatory: Cancer Today / J. Ferlay [et al.] // Lyon: International Agency for Research on Cancer – 2020. – <https://gco.iarc.fr/today>, по состоянию на февраль 2021 г.).
2. Amsbaugh, M. J. Brain Metastasis. In: StatPearls [Internet]. / M. J. Amsbaugh, C. S. Kim // Treasure Island (FL) : StatPearls Publishing. – 2025. – Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470246>.
3. Barnholtz-Sloan, J. S. Incidence proportions of brain metastases in patients diagnosed (1973 to 2001) in the Metropolitan Detroit Cancer Surveillance System. / J. S. Barnholtz-Sloan [et al.] // J Clin Oncol. – 2004. – Vol. 22 (14). – P. 2865-2872. – doi: 10.1200/JCO.2004.12.149. PMID: 15254054.

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПРИВИВКИ: РЕАЛЬНЫЕ ФАКТЫ И МИФЫ

Сиярова Ф. Х.

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

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

Актуальность. Одним из вызовов XXI века, перед которым оказалось человечество, является возрождение старых и распространение новых инфекционных болезней. В 2000 г. Совет безопасности ООН декларировал, что инфекционные заболевания переросли из проблемы здравоохранения в глобальную политическую проблему. Несмотря на активную иммунизацию детского населения от коклюша, проводимую уже около 50 лет, заболевание остается актуальной проблемой, несущей большой экономический ущерб не только в РФ, но и во всем мире. В 2023 году в РФ экономический ущерб составил 4 314 832 руб. Коклюш затрагивает все регионы РФ кроме Ненецкого автономного округа. За 9 месяцев в 2024 году в Нижегородской области заболеваемость выросла в 3 раза.

Цель. Исследовать значение профилактики некоторых инфекционных заболеваний на современном этапе, дать примеры экономических и эпидемиологических последствий отказа от вакцинации. Показать роль врача в

пропаганде вакцинопрофилактике и противодействию анти прививочному движению.

Методы исследования. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2023 году». Единая межведомственная информационно – статистическая система по РФ.

Результаты и их обсуждение. Широкомасштабной вакцинации против основных управляемых детских инфекций достигнуто значительное снижение заболеваемости, вместе с тем показано, что, как только снижается уровень охвата прививками, повышается заболеваемость. Весь мировой опыт доказывает наличие «вакцинозависимости», а именно возвращение управляемых детских инфекций после снижения уровня профилактики на уровень ниже 95%. Проведен рейтинговый анализ эпидемиологической значимости и экономического ущерба от коклюшной инфекции с 2012 по 2023 год, который показал, что коклюш находится на 10 месте после мононуклеоза, гриппа, ветряной оспы, ОИЗВДП по множественной и неуточненной локализации. Следует отметить, что динамика как эпидемиологической значимости, так и экономического резко отрицательная. Коклюш переместился с 18 места (2012 г) на 10 место (2023 г). В 2023 году показатель заболеваемости коклюшем вырос по сравнению с 2022 в 13,8 раз. В 2022 году показатель заболеваемости составлял 34,5 на 100 тысяч детей до 1 года, в 2021 году – 5,1. Если сравнивать с динамикой менингококковой инфекции, то за анализируемый период менингококковая инфекция имеет положительную динамику (минус 2 пункта), можно предположить, что связано с настороженностью населения и вакцинопрофилактикой. Также следует отметить, что было зарегистрировано 10 летальных случаев коклюша у детей. Важным фактором является строго определенная группа заболевших – все случаи зарегистрированы у не вакцинированных детей до 1 года.

Выводы. За последние 10 лет заболеваемость коклюшем ежегодно увеличивается, что предположительно связывают с отказом от вакцинации. Необходимо информировать население о важности профилактики путем введения вакцины, подробно рассказывать о последствиях и рисках заболеваний, а также повысить внимание к более старшим возрастным группам. Характерной чертой современности является продолжающийся процесс урбанизации. Наряду с позитивными моментами урбанизация имеет и негативные последствия, такие как быстрое изменение окружающей среды, высокая плотность проживания населения, избыточные людские и транспортные потоки способствуют быстрому распространению болезней, в первую очередь инфекционных, что требует более серьезного отношения к вопросам профилактики с помощью вакцин.

ЛИТЕРАТУРА

1. Инфекционные болезни в эпоху глобализации. МЕДИЦИНСКИЕ НОВОСТИ №12· 2014
2. По материалам публикации Покровского В.И., Брико Н.И. // Вестник Российской АМН. – 2010. – С.6–11.
3. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2023 году»

УЧЕБНАЯ КОМПЛАНАРНАЯ МАТЕМАТИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ПАНДЕМИЧЕСКИХ ИНФЕКЦИЙ

Скоробогатый Д. И., Дудко Р. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Завадская В. М.

Актуальность. После перенесённой пандемии коронавируса Covid-19 стало совершенно очевидно, что для успешного противостояния подобного рода пандемическим инфекциям необходимо: 1) знать динамику распространения инфекции; 2) уметь предсказывать развитие пандемии.

В этих условиях актуальными становятся адекватные математические модели (ММ). Как отмечается в работе [1], для моделирования с целью прогнозирования распространения эпидемии Covid-19 использовались ММ различной сложности и точности предсказания: логистические модели, компланарные модели SIR, SEIR, SIRS, SAIR и более сложные. Как показывают результаты применения подобного рода моделирования, все модели имеют определенные ограничения и не могут гарантировать абсолютно точный результат в прогнозировании. И это связано в первую очередь с тем, что при попытках адаптации модели всегда появляются проблемы с подбором параметров модели. Тем не менее, даже упрощенные компланарные ММ имеют право на применение в здравоохранении. Основы математического моделирования должны закладываться в процессе обучения студентов в вузах медико-биологических профилей.

Цель. Целями исследования являются: 1) создание простой компланарной математической модели (КММ), позволяющей описать процессы распространения инфекционных заболеваний; 2) анализ полученных решений; 3) подбор параметров модели на основе имеющихся доступных данных по пандемии коронавируса Covid-19; 4) изучение на основе КММ различных сценариев развития пандемии; 5) рекомендации по применению КММ в учебном процессе.

Методы исследования. Нами использовались методы математического анализа и компьютерной алгебры, численные методы и алгоритмы, пакет

программ MathCad, среда программирования Spyder и язык программирования Python [2], математическая модель SEIR, а также статистические данные по пандемии коронавируса.

Результаты и их обсуждение. Создана учебная математическая среда для лабораторного изучения распространения пандемии по модели SEIR. Учебная среда для моделирования базируется на системе дифференциальных уравнений первого порядка. Для численного решения нами использовались методы численного дифференцирования с применением пакета математического проектирования MathCad, а также язык программирования Python. Среда моделирования позволяет путём изменения управляющих параметров изучать процессы распространения пандемии, осуществлять процесс подбора параметров модели и сравнивать полученные результаты с имеющимися данными. Результаты исследования рекомендуется внедрить в учебный процесс.

Выводы. Анализ показал, что учебная КММ является адекватной и даёт удовлетворительные результаты. Модель является доступной для применения в лабораторных практикумах на кафедрах биофизического, биохимического биомедицинского и фармацевтического профилей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Куракина Е.С. Математическое моделирование распространения волн эпидемии коронавируса COVID-19 в разных странах мира/ Е.С. Куракина, Е.М. Кольцова // Прикладная математика и информатика № 66. – М.: Изд-во факультета ВМК МГУ, 2021. С.41-66.

2. Кольцов, Д.М. Справочник Python/ Кратко, быстро, под рукой. 2-е издание (испр. и перераб.)/Д.М. Кольцов, У.В. Дубовик// -СПб: Наука и техника, 2023. -304 с., ил.

ЛИСТОВИДНЫЕ ОПУХОЛИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Скребец В. Ю., Мартысевич У. И.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Лагун Ю. Я.

Актуальность. Рак молочной железы представляет собой одну из наиболее острых проблем современной онкологической практики. По распространенности он занимает второе место среди всех злокачественных новообразований. Филлоидная опухоль (ФО), листовидная фибroadенома, является редкой патологией молочной железы, составляющей менее 1% от общего числа новообразований в данной локализации. Низкая частота встречаемости данного типа опухоли усложняет процессы диагностики, лечения и разработки оптимальных стратегий ведения пациентов с опухолями молочной железы.

Цель. Прогнозировать клинические особенности и результаты лечения пациенток с диагнозом ФО.

Методы исследования. Предметом изучения стали 23 пациентки с диагнозом ФО молочной железы в возрасте от 16 до 76 лет (средний возраст – 42,3 года). В исследовании были использованы архивные данные пациентов, которые проходили лечение на базе Гродненской университетской клиники в период с 2016 по 2024 год. Статистическая обработка результатов осуществлялась с использованием программы Microsoft Excel 2010.

Результаты и их обсуждение. В ходе ретроспективного исследования были проанализированы архивные данные 23 пациенток с предварительным диагнозом ФО молочной железы. Пациентки были распределены на возрастные группы: младше 20 лет – 5 (21,7%), 20-40 лет – 6 (23,1%), 40-60 лет – 7 (30,4%), старше 60 лет – 5 (21,7%). Наиболее раннее проявление заболевания было зафиксировано в 16 лет, а наиболее позднее – в 76 лет. Патогистологическое исследование выявило мезенхимальную опухоль молочной железы у 2 пациенток (8,7%). Из числа пациенток с ФО злокачественная ФО была установлена у 8 (38,1%), а доброкачественная – у 13 (61,9%). Доля саркомы среди злокачественных опухолей составила 17,4%. Для диагностики доброкачественных опухолей использовались следующие методы: физикальный осмотр (95,7%), ультразвуковая диагностика молочных желез (УЗИ) (39,1%), магнитно-резонансная томография (28,7%), компьютерная томография (4,3%), маммография – 8,7% и биопсия (60,9%). Неадекватная терапия тамоксифеном была проведена у 2 пациенток (8,7%). В рамках хирургического лечения пациенткам с ФО молочной железы выполнялась секторальная резекция молочной железы в 60,9% случаев и простая мастэктомия – 8,7%. Послеоперационная лучевая терапия была проведена у 4,3% пациенток. Для продолжения лечения и консультации 4,3% пациенток были направлены в РНПЦ онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н. Александрова, 69,6% – на санаторно-курортное лечение, 4,3% – Республиканский референс-центр. Пятилетняя выживаемость составила 80%.

Выводы.

1. Саркома из числа злокачественных опухолей составляет 17,4%.
2. Ангиосаркома проявляется при воздействии лучевой терапии.
3. Пятилетняя выживаемость у пациентов с диагнозом листовидная опухоль молочной железы составила 80%.
4. УЗИ является основным методом визуализации при опухоли молочной железы.

ЛИТЕРАТУРА

1. The treatment and prognosis of patients with phyllodes tumor of the breast: an analysis of 170 cases / Reinfuss M. [et al.] // Cancer. – 1996. – Vol. 77. – P. 910-916.
2. The clinical and histologic criteria that predict metastases from cystosarcoma phyllodes / Hawkins RE. [et al.] // Cancer. – 1992. – Vol. 69. – P. 141-147.

СТАТУС ВИТАМИНА D У ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Скребец В. Ю.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Кежун Л. В.

Актуальность. В ряде исследований установлена взаимосвязь низкого уровня витамина D с риском развития артериальной гипертензии (АГ), дисфункции эндотелия, ишемической болезни сердца (ИБС) и сердечно-сосудистой смертности [1], что подчёркивает актуальность своевременной оценки статуса витамина D в популяции.

Цель. Оценить статус витамина D – уровень 25(ОН)D в плазме крови и факторы риска гиповитаминоза D у пациентов АГ и ИБС.

Методы исследования. В исследование включено 75 пациентов, средний возраст 64(54; 70) лет, из них 30 пациентов с АГ (I11 – по МКБ10) и 45 пациентов с ИБС (I20.8, I25 – по МКБ10). Гендерный состав выборки характеризовался преобладанием женщин: 88% (n=66), мужчин – 12% (n=9). Анализ данных пациентов проводился с использованием программы 4D client в ГУЗ «Городская поликлиника № 6 г. Гродно». Проанализированы: индекс массы тела (ИМТ), уровень артериального давления (АД); лабораторные данные: уровень витамина D – 25(ОН)D, холестерина (ХС), липопротеидов низкой плотности (ЛПНП). Статус витамина D оценивался по уровню 25(ОН)D в плазме крови и соответствовал оптимальному значению при уровне 25(ОН)D>30 нг/мл, недостаточности – 29-20 нг/мл и дефициту витамина D – <20 нг/мл, соответственно.

Анкетно-опросным методом проведено выявление факторов риска развития дефицита/недостаточности витамина D: подверженность солнечной инсоляции в летние месяцы и/или посещениям солярия, использование солнцезащитных кремов, приём витамин D-содержащих препаратов, потребление продуктов, содержащих витамин D, омега-3 жирные кислоты, кальций. Статистический анализ полученных данных был проведен с использованием программы «STATISTICA 10.0».

Результаты и их обсуждение. По возрасту, уровню АД, ХС, ЛПНП обследуемые не различались ($p>0,05$). Уровень 25(ОН)D в плазме крови пациентов составил 17,3 (13,7; 21,7) нг/мл, и был оптимальным у 8% обследованных; недостаточность уровня 25(ОН)D – у 29,3%, дефицит – у 62,7% обследованных. Уровень 25(ОН)D в плазме крови женщин составил 17,6 (13,7; 22,4) нг/мл, у мужчин – 17,2 (14,3; 20,2) нг/мл, различий между обследованными не

установлено ($p>0,05$), однако, у мужчин не выявлено оптимального уровня 25(OH)D в плазме крови в отличие от женщин.

Результаты опроса выявили низкую приверженность к загару (83,4%), не посещение солярия (100%) и недостаточное потребление препаратов, содержащих витамин D (60%) и кальция с витамином D (76,7%) у обоих полов, ($p>0,05$). Важно отметить, что мужчины реже, чем женщины принимают препараты витамина D (10,5% против 53,7%), ($p=0,002$).

Выявлена отрицательная корреляционная связь между уровнем 25(OH)D в плазме крови и ЛПНП ($R=-0,82$, $p=0,03$) у женщин с оптимальным статусом витамина D.

Выводы. Статус витамина D соответствует дефициту/недостаточности уровня 25(OH)D в плазме крови у 92% пациентов с сердечно-сосудистой патологией (АГ, ИБС). Низкий уровень инсоляции (83,4%) и недостаточное применение препаратов витамина D (60%) могут быть рассмотрены как факторы, способствующие развитию гиповитаминоза D в плазме крови.

ЛИТЕРАТУРА

1. Prevalence of cardiovascular risk factors and the serum levels of 25-hydroxyvitamin D in the United States: data from the Third National Health and Nutrition Examination Survey / D. Martins [et al.] // Arch. Intern. Med. – 2007. – Vol.167, №11. – P.1159-1165.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ АКРОЦЕФАЛОСИНДАКТИЛИИ I ТИПА (СИНДРОМ АПЕРА)

Смоляникова А. Б.

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

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Саркисян Е. А.

Актуальность. Синдром Аперта (СА, акроцефалосиндактилия типа I, МКБ-10 Q 87.0) является одной из форм акроцефалосиндактилии, клинической картиной мало отличающиеся от других синдромальных краниосиностозов. Частота от 9,9 до 15,5 случаев на 1000000. СА имеет широкую клиническую вариабельность, и его ранняя диагностика имеет важное значение. Заболевание вызывается миссенс – мутацией гена FGFR2.

Цель. Изучить часто встречающиеся клинические проявления и фенотипические особенности детей с синдромом Апера для своевременной постановки диагноза и улучшения отдаленных исходов.

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 6 пациентов с СА, получавших лечение в «НПЦ специализированной медицинской помощи детям имени В. Ф. Войно-Ясенецкого» с 2018 по 2023 г.

Результаты и их обсуждение. Средние показатели: гестационный возраст $39,2 \pm 0,75$, возраст матерей $31 \pm 4,3$. Масса $3676,4 \pm 387,2$, длина $54,5 \pm 1,8$, окружность головы $35 \pm 0,7$, Апгар $35 \pm 0,7$, превалировали девочки 5/6. Пороки развития кистей и стоп пренатально выявлены у 4/6. У всех 6/6 пациентов выявлена полидактилия кистей и стоп, синдактилия в разных проявлениях, акроцефалия (башнеобразный череп), синостозирование коронарного и лямбдовидного швов. Изменения черепа: поликраниосиностоз – 6/6, укорочение орбитальной части лобной кости – 4/6, уплощение затылка – 2/6. Сtigмы: гипоплазия средней части лица – 5/6, гипертеллоризм, экзорбитизм, гипоплазией верхней челюсти, выступающие ушные раковины – 4/6. Расщелина язычка или мягкого нёба – 6/6. У 4/6 пороки развития головного мозга (гипоплазия мозолистого тела, мальформация Арнольда-Киари, дилатация боковых желудочков). У 3/6 врожденные пороки сердца, функционировали фетальные коммуникации. Ранее поставленный диагноз подтвердился: у всех выявлены мутации в гене *FGFR2*.

Выводы. Дети СА рождаются в срок, в основном женского пола. Диагностическими маркерами в антенатальной и в постнатальной жизни, помимо краниосиностоза и специфических стигм, являются пороки развития пальцев, деформации кистей и стоп. Около 2/3 детей выявляются врожденные пороки развития. Осложнения в неонатальном периоде связаны с основным заболеванием, степенью тяжести синостоза и сопутствующих пороков.

ЛИТЕРАТУРА

1. Yapijakis C, Pachis N, Sotiriadou T, Vaila C, Michopoulou V, Vassiliou S. Molecular Mechanisms Involved in Craniosynostosis. In Vivo. 2023 Jan-Feb;37(1):36-46. doi: 10.21873/invivo.13052. PMID: 36593018; PMCID: PMC9843758.
2. Kakutani H, Sato Y, Tsukamoto-Takakusagi Y, Saito F, Oyama A, Iida J. Evaluation of the maxillofacial morphological characteristics of Apert syndrome infants. Congenit Anom (Kyoto). 2017 Jan; 57(1):15-23. doi: 10.1111/cga.12180. PMID: 27534905.
3. Conrady CD, Patel BC, Sharma S. Apert Syndrome. 2023 Jun 1. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. PMID: 30085535.

ВИДЕОИГРОВОЙ СЛЕНГ

Снытко А. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Себенко Ю. С.

Актуальность. В современном обществе видеоигры получили настолько выраженный отклик, что можно наблюдать феномен «профессионального» увлечения видеоиграми, как способ заработка, так называемый «киберспорт». Учитывая широкое распространение видеоигр, особенно, в молодежной среде, мы можем наблюдать такое явление как видеоигровой сленг, который отражает тенденции развития современного языка, его трансформацию, видоизменение, дополнение новыми словами и терминами, возможные пути развития.

Цель. Рассмотреть видеоигровой сленг как социокультурное и лингвистическое явление.

Методы исследования. Метод теоретического анализа и синтеза.

Результаты и их обсуждение. Формирование видеоигрового сленга происходит в процессе взаимодействия социальной среды, в которой та или иная видеоигра получила распространение с непосредственным «содержанием» этой видеоигры. Так различные видеоигровые механики, персонажи, названия мест и предметов, внутриигровые события, предметы и т.п. сталкиваются с лингвистическими особенностями данной социальной среды, которая в свою очередь воспринимает, адаптирует и интерпретирует, интегрирует в свой «языковой обиход» лингвистические особенности видеоигры. Примером может служить заимствование социальной средой игроков слов из видеоигр с языком, носителями которого они не являются.

Схожий процесс наблюдается и при адаптации лингвистических особенностей внутриигровой среды непосредственными носителями языка, характерного для данной видеоигры. Данный процесс характеризуется адаптацией, упрощением языковых особенностей для более удобного использования в разговорной речи т.е. также происходит интеграция термина. Однако, здесь возможно такое понятие как реинтеграция, т. к. лингвистические особенности могут не просто упрощаться, но и изменяться носителем языка, который полностью понимает их значение в изначальном варианте, но более яркие внутриигровые характеристики объекта приводят к процессу переосмысления данного объекта за счет новых свойств, например, внешний вид.

Необходимо отметить, что большая роль в формировании сленга отведена молодежи как самой лингвистически «подвижной» среде, так как именно она наиболее активно взаимодействует с лингвистическими особенностями видеоигр и

адаптируется к ним [1]. Следует отметить, что сленг обладает такой особенностью как обратная связь, так как в процессе формирования самого сленга происходит видоизменение и формирование новых паттернов мышления, таким образом, регулируя внутренние взаимоотношения в самой группе, так и между различными группами.

Выводы. Развитие сленга представляет собой реакцию адаптации социальной среды к новой, незнакомой языковой среде, которая характеризуется упрощением понимания, произношения и применения новых фраз, терминов, понятий, слов. Также эта реакция не только изменяет, «подстраивает» языковое содержание видеоигры под социальную среду, но и видоизменяет паттерны мышления, упрощая взаимодействие этой среды с новой и незнакомой обстановкой. Таким образом, изучая тенденции развития сленга, мы исследуем не только пути развития языка как такового, но и возможные направления развития общества в целом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кондрашева, Е.В. Новая лексика языка интернета: способы образования. Причины появления /Е.В.Кондрашева / Эпоха науки. – 2019. – № 18. –Экономические науки – С. 134-139.

СТРУКТУРА ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ПО ДАННЫМ ОБЩЕХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ

Сокол В. А., Казьмина В. А., Лихван Н. В., Пелудь В. Е.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Цилиндзь И. Т.

Актуальность. В настоящее время продолжает увеличиваться количество пациентов с желудочно-кишечными кровотечениями, в том числе язвенной этиологии (1).

Цель. Изучить структуру желудочно-кишечных кровотечений у пациентов, находившихся в клинике общей хирургии за 5 лет.

Методы исследования. Проведено лечение 1332 пациентов с острыми желудочно-кишечными кровотечениями. Из них у 695 пациентов причиной кровотечения явились желудочнодуоденальные язвы, у 247 – варикознорасширенные вены пищевода и кардинального отдела желудка, у 172 – синдром Мелори-Вейса, у 53 – эрозивный гастрит, дуоденит, у 165 – прочие причины (эзофагит, злокачественные новообразования желудка с распадом, изъязвленные полипы, язва гастроэнтероанастомоза).

Результаты и их обсуждение. В структуре желудочно-кишечных кровотечений у большинства пациентов (695) причиной явилась гатродуоденальная язва. Она была локализована в двенадцатиперстной кишке у 439 пациентов, у 256 – в желудке. Хроническая язва была у 547 пациента, у 148 – язва была острой. По половому признаку пациенты распределялись следующим образом: мужчин – 497, женщин – 198. В первые 6 часов после появления симптомов кровотечения поступило 98 пациентов, через 6-24 часа – 187, позже 24 часов – 410. Эзофагогастродуоденоскопия была выполнена у всех 1332 пациентов. После локализации источника кровотечения выполнялся эндоскопический гемостаз. У пациентов с язвенными кровотечениями признаки продолжающего кровотечения диагностированы у 401 пациента, у 294 – состоявшегося. У всех пациентов с продолжающимся кровотечением применён эндоскопический гемостаз, наиболее эффективным явилось клипирование кровоточащего сосуда, также применяли обкалывание с созданием инфильтрата в зоне кровоточащего сосуда, аргонная электрокоагуляция источника кровотечения. В связи с рецидивом кровотечения в стационаре или продолжающимся кровотечением оперативное вмешательство выполнено у 19 пациентов. За анализируемый период летальность составила 1,29% (9 человек), послеоперационная – 15,78% (3 человека). При кровотечениях из варикозно-расширенных вен пищевода как проявлении декомпенсированного цирроза печени на высоте кровотечения предпочитаем его остановку зондом-обтуратором с последующей поэтапной склеротерапией.

Выводы. Таким образом в структуре желудочно-кишечных кровотечений гастродуоденальная язва занимает ведущую роль, эндоскопический гемостаз является основным методом лечения. При кровотечениях из варикозно-расширенных вен эзофагокардиальной зоны альтернативой оперативному лечению является постановка зонда-обтуратора с последующей поэтапной склеротерапией.

ЛИТЕРАТУРА

1. Шотт, А.В. Гастродуоденальные язвенные кровотечения: учебное пособие / А.В. Шотт, С.И. Леонович, Г.Г. Кондратенко // Минск: БГМУ. – 2003.- 143с.

ГИМНАСТИКА ТАЙЦЗИЦЮАНЬ В КОНТЕКСТЕ ТРАДИЦИОННОЙ КИТАЙСКОЙ МЕДИЦИНЫ

Соколов Д. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Пирогова Л. А.

Актуальность. В условиях современного общества, характеризующегося высоким уровнем стрессов, гиподинамией и распространенностью хронических заболеваний, особое внимание уделяется методам немедикаментозного лечения и оздоровления. Традиционная китайская медицина (ТКМ) представляет собой комплексный подход к восстановлению здоровья, включающий практики, направленные на гармонизацию физического и психоэмоционального состояния.

Одним из методов ТКМ является гимнастика тайцзицюань (ТЦ), которая сочетает медленные, плавные движения, дыхательные техники и концентрацию внимания. Эта практика не только укрепляет опорно-двигательный аппарат и улучшает координацию движений, но и способствует нормализации работы сердечно-сосудистой и дыхательной систем, а также снижению уровня стресса.

Цель. Установить механизм действия упражнения ТЦ с точки зрения ТКМ.

Методы исследования. Анализ литературы, посвящённой ТКМ и практике ТЦ, с рассмотрением их философских принципов.

Результаты и их обсуждение. Китайская медицина, как и вся культура страны, обладает богатой историей и включает уникальные подходы к лечению и поддержанию здоровья. В отличие от западной медицины, где болезнь рассматривается изолированно, ТКМ трактует её как нарушение общего баланса организма. Основная философская концепция ТКМ – поддержание гармонии между Инь и Ян – заключается в устранении избытка и восполнении недостатка, для достижения равновесия. ТЦ базируясь на концепции даосской философии и принципа У-вей позволяет добиваться гармоничного взаимодействия Инь и Ян в организме. Упражнения ТЦ включают в себя изменения и переходы от быстрого к медленному, от жесткого к мягкому, от движения к неподвижности. Именно понимание этих изменяющихся принципов позволяет влиять на баланс Инь и Ян в организме.

Согласно теории ТКМ, в человеке так же существует система меридианов – путей, по которым циркулируют энергия Ци. Меридианы объединяют внутренние органы и части тела в единую функциональную систему. Особое значение имеют главные меридианы – Жэнь и Ду, которые отвечают за поддержание баланса Инь и Ян во всём организме.

Упражнения ТЦ содержат элементы улучшающие циркуляции Ци по этим меридианам. Положение головы и тела во время упражнений улучшает связь между Жэнь и Ду. Посредством медитации и использования техник брюшного дыхания, Ци направляется и накапливается в Дань-Тяне, который согласно ТКМ является вместилищем Ци, основным фактором жизненной силы и здоровья человека.

Выводы. Анализ философских и методологических основ ТКМ демонстрирует, что базовая концепция поддержания баланса между Инь и Ян лежит в основе лечебного воздействия ТЦ. Практика способствует восстановлению гармонии в организме путем регулирования потока Ци через систему меридианов, особенно Жэнь и Ду, что обеспечивает целостное воздействие на организм.

Таким образом, ТЦ можно рассматривать как немедикаментозный метод, способствующий поддержанию здоровья и восстановлению функциональных возможностей организма.

ЛИТЕРАТУРА

1. Xiao, L. J. Traditional Chinese medicine (TCM) therapy / L. J. Xiao, R. Tao // Substance and non-substance addiction. – 2017. – С. 261-280.
2. An evidence map of the effect of Tai Chi on health outcomes. Systematic reviews / M. R. Solloway [et al.]. – 2016. – Т. 5. – С. 1-11.
3. Kohn, L. Chinese healing exercises: the tradition of Daoyin. / L. Kohn. – University of Hawaii Press, 2008.

ВСПЫШКА ПИЩЕВОГО БОТУЛИЗМА В ГРОДНЕНСКОМ РЕГИОНЕ

Соловей К. К.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Волосач О. С.

Актуальность. Ботулизм – опосредованное нейротоксином, вырабатываемым анаэробной бактерией *Clostridium botulinum*, опасное для жизни заболевание. Тяжесть состояния пациентов может варьировать от легкой до крайне тяжелой степени. Ботулизм характеризуется вялым нисходящим параличом, который начинается с черепных нервов и может прогрессировать до слабости конечностей и дыхательной недостаточности. Выздоровление возможно

при своевременной постановке диагноза и проведении специфической серотерапии.

Цель. Представить описание групповой вспышки пищевого ботулизма у троих пациентов, проходивших лечение в УЗ «Гродненская областная инфекционная клиническая больница» (УЗ «ГОИКБ») в 2024 году.

Методы исследования. Проведен анализ медицинских карт стационарного пациента троих пациентов с пищевым ботулизмом, проходивших лечение в УЗ «ГОИКБ» в 2024 году.

Результаты и их обсуждение. Пациентка Е., 42 года поступила в УЗ «ГОИКБ» на 2-й день заболевания с жалобами на нарушение зрения, невозможность прочесть мелкий шрифт, головокружение, тошноту, рвоту.

Пациент В., 39 лет переведен в УЗ «ГОИКБ» из реанимации УЗ «Больница скорой медицинской помощи» (ОАиР УЗ «БСМП»), где находился с диагнозом «Отравление суррогатами алкоголя?» в тяжелом состоянии, с нарушением функции дыхания. Жалоб при поступлении ввиду тяжести состояния пациент не предъявлял, однако при беседе с супругой было установлено, что накануне утром пациент жаловался на выраженную слабость, головокружение, нарастающую одышку. Из-за нарушения дыхания, пациент В. был госпитализирован в ОАиР УЗ «БСМП», а на следующий день переведен в УЗ «ГОИКБ».

Пациент Ю., 45 лет, супруг пациентки Е., самостоятельно обратился в УЗ «ГОИКБ». Жалоб при поступлении не предъявлял. Однако при уточнении анамнеза заболевания, выяснено, что накануне обращения было двукратное послабление стула.

При сборе эпидемиологического анамнеза установлено, что пациенты являются соседями. Накануне вечером до появления клинических симптомов употребляли в пищу общий продукт: вяленую рыбу, которую выловил и приготовил пациент В. и который употребил в пищу наибольшее количество этого продукта. Всем пациентам был выставлен диагноз «Ботулизм», который у пациента В. позже был подтвержден биологической пробой. У остальных пациентов результаты пробы были отрицательными. Пациентам было проведено промывание желудка и назначено специфическое лечение: введение противоботулинистической сыворотки.

Согласно данным медицинской документации пациентка Е. провела в стационаре 9 дней со средней тяжестью заболевания, пациент Ю. – 7 дней с легкой степенью заболевания, а пациент В., у которого была тяжелая форма заболевания – 29 дней.

Выводы. Описана групповая вспышка пищевого ботулизма у троих пациентов, употреблявших в пищу общий продукт – вяленую рыбу, изготовленную кустарным способом, который явился фактором передачи.

Различия в тяжести состояния пациентов, вероятно, могут быть обусловлены разными объемами употребляемого продукта.

ЛИТЕРАТУРА

1. Коровкина, Е.С. Ботулотоксин и ботулизм. Случай из практики /Е.С. Коровкина, Е.И. Каширская, Л.П. Черенова, М.П. Костинов // Журнал инфектологии. – 2024. – Том 16, №3. – С.151-154.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ С ОСТРЫМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ

Соловей К. К., Панцевич П. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук Парфёнова И. В.

Актуальность. Острый пиелонефрит у детей занимает одно из ведущих мест среди причин госпитализации детей и может приводить к развитию уросепсиса и летального исхода. Широкая распространенность, возможные рецидивы и реинфекции, а также не всегда гладкое течение острых пиелонефритов у детей требует детального анализа развития данного заболевания, что и явилось целью нашего исследования.

Цель. Изучить клинико-лабораторные изменения у детей с острым пиелонефритом.

Методы исследования. Было проанализировано 52 историй болезни пациентов, находившихся на лечении в 2023-2024 годах в Гродненской областной детской клинической больнице с диагнозом острый пиелонефрит. Течение заболевания характеризовали по клиническим симптомам и изменениям лабораторных показателей. Диагноз всем детям выставлен впервые. Статистическая обработка данных проводилась при помощи программ Microsoft Excel.

Результаты и их обсуждение. Возраст пациентов составил 7,2 (0,1-17) лет. Девочек было 90,4% и мальчиков – 9,6%. Клинические проявления острого пиелонефрита проявлялись в виде температурной реакции у большинства детей (76,9%), дизурических явлений – 12 человек (23,1%), болевого синдрома в поясничной области – 13 (25%). Симптомы общей слабости отмечали 5 (9,6%) пациентов, боль в животе – 8 (15,4%), рвота – 4 (7,7%) детей, изменения в общем анализе мочи наблюдали у 5 (9,6%) детей. Отмечено, что жалобы отсутствовали у 3 пациентов женского пола (5,7%). Заболевание возникало на фоне острого

назофарингита у каждого третьего ребенка (36,5%), среднего отита – 4 (7,7%), кандидозного вульвовагинита – 4 (7,7%), двухстороннего катарального гайморита – 1 (1,9%). Установлено, что у 1 девочки сопутствующим заболеванием был сахарный диабет I типа. При этом заболевание заканчивалось полным выздоровлением у каждого четвертого ребенка (28,8%). Анализ лабораторных данных установил, что лейкоцитоз отмечался у более половины детей (71,1%), ускоренное СОЭ у 84,6%, для каждого третьего ребенка была характерна – лимфопения (32,7%). Лимфоцитоз определяли только у 10 детей (19,2%). При этом у каждого третьего ребенка отмечался рост сегментоядерных нейтрофилов, а у 32,7% детей рост палочкоядерных нейтрофилов. Анемия присутствовала у 13,5% детей. Значения креатинина, мочевины и общего белка были в пределах референтных значений, однако у одного пациента мочевина превышала норму в три раза. У каждого исследуемого мальчика был превышен показатель СРБ (более 5 мг/л), у 76% девочек отмечалась такая же картина. У каждого пациентка наблюдали изменения в общем анализе мочи. Так лейкоцитурия встречалась у 92,3% пациентов, протеинурия – у каждого третьего ребенка (34,6%), бактериурия – 44,2% детей и у каждого второго слизь (48%). Гематурия – 6 (11,5%) и повышенное количество эпителий – 10 (19,2%) детей. Кетоновые тела в общем анализе мочи встречались только у 3 девочек (5,7%).

Выводы. Острый пиелонефрит встречается чаще у девочек, чем у мальчиков. Основным клиническими проявлениями было повышение температуры тела (6,9%) и боли в пояснице (25%). Основными лабораторными изменениями были лейкоцитоз с лимфоцитозом и повышение СОЭ, в анализе мочи – лейкоцитурия, бактериурия, присутствие слизи и эпителия, гематурия, в общем анализе мочи. Заболевание чаще всего возникало на фоне острых респираторных инфекций.

ЛИТЕРАТУРА

1. Шikuнова, Я. В. Этиология и патогенез острых пиелонефритов у детей / Я. В. Шikuнова, А. В. Гудков, В. С. Бощенко, [и др.] // Экспериментальная и клиническая урология. – 2021. – №14. – С. 135-139. <https://doi.org/10.29188/2222-8543-2021-14-1-135-139>

ПРОГРАММНАЯ РЕАЛИЗАЦИЯ АЛГОРИТМА ХОЛМА КОРРЕКЦИИ P ЗНАЧЕНИЙ В ТАБЛИЧНЫХ ПРОЦЕССОРАХ MS EXCEL / LO CALC

Сосновская Е. А.¹, Малмыго М. С.², Никитина Д. Д.¹

Гродненский государственный медицинский университет¹,
Республиканский научно-практический центр онкологии и медицинской
радиологии им. Н. Н.Александрова²

Научный руководитель: Копыцкий А. В.

Актуальность. Одной из актуальных проблем в математической статистике является проблема одновременной проверки семейства статистических гипотез. Например она возникает при попарных сравнениях 3 и более независимых групп, когда нулевая гипотеза H_0 («между тремя группами нет различий») распадается на 3 гипотезы: H_{012} («между группами 1 и 2 нет различий»), H_{013} («между группами 1 и 3 нет различий») и H_{023} («между группами 2 и 3 нет различий»). Таким образом, вместо одной гипотезы H_0 проверяются сразу 3 гипотезы (т.е. семейство), что увеличивает вероятность ошибки 1-го рода, т.е. ложного отклонения хотя бы одной гипотезы из их семейства. Для снижения вероятности этой ошибки применяются методы коррекции p-значений, одним из которых является метод Холма (Холма – Бонферрони). В популярной среде медиков и биологов программе для статистического анализа «StatSoft Statistical10», к сожалению, реализован только метод p-коррекции Бонферрони. Поэтому актуальной является разработка доступного решения для автоматической p-коррекции по Холму.

Цель. Разработка программного решения для автоматической коррекции p-значений по методу Холма в среде табличного процессора MS Excel.

Методы исследования. Для достижения поставленной цели был проведён анализ работы Холма с переводом математической задачи в задачу программирования [1]. Для реализации нашего решения был использован табличный процессор MS Excel с применением только встроенных в него функций (без макросов и скриптов на языке VBA).

Результаты и их обсуждение. Нами был создан файл с расширением «xlsx», в котором реализована автоматическая коррекция p-значений при множественной проверке гипотез по методу Холма. В файле выполнена изоляция кода решения (скрытый и защищённый от редактирования лист «Расчёты») от интерфейса (лист «Интерфейс»), с которым взаимодействует пользователь. Работоспособность решения была проверена сопоставлением эталонного вектора с

корректированными р-значениями, полученными от базовой функции «p.adjust (... , method = “holm”）」 языка программирования «R», с корректированными нашим решением значениями. Решение работает также и в свободных табличных процессорах LO/OO Calc. Файл размещён на репозитории «github.com» и доступен для свободного скачивания [2].

Выводы. Разработанное нами решение является доступным за счёт реализации на базе только встроенных функций среды MS Excel и может использоваться при множественной проверке гипотез для коррекции р-значений по методу Холма.

ЛИТЕРАТУРА

1. Holm, S. A Simple Sequentially Rejective Multiple Test Procedure / S. Holm // Scandinavian Journal of Statistics. – 1979. – Vol. 6, № 2. – P. 65–70.
2. NIRS/Holm_Correction.xlsx at main · kapytski/NIRS [Electronic resource]. – Mode of access: https://github.com/kapytski/NIRS/blob/main/Holm_Correction.xlsx. – Date of access: 12.02.2025.

СЕЛЕКТИВНАЯ ЛАЗЕРНАЯ ТРАБЕКУЛОПЛАСТИКА В ЛЕЧЕНИИ ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ

Сподникайло А. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Ильина С. Н.

Актуальность. Одним из главных факторов развития и прогрессирования глаукомного процесса является повышение глазного давления. Лечение первичной открытоугольной глаукомы начинается с использования консервативных методов (глазных капель). Но не всегда медикаментозная терапия может снизить глазное давление до давления «цели». Имеющееся многообразие лекарственных препаратов, направленных на снижение внутриглазного давления, часто бывает недостаточно для стабилизации глаукомного процесса. Селективная лазерная трабекулопластика (СЛТ) – это современный, доступный и безопасный метод, лечения первичной открытоугольной глаукомы. СЛТ малотравматичная операция, практически не дает серьезных осложнений, не требуют специальной подготовки и может выполняться амбулаторно.

Цель. Оценить эффективность селективной лазерной трабекулопластики у пациентов с первичной открытоугольной глаукомой I-III стадии с недостаточным эффектом от гипотензивной терапии.

Методы исследования. В исследовании принимали участие 30 человек, из них 17 мужчин и 13 женщин. Средний возраст которых составил 44-71 год. Всем пациентам проведено стандартное офтальмологическое обследование. Глазное давление варьировало от 22 до 32 мм рт.ст. С нормальным давлением было 2 человека, с умеренно повышенным – 28 человек. С начальной стадией глаукомы – 8 человек, с развитой стадией – 18 человек, с далекозашедшей стадией – 4 человека. Сопутствующая офтальмологическая патология: начальная катаракта, артификация, возрастная макулодистрофия. Сопутствующие заболевания: атеросклеротический кардиосклероз, гипертоническая болезнь. Все пациенты были разделены на три группы: 1 группа – пациенты (13 человек), которым проводилась комбинированная гипотензивная терапия 3 препаратами: тимололом 0,5%, ингибиторами карбоангидразы и аналогами простагландинов. 2 группа – пациенты (11 человек), получающие лечение аналогами простагландинов, и 3 группа – это пациенты (6 человек), получающие ингибиторы карбоангидразы. В каждой группе проводилась селективная трабекулопластика. Эффективность СЛТ оценивалась через 14 и 30 дней после ее выполнения.

Результаты и их обсуждение. У 9 пациентов 1 группы уровень ВГД составил 17–18 мм рт.ст., и они переведены на гипотензивный режим аналогом простагландинов, у остальных пациентов гипотензивный режим остался неизменным. Через 30 дней после селективной трабекулопластики уровень ВГД находился в пределах $\pm 1,0$ – 2,0 мм рт.ст. Во 2 группе ВГД было в пределах 18-19 мм рт.ст. и гипотензивный режим простагландином был сохранен. Уровень давления после лазерной трабекулопластики через 30 дней находился в пределах $\pm 1,0$ мм рт.ст. Гипотензивный режим в данной группе был сохранен. Уровень ВГД через 30 дней после СЛТ находился в пределах $\pm 1,0$ мм рт.ст. В 3 группе ВГД находилось на уровне 19-20 мм рт.ст. на фоне сохранения медикаментозного лечения.

Выводы.

1. СЛТ является безопасным и эффективным методом лазерного лечения глаукомы
2. СЛТ не отменяет гипотензивный режим.
3. СЛТ обладает гипотензивным эффектом и может быть применена как дополнительный метод в стабилизации зрительных функций при первичной открытоугольной глаукоме.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алексеев, И.Б. Селективная лазерная трабекулопластика в лечении открытоугольной глаукомы. 10-летний опыт применения/ И.Б. Алексеев, И.И Штейне // Российский офтальмол. журн. – 2012. – Т. 5, № 4. – С. 98-106.

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ОБ ИММУНИЗАЦИИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Станевич Ю. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Сидорович Е. А.

Актуальность. Иммунизация матери – это стратегия общественного здравоохранения, направленная на обеспечение защиты от определенных инфекций как матери, так и ее плода или новорожденного ребенка. По оценкам ВОЗ, материнские инфекции являются причиной примерно 10-50% мертворождений, а также 25% смертей новорожденных, и некоторые неблагоприятные исходы можно предотвратить с помощью вакцинации [1].

Иммунизация беременных женщин проводится во втором или третьем триместре, обеспечивая защиту плода, а затем и новорожденного за счет трансплацентарной передачи материнских антител.

Цель. Определить осведомленность людей об иммунизации во время беременности против коклюша, гриппа и коронавирусной инфекции с целью защиты детей в первые месяцы жизни.

Методы исследования. Анкетированный опрос проводился в Интернете с помощью сервиса forms.google.com. (критерий включения: наличие информированного согласия).

Результаты и их обсуждение. Исследование проведено среди 101 респондента в возрасте от 18 до 55 лет и старше, из которых 51,5% – группа респондентов от 18 до 24 лет, по 9,9% – респонденты от 25 до 34 лет и респонденты от 45 до 54 лет, 12,9% – респонденты от 35 до 44 лет, 15,8% – группа респондентов от 55 лет и старше.

В проведенном опросе участвовало 15 мужчин и 86 женщин, из которых 41 женщина имела беременность в анамнезе.

В результате исследования установлено, что вакцинацию беременных женщин считают необходимой 37,6% респондентов, 38,6% сомневаются в необходимости вакцинации и 23,8% отрицательно относятся к вакцинации.

О рекомендуемых вакцинах для беременных женщин знали 33,7% респондентов. На вопрос "Откуда Вам известна информация о безопасных вакцинах для беременных женщин?" 42,6% ответили, что от врачей и других медицинских работников, 26,7% выбрали ответ "из Интернета", 20,8% указали на друзей и знакомых, 16,8% узнали из социальных сетей и 12,9% выбрали ответ "из специализированных печатных изданий".

Только 6,9% респондентов убеждены в безопасности данных вакцин. На вопрос "Что Вас беспокоит больше всего в процессе вакцинации?" 66,3% отметили возможность побочных эффектов как для матери, так и для ребенка, 15,8% опасаются побочных эффектов для ребёнка, 8,9% выбрали ответ "возможные побочные эффекты для матери", 8,9% не беспокоятся о безопасности процесса вакцинации.

На вопрос о необходимости проведения большего количества информационных кампаний о вакцинации беременных женщин положительно ответили 59,4% респондентов, 28,7% опрошенных считали это необязательным, 11,9% ответили, что информации достаточно. При этом 63,3% опрошенных ответили, что хотели бы видеть больше информации о вакцинации в научных статьях, 55,4% хотели бы узнать истории женщин, которые вакцинировались во время беременности, 57,4% предпочли бы услышать мнение врачей, 7,9% не нужно больше информации.

Выводы. В результате исследования выявлена недостаточная осведомленность населения об иммунизации во время беременности. Необходимо повышать информированность людей по данному вопросу с целью формирования приверженности к вакцинации во время беременности, что в последующем снизит количество инфекций у новорожденных и грудных детей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Sebghati, M. Uptake of vaccination in pregnancy / M. Sebghati, A. Khalil // Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. – 2021. – Vol. 76. – P. 53-65.

БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ КРОВИ ПРИ ГЛУБОКОМ ТЕРМИЧЕСКОМ ОЖОГЕ КОЖИ У БЕРЕМЕННЫХ И НЕБЕРЕМЕННЫХ КРЫС

Стасевич Д. Д.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук Ковальчук-Болбатун Т. В.

Актуальность. Частота термических повреждений у беременных по данным разных источников составляет 5-7%. При обширных и глубоких ожогах возникают значительные сдвиги в функции почти всех органов и систем организма матери, что является фактором патогенеза нарушений течения беременности.

Цель. Сравнить динамику изменений основных биохимических показателей крови при глубоком термическом ожоге кожи у беременных и небеременных крыс.

Методы исследования. Экспериментальное исследование проводилось на 54 самках беспородных белых крыс массой 200-220 г., которые были разделены на две группы. Контрольную группу составили небеременные самки с глубоким термическим ожогом кожи, опытную – беременные крысы с глубоким термическим ожогом кожи, полученным в раннем периоде беременности. Согласно Европейской конвенции о гуманном обращении с лабораторными животными ожог наносили после введения тиопентала натрия (внутрибрюшинно, в дозе 50 мг/кг). Методика выполнения экспериментальной травмы предусматривала ожог III степени освобожденной от шерсти кожи спины. Ожог наносили горячей жидкостью (вода) 99-100°C в течение 15 секунд при помощи устройства для моделирования ожоговой раны у лабораторного животного [1]. В результате воздействия термического агента создавались унифицированные ожоговые раны площадью 12 см², что составляло 4% от площади всей поверхности тела. Под адекватным наркозом через 3, 10, 17 суток после травмы животные выводились из эксперимента, производился забор крови путем интракардиальной пункции. Биохимический анализ крови (общий белок, альбумин, креатинин, мочевины, АСТ, АЛТ, щелочная фосфатаза) выполняли на автоматическом биохимическом анализаторе Mindray BS-300 (Китай).

Результаты и их обсуждение. В биохимическом анализе крови через 3 суток после термической травмы в опытной группе отмечены более низкие показатели общего белка, в том числе и альбумина. Также наблюдался значительный рост концентрации мочевины (на 12% ($p<0,05$)) и креатинина (на 92% ($p<0,05$)) в опытной группе в сравнении с контрольной. Мочевина является конечным продуктом распада белков и маркером эндогенной интоксикации, высокий уровень этого показателя может указывать на повышенную скорость катаболических реакций в ожоговой ране у беременных крыс. Наблюдалось умеренное увеличение уровня печеночных ферментов (АСТ, АЛТ и ЩФ) в обеих исследуемых группах. В опытной группе имело место значительное повышение уровня глюкозы в крови – 7,8 (7,5; 8,4) ммоль/л, в контрольной группе – 6,6 (6,4; 7,3) ммоль/л ($p<0,05$), которую мы расценивали как «стрессорную гипергликемию». АСТ и АЛТ оставались увеличенными в опытной группе и через 10 суток после ожога ($p<0,05$). Через 17 суток после травмы статистически значимых различий между исследуемыми группами не наблюдалось.

Выводы. Выявленные изменения основных биохимических показателей крови (более низкие показатели общего белка, высокий уровень мочевины и креатинина, печеночных ферментов, гипергликемия) указывают на наличие более выраженной эндогенной интоксикации в организме беременных крыс с глубоким термическим ожогом кожи в сравнении с небеременными самками.

ЛИТЕРАТУРА

1. Устройство для моделирования ожоговой раны у лабораторного животного: полез. модель ВУ 7927 / А. В. Глуткин, Т. В. Ковальчук, В. И. Ковальчук. – Опубл. 28.02.2012.

ХИМИЧЕСКИЕ И ЭЛЕКТРОХИМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ ПИЩЕВОДА У ДЕТЕЙ

Стасевич Д. Д.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ассист. Мыслицкая О. Ю.

Актуальность. Ожог пищевода – это повреждение тканей пищевода, возникшее в результате непосредственного воздействия на них агрессивных химических агентов. В последнее время химические ожоги ротовой полости, пищевода и желудка становятся все более частой патологией, особенно у детей раннего возраста.

Цель. изучить частоту возникновения химических и электрохимических ожогов, особенности клинических проявлений, диагностики и лечения.

Методы исследования. В ГОДКБ с 2016 г. по 2024 г. было госпитализировано 74 ребенка из них 49 мальчиков (66,2%) и 25 девочек (33,8%), проглотивших препараты бытовой химии. После эндоскопического исследования химический ожог был установлен у 37 (50%) детей. В основном, встречались дети в возрастной группе от 1 до 3 лет- 58 человек(78,4%).

Результаты и их обсуждение. Инородное тело, в виде батареек, было обнаружено у 11 детей (14,86%). Из них с электрохимическим ожогом пищевода 5 человек (6,75%). В 8 случаях жалобы отсутствовали. У остальных же наблюдалась: слабость, слюнотечение, тошнота.

Причинами обращения в больницу был факт употребления перекиси водорода у 6 пациентов (8,1%), силикатного клея – 4 (5,4%), средства бытовой химии (средства для мытья унитаза – 14 (18,92%), средство для мытья плит – 4 (5,4%), отбеливатель – 5 (6,76%), капсулы для стирки Ариэль – 10 (13,5%), пятновыводитель – 4(5,4%), йод – 1 (1,35%),растворитель – 7 (9,46%), щелочи – 3 (4,05%),этанол – 2 (2,7%),лимонная кислота – 3 (4,05%), разъедающих веществ – 4 (5,4%), марганцовка – 1 (1,35%), уксусная эссенция – 5 (6,76%), нашатырный спирт – 1 (1,35%).

Отсутствие специфических жалоб и нормальное поведение ребенка увеличивают время обращения в стационар: 49 пациентов (66,2%) поступили в 1-й час; 17 (22,9%) – до 12 часов; с 12 до 24 часов – 4 пациента (5,4%); через сутки –

3 ребенка (4,05%); через 14 дней после проглатывания батарейки поступил 1 ребенок (1,35%).

После поступления в стационар в течение часа ФГДС была выполнена 49 детям (66,2%), 1 ребенку (1,35 %) ФГДС была проведена через сутки, в связи с острым бронхитом. При первичной ФГДС локальная гиперемия слизистой квалифицирована у 6 детей (8,1%) – 1 степень ожога; установлен химический ожог пищевода 2 степени у 22 пациентов (29,7%), 3 степени – 7 (9,46%). У 5 пациентов (6,75%) обнаружено инородное тело, в виде батарейки, в верхней трети пищевода, что вызвало электрохимический ожог пищевода 2-3 степени.

Выводы. Прием едких щелочей и кислот детьми происходит из-за привычки все пробовать, при неправильном хранении химических растворов (в емкостях из-под напитков). Чаще случайно употребляют различные средства бытовой химии, так же глотают батарейки дети первых 3-х лет жизни.

Наиболее часто установлен химический ожог пищевода 2 степени.

Одним из важных методов исследования являлась ФГДС, которая в большинстве случаев выполнялась на 1 сутки с момента поступления в стационар.

ЛИТЕРАТУРА

1. Химические ожоги пищевода у детей / В.В. Троян, Х.А. Сакр / Медицина. – 2016. – С.17-21.
2. Теплов В.О., Португал П.М. Лечение осложнений ожогов пищевода дисковыми батарейками у детей; [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2023-27-2-107-112>. – Дата доступа: 28.06.2023.
3. Волков С.В., Ермолов А.С., Лужников Е.А. Химические ожоги пищевода и желудка. Медпрактика, 2018 – 120 с.

ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ В СОВРЕМЕННОЙ ХИРУРГИИ

Статкевич Н. М.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Маслакова Н. Д.

Актуальность. При попадании инородного тела в желудочно-кишечный тракт возможно перфорация стенки на любом уровне от желудка до прямой кишки. Сквозной прокол чаще всего вызывает развитие перитонита или ограниченного абсцесса. В редких «казуистических» случаях инородные тела могут не иметь характерных клинических признаков и наличие их можно обнаружить при обследовании брюшной полости случайно. Длительность

пребывания инородных тел в брюшной полости и осложнения зависят от их величины инфицированности и локализации.

Цель. Продемонстрировать редкое наблюдение бессимптомного пятилетнего нахождения инородного тела в брюшной полости с имплантацией его в большой сальник и возможности современного хирургического вмешательства.

Методы исследования. Приводим клиническое наблюдение пациентки К. 52 г., поступившей в урологическое отделение с жалобами на периодически возникающие боли в поясничной области. В анамнезе мочекаменная болезнь. При выполнении обзорного R-снимка обнаружена инородное тело в левой подвздошной области. Пациентка переведена в хирургическое отделение. Выполнено УЗИ: выявлено инородное тело в левой подвздошной области, определить находится ли оно в кишечнике или в свободной брюшной полости не представляется возможным. Произведено МКРТ: инородное тело находится в свободной брюшной полости. Произведена лапароскопия: инородное тело в левой подвздошной области окутано большим сальником без признаков воспаления. Удалено блоком вместе с сальником. Дренаж в брюшную полость. Макропрепарат: стоматологический бор, окутан сальником, последний уплотнен.

Результаты и их обсуждение. Послеоперационный период без осложнений. Выписана в удовлетворительном состоянии на 4-е сутки. После операции пациентка вспомнила, что 5 лет назад была на лечении у стоматолога.

Выводы. Обнаружение инородных тел в брюшной полости требует полного, детального обследования. Показано лапароскопическая диагностика с последующим удалением тела. Это наиболее эффективный путь предотвращения возможных осложнений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сычиков Н.В., Карасев Н.Е. Казуистика инородных тел брюшной полости. Хирургия. 1992; 2: 139–40.
2. Черепанин А.И., Нечаенко А.М., Нечипоренко Е.И. Лапароскопическое удаление инородного тела брюшной полости. Хирургия. 2007; 12: 47–8.
3. Grassi N, Cipolla C, Torcivia A, Bottino A, Fiorentino E, Ficano L, Pantuso G: Trans-visceral migration of retained surgical gauze as a cause of intestinal obstruction: a case report. J Med Case Rep 2008; 2:17.

ИЗУЧЕНИЯ ИНФОРМИРОВАННОСТИ О ВЛИЯНИИ КАДМИЯ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА

Степаненко Ю. И.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Смирнова Г. Д.

Актуальность. Индустриализация и ухудшение экологической обстановки повышают риск попадания кадмия в продукты питания, особенно в промышленных районах. Ряд исследований показывает корреляцию между уровнем кадмия в рационе и заболеваемостью хроническими патологиями [1]. Хроническое поступление этого токсичного металла с пищей приводит к его накоплению в организме из-за длительного периода полураспада и ограниченной способности к выведению. Кадмий негативно воздействует на почки, печень и сердечно-сосудистую систему, а также может способствовать развитию онкологических заболеваний [2,3].

Цель. Изучить информированность о влиянии кадмия на здоровье человека.

Методы исследования. Валеолого-диагностическое исследование проводилось среди 71 респондента (из них 84,5% – женщины, возраст от 18 до 45 лет).

Результаты и их обсуждение. Удовлетворительную самооценку здоровья отметили 66,2% респондентов. Регулярные медицинские обследования проходят 77,5% участников исследования. Основными угрозами для здоровья респонденты назвали загрязнение окружающей среды (85,9%), вредные привычки (78,9%) и нерегулярный режим дня и питания (66,2%). Основными источниками кадмия в окружающей среде указаны загрязнение воздуха в промышленных городах (57,6%) и проживание вблизи теплоэлектростанций и металлургических заводов (39%). Пути попадания кадмия в организм респонденты назвали курение (68,9%), потребление воды из подземных источников (45,9%) и морскую рыбу (42,6%). О заболевании «итай-итай», связанном с избытком кадмия, знали 26,8% участников исследования. Симптомами этого заболевания чаще всего респонденты называли поражение почек с развитием почечной недостаточности (36,7%), головные боли и головокружение (37,9%) и хрупкость костей (38,8%). Включение в рацион брокколи (52,8%) и чеснока (45,6%), по мнению участников исследования, будет способствовать выведению тяжёлых металлов из организма. Информация о влиянии кадмия на здоровье интересует 43,5% участников.

Выводы. Как показали результаты исследования население недостаточно хорошо владеет информацией, касающейся источников кадмия в окружающей среде, так и механизмов его воздействия на организм, что может негативно отразиться на его здоровье.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кузьмин С.В., Русаков В.Н., Сетко А.Г., Синицына О.О. Токсиколого-гигиенические аспекты воздействия кадмия на организм человека при поступлении с продуктами питания (обзор литературы). [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://doi.org/10.35627/2219-5238/2023-32-7-49-57> (Дата доступа: 16.02.2025).
2. Фазлыева А.С., Даукаев Р.А., Каримов Д.О. Влияние кадмия на здоровье населения и способы профилактики его токсических эффектов. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://zniso.fcgie.ru/jour/article/view/2046> (Дата доступа: 16.02.2025).
3. Орлова М.С., Сусленкова Я.О. Влияние кадмия и его соединений, находящихся в продуктах питания, на организм человека (на примере Могилевской области). [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://rep.bsmu.by/bitstream/handle/BSMU/21535/6.pdf?isAllowed=y&sequence=1> (Дата доступа: 16.02.2025).

ИЗУЧЕНИЕ КОЛИЧЕСТВЕННЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ НЕКОТОРЫХ БИОМАРКЕРОВ ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ТИПАХ ПНЕВМОНИЙ

Стойлик Н. И.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Леднева И. О.

Актуальность. Пневмония – наиболее распространенное респираторное инфекционных заболеваний, которое является одной из причин заболеваемости и смертности в мире [1]. В связи с тем, что симптомы и рентгенологические признаки различных типов пневмоний схожи, возникает проблема в их диагностике, что требует применения надежных лабораторных методов для установления этиологии пневмонии [1]. С этой целью проводится анализ крови на биомаркеры.

Цель. Изучение и сравнение количественных показателей некоторых биомаркеров воспаления у пациентов с пневмониями различной этиологии.

Методы исследования. 120 пациентов с диагнозами бактериальная пневмония, вирусная пневмония и COVID-ассоциированная пневмония, которые были разделены на 3 опытные группы по 40 человек. Были выбраны 3 маркера респираторных заболеваний: прокальцитонин, С-реактивный белок и

протромбиновый индекс. Протромбиновый индекс и уровень С-реактивного белка в сыворотке крови определяли иммунотурбодиметрическим методом на автоматическом коагулометре ACL-10000 и анализаторе Beckman Coulter серии AU-680. Для определения концентрации прокальцитонина использовался метод иммуноферментного анализа спектрофотометра TECAN Sunrise (Австрия). Статистическая обработка данных проводилась с использованием пакета прикладных программ SPSS 13 for Windows.

Результаты и их обсуждение. При сравнении контрольной и опытных групп было выявлено достоверное повышение (более чем в 10 раз) уровня прокальцитонина у пациентов с бактериальной пневмонией. Значительное повышение С-реактивного белка по сравнению с контрольной группой наблюдалось у пациентов с бактериальной пневмонией и COVID-ассоциированной пневмонией. Достоверное повышение протромбинового индекса обнаружено у пациентов во всех исследуемых.

Выводы. Биомаркеры воспаления (прокальцитонин, С-реактивный белок и протромбиновый индекс) могут использоваться в дифференциальной диагностике различных типов пневмоний.

ЛИТЕРАТУРА

1. Christ-Crain, Mirjam, Opal, Steven M Clinical review: The role of biomarkers in the diagnosis and management of community-acquired pneumonia [Electronic resource] / Mirjam Christ-Crain, Steven M Opal // Critical Care. – 2010. – Vol. 14, № 203 (2010). – Mode of access: <https://ccforum.biomedcentral.com/articles/10.1186/cc8155>. – Date of access: 05.02.2025.

ОТНОШЕНИЕ МОЛОДЕЖИ К ВЛИЯНИЮ ЗАГРЯЗНЕНИЯ АТМОСФЕРНОГО ВОЗДУХА НА ОРГАНИЗМ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Стойлик Н. И.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Смирнова Г. Д.

Актуальность. В Республике Беларусь болезни органов дыхания занимают 1 место в структуре заболеваемости как детского, так и взрослого населения [1].

Цель. Изучить осведомленность молодежи об экологических и медицинских последствиях влияния загрязнения атмосферы на организм детей и подростков.

Методы исследования. В ходе исследования был проведен эпидемиологический и статистический анализ материалов баз данных

государственного учреждения «Гродненский областной центр гигиены и эпидемиологии» по вопросам здоровья населения и состояния окружающей среды, а также данных Гродненского областного комитета природных ресурсов и охраны окружающей среды о выбросах загрязняющих веществ в атмосферный воздух за 2022 год. Статистические данные были получены с помощью валеолого-диагностического исследования, в котором приняли участие 32 респондента – молодые люди в возрасте 17-22 лет (из них 84,4% девушки, 15,6% юноши). С целью обработки результатов исследования применялся пакет прикладных программ «Microsoft Excel».

Результаты и их обсуждение. Большая часть молодых людей (81,3%) согласилась с мнением, что атмосфера как область биосферы подвергается наибольшему загрязнению вредными веществами. Половина респондентов полагает, что наибольшее количество загрязняющих веществ поступает в атмосферный воздух от технологических процессов, 43,8% – от сжигания топлива, 6,3% – от использования и обезвреживания отходов. По мнению 84,4% молодых людей наибольшее количество выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух производит обрабатывающая промышленность. 78,1% участников исследования живут в населенных пунктах, где построены и работают крупные промышленные предприятия, причем у 56,3% из них эти объекты находятся рядом с микрорайоном. Крупные автотрассы проходят поблизости от мест проживания 43,8% респондентов, крупные автостоянки размещены рядом с жильем 25% студентов.

84,4% участников исследования считают, что загрязнение атмосферы опасно и оказывает влияние на рост заболеваемости и смертности среди всех возрастных групп населения. 47,9% человек уверены, что этот фактор сокращает жизнь на 3-5 лет, а 26,8% – на срок более 5 лет. Большинство анкетированных (87,5%) согласны с медицинскими исследованиями, что сильнее всего от загрязнения атмосферы страдает дыхательная система детей 0-17 лет.

Выводы. Если сравнить официальные статистические данные по выбросам загрязняющих веществ в атмосферный воздух и заболеваемости болезнями органов дыхания детского население 0-17 лет, то можно прийти к выводу что молодежь недостаточно информирована и имеет фрагментарные знания о влиянии загрязнения атмосферного воздуха на организм детей и подростков.

ЛИТЕРАТУРА

1. Здоровье населения и окружающая среда Гродненской области: мониторинг достижения Целей устойчивого развития в 2022 году [Электронный ресурс] : информационно-аналитический бюллетень / Гродненский областной центр гигиены и эпидемиологии. – Режим доступа: <https://drive.google.com/file/d/1go9upM6OWFEaGkG5DPQEQiMqZKJDrV4s/view>. – Дата доступа: 04.04.2024.

ЗАТРУДНЕНИЯ ПРИ ПОСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА БИПОЛЯРНОГО АФФЕКТИВНОГО РАССТРОЙСТВА

Султонова С. А.

Ташкентская медицинская академия

Научный руководитель: Дурсунов С. А.

Актуальность. Огромная распространенность расстройства биполярного спектра среди населения развитых стран и стойкая потеря работоспособности по причине униполярной или биполярной депрессии является основной причиной для проведения диагностики и лечения. Об этом заявил WHO, проведя исследование в 2004 году. (WHO, 2004). На данный момент можно наблюдать процесс расширения понимания биполярного аффективного расстройства (БАР), в отличие от ранее описанных состояний, которые характеризуются лишь изменениями в депрессивной и маниакальной фазе.

Цель. Целью нашего исследования стало изучение научных работ по поводу выявления наиболее часто встречающихся в настоящее время информативных критериев диагностики БАР.

Методы исследования. Исследование включало 62 пациента с расстройствами настроения (21-35 лет): 34 женщины и 28 мужчин, проходивших лечение в психиатрической клинике и демонстрировавших недостаточный ответ на терапию. Установлено формирование вторичной резистентности благодаря пилотному методу исследования. Также анализировались случаи пациентов из других медицинских учреждений. Диагнозы распределились следующим образом: тревожно-депрессивное расстройство – 18%, тревожность и расстройства личности – 28%, депрессивное расстройство – 36%, неврастения – 18%. Оценка нарушений эмоциональной сферы проводилась с использованием шкалы мании Янга (YMRS), шкалы депрессии Монтгомери-Асберга (MADRS) и шкалы Гамильтона для определения суицидального риска (C-SSRS).

Результаты и их обсуждение. У 41% пациентов выявлены суицидальные и аутоагрессивные мысли, связанные с употреблением алкоголя и ПАВ. У 29% зафиксированы нарушения биполярного спектра у родственников. У 14% отмечено повышенное настроение, у 11% – снижение потребности во сне, у 14% – повышение энергичности и активности. Раздражительность, психомоторная ажитация и тревога обнаружены у 58%. Эти признаки соответствуют предикторам гипомании и "смешанного эпизода" в рамках БАР. Важно учитывать подпороговые симптомы гипомании при доминировании депрессивной составляющей как в депрессивные эпизоды, так и вне их.

Выводы. Проведенное исследование выявило вторичную резистентность к текущей терапии психических нарушений, определяемых в рамках существующих диагнозов, у изученных групп пациентов. Важно отметить, что желаемым результатом лечения расстройств биполярного спектра является предотвращение развития острых эпизодов мании, гипомании или депрессии, нейрокогнитивного дефицита.

ЛИТЕРАТУРА

1. Maruta N. A., Verbenko V.A, Verbenko G. N. The neurocognitive dysfunction in adult patients with bipolar disorder I type // Crimea Journal of Experimental and Clinical Medicine. – 2013. – Volume 3, № 1–2(9–10). – P.21–23.
2. American Psychiatric Association. Practice guideline for the treatment of patients with bipolar disorder (revision) // Am. J. Psychiatry. – 2002. – V.159. – P. 1–50.
3. Bauer M. S., Mitchner L. What is a mood stabilizer? An evidence-based response. // Am J. Psychiatry. – 2004. – V.161. – P. 3–18.

НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИЯ ПРИ БОЛЕЗНИ ПОЛИОМИЕЛИТ

Султонова С. А.

Ташкентская медицинская академия

Актуальность. Полиомиелит – вирусное заболевание, поражающее центральную нервную систему и вызывающее осложнения, включая паралич. В 2020 году зарегистрировано 1 115 случаев, что подтверждает его актуальность, особенно в регионах с низкой вакцинацией. До 10% случаев сопровождаются острыми неврологическими нарушениями. Современные методы нейровизуализации, такие как МРТ, КТ, фМРТ и ДМРТ, обеспечивают точную диагностику и глубокое понимание поражений нервной системы. Молекулярная визуализация позволяет изучать специфические молекулы, связанные с инфекцией.

Цель. Цель данного исследования – проанализировать роль нейровизуализации в диагностике и оценке неврологических нарушений, связанных с полиомиелитом, а также выявить характерные изменения, наблюдаемые на изображениях МРТ и КТ у пациентов с данной болезнью.

Методы исследования. В исследование были включены 7 пациентов, диагностированных с полиомиелитом, которые обратились в Неврологическую клинику Ташкентской медицинской академии в период с 2018 по 2023 год. Все пациенты прошли тщательное клиническое обследование и были подтверждены диагнозом полиомиелита на основании клинических проявлений и лабораторных данных. Для нейровизуализации использовались следующие

методы: Магнитно-резонансная томография (МРТ): проводилась для оценки изменений в центральной нервной системе, включая спинной и головной мозг. Применялись стандартные последовательности T1, T2 и ФЛАИР для детального изучения структуры тканей. Современные IT-технологии в нейровизуализации: включали использование программного обеспечения для обработки изображений и анализа данных, таких как автоматизированные системы машинного обучения для улучшения диагностики. Эти системы способны анализировать большие объемы данных и выявлять паттерны, которые могут быть незаметны при визуальном осмотре. Диффузно-магнитно-резонансная томография (ДМРТ): метод, позволяющий исследовать микроструктуру белого вещества мозга, что может быть полезно для понимания поражений при полиомиелите. Молекулярная визуализация: новые технологии, позволяющие целенаправленно визуализировать молекулы, связанные с воспалением или инфекцией, открывают новые перспективы в диагностике и мониторинге. В ходе исследования анализировались клинические данные, результаты нейровизуализации и динамика неврологических симптомов. Все исследования проводились в условиях клиники с соблюдением этических норм и требований к безопасности пациентов.

Результаты и их обсуждение. На МРТ у 80% пациентов были выявлены изменения в области спинного мозга, включая атрофию серого вещества и изменения в белом веществе. В 45% случаев наблюдались изменения, схожие с миелитом, такие как воспалительные изменения. На КТ выявлены признаки атрофии спинного мозга и увеличения ликворного пространства. Симптомы, связанные с поражением нервной системы, коррелировали с результатами нейровизуализации.

Выводы. Нейровизуализация является незаменимым инструментом в диагностике полиомиелита и его неврологических последствий. Новейшие технологии, такие как функциональная МРТ и молекулярная визуализация, открывают новые возможности для диагностики и мониторинга состояния пациентов. Актуальные исследования в области нейровизуализации способствуют более глубокому пониманию патогенеза заболевания и разработке новых подходов к лечению.

ЛИТЕРАТУРА

1. Всемирная организация здравоохранения. (2021). Полиомиелит: справочный материал. Получено из <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/poliomyelitis>.
2. Астахова, Т.В., Лобанова, Н.Г. (2019). Роль магнитно-резонансной томографии в оценке изменений центральной нервной системы при полиомиелите. Журнал неврологии и нейрохирургии, 26(4), 59-67.
3. Коптюг, Е.В., Кривцова, Т.А., Иванов, А.М. (2018). Современные методы диффузионно-взвешенной МРТ в диагностике инфекционных заболеваний ЦНС. Вестник радиологии и нейровизуализации, 24(2), 103-110.

ХАРАКТЕРИСТИКА РАКА ЛЕГКОГО ПО ДАННЫМ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИХ ВСКРЫТИЙ

Сычевская Д. И.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, ст. препод. Бутолина К. М.

Актуальность. Рак легких (РЛ) является основной причиной заболеваемости злокачественными новообразованиями во всем мире. На него приходится самый высокий уровень смертности как среди мужчин, так и среди женщин [1].

Цель. Дать характеристику рака легкого по данным патологоанатомических вскрытий.

Методы исследования. Материалом для исследования стали данные протоколов патологоанатомических вскрытий за 2021-2022 годы из архива ГУЗ «Гродненское областное клиническое патологоанатомическое бюро».

Результаты и их обсуждение. За анализируемый период было выявлено 66 случаев смерти от РЛ. Среди умерших было 9 (13,6%) женщин в возрасте от 49 до 81 года (медиана – 64 (56; 71) года) и 57 (86,4%) мужчин в возрасте от 47 до 91 года (медиана – 63 (59; 70) года). Распределение умерших по возрастным группам было следующим: младше 50 лет – 2 случая (3%), 51-60 лет – 20 случаев (30,3%), 61-70 лет – 25 (37,9%), 71-80 лет – 15 (22,7%), 81 год и старше – 4 случая (6,1%). 3 (4,5%) человека умерло на дому, 63 (95,5%) – в стационаре. В 3 (4,5%) случаях РЛ наблюдался в составе первично множественного рака и был выявлен синхронно с раком желудка у мужчин, раком шейки матки и раком толстой кишки у женщин. У 7 человек имелся сопутствующий хронический бронхит, у 2 – посттуберкулезный очаговый пневмосклероз.

Локализовался РЛ в 37 (56,1%) наблюдениях в правом легком, в 28 (42,4%) – в левом легком, и в 1 (1,5%) случае отмечалось массивное разрастание опухоли в обоих легких.

Центральный РЛ диагностировался у 48 (72,7%) человек, периферический – у 14 (21,2%) и массивный – у 4 (6,1%) человек. При макроскопическом исследовании преобладал узловатый рак – 55 (83%) случаев. В 9 (14%) наблюдениях выявлен узловато-разветвленный и в 2 (3%) – разветвленный РЛ.

Среди гистологических форм РЛ отмечались следующие: плоскоклеточный неороговевающий – 29 (43,9%) случаев, плоскоклеточный ороговевающий – 3 (4,5%), ацинарная аденокарцинома – 13 (19,7%), солидная аденокарцинома – 1 (1,5%), муцинозная аденокарцинома – 1 (1,5%), железисто-плоскоклеточный рак – 3 (4,5%), крупноклеточный рак – 1 (1,5%), мелкоклеточный рак – 8 (12,1%), недифференцированный рак – 7 (10,6%) случаев.

В 5 (7,6%) наблюдениях раком поражалась висцеральная плевро, в 7 (10,6%) – перикард, в 2 (3%) – диафрагма, в 6 (9,1%) – пищевод. В 5 (7,6%) наблюдениях опухоль врастала в легочную артерию и в 4 (6,1%) случаях – в аорту.

В 4 (6,1%) наблюдениях рост опухоли сопровождался ателектазом доли легкого. В 15 (22,7%) наблюдениях диагностировалась параканкрозная пневмония. В 5 (7,6%) случаях РЛ осложнился аррозивным кровотечением, обусловленным в 4 (6,1%) случаях распадом опухоли и в 1 (1,5%) наблюдении аррозией стенки легочной артерии растущей опухолью.

В 41 (62,1%) наблюдении имелись метастазы в регионарных лимфоузлах. Отдаленные метастазы определялись у 37 (56,1%) человек. Наиболее часто поражались печень (34,8%), противоположное легкое (22,7%), надпочечники (18,2%), кости скелета (10,6%), почки (7,6%), поджелудочная железа (6,1%). Единичные гематогенные метастазы были выявлены в головном мозге (3%), стенке желудка (1,5%), сердце (1,5%).

Выводы. Таким образом, рак легкого на патологоанатомических вскрытиях чаще выявлялся у мужчин старше 50 лет. Преобладал узловатый центральный рак легкого, который в большинстве наблюдений был представлен плоскоклеточной неороговевающей карциномой. Большинство наблюдений рака легкого сопровождалось отдаленными гематогенными метастазами, а также осложнениями, обусловленными ростом и распадом опухоли, ставшими причиной смерти пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Epidemiology of lung cancer / KC Thandra [et al.] // Contemp Oncol (Pozn). 2021. – № 25(1). – P. 45-52. doi: 10.5114/wo.2021.103829.

НЕТРАДИЦИОННАЯ МЕДИЦИНА В ТУРКМЕНИСТАНЕ

Тайманова Д. Т.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Косило А. Ф.

Актуальность. Люди всегда искали способы быстрого излечения от разных болезней. В настоящее время существуют три главные группы методов: современные, традиционные и нетрадиционные. Нетрадиционная медицина – обобщённое название методов, претендующих на способность лечить или предупреждать различные заболевания, однако их эффективность и безопасность

не была доказана наукой. В настоящее время актуальны гомеопатия, натуропатия и акупунктура.

Цель. Провести анализ развития нетрадиционной медицины в Туркменистане.

Методы исследования. Изучение литературы по выбранной теме, описательный метод, метод анализа.

Результаты и их обсуждение. Нетрадиционную медицину также называют альтернативной, если она главным образом применяется вместо общепринятой медицины. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) не рекомендует использование нетрадиционных методов и работает в направлении продвижения доказательного подхода при оценке безопасности, эффективности и качества народной медицины.

К известным нетрадиционным методам лечения относят прием внутрь вытяжек из лекарственных растений, влияние на организм солнца, воды, пиявок и т.п. В этом случае врачи избегают назначения пациентам таблеток и других продуктов химической промышленности. Для борьбы с отклонениями они используют гомеопатию, натуропатию и методы восточной медицины.

В основе гомеопатии находится применение разведённых лекарств природного происхождения. Натуропатия основывается на применении натуральных средств (эфирных масел, продуктов пчеловодства, пиявок, голодания, морской соли, трав, грибов) с целью лечения и профилактики.

Восточная медицина – это иглоукалывание, точечный массаж, аюрведа, остеопатия, мануальная терапия, шиацу, тибетский и китайский подходы, воздействие камнями и баней.

Эффективность многих методов нетрадиционной медицины изучена плохо, клинических доказательств её нет, нормативное регулирование такой деятельности также отсутствует. В Туркменистане она не распространена, даже приравнена к колдовству и наказуема.

Выводы. Нетрадиционная медицина помогает разобраться с хроническими заболеваниями человека и в целом укреплять организм. В отличие от классических методов, нетрадиционные не подходят в ситуациях серьезной угрозы здоровью, зато они не вызывают побочных эффектов при длительном применении. Считается, что технология лечения и препараты нетрадиционной терапии более дешёвые, к тому же менее вредны в процессе лечения. Они не имеют синдрома отмены и не порождают новые патологические состояния. В нетрадиционной медицине акцент делается на выздоровление, а не только на лечение. Однако при всех своих плюсах нетрадиционная медицина и её методы не пользуются популярностью в Туркменистане.

ЛИТЕРАТУРА

1. Традиционная и нетрадиционная медицина [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://skkd kb.ru/pacientam/informaciya-dlya-roditelej/shkola-pacienta/tradicionnaya-i-netradicionnaya-medicina.html>. – Дата доступа: 17.02.2025.

2. Шигаева Е.С. Научная и народная медицина: анализ понятий, особенности и общие черты [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://elar.rsvpu.ru/bitstream/123456789/13202/1/apov_2007_013.pdf. – Дата доступа: 17.02.2025.

НАНОКОМПОЗИТ С АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ АКТИВНОСТЬЮ НА ОСНОВЕ ПВС ДЛЯ ПОКРЫТИЯ КОНТАКТНЫХ ЛИНЗ

Тарасенко В. А.¹, Яфаева А. Э.²

Сибирский государственный медицинский университет¹,
Институт физики прочности и материаловедения СО РАН г. Томск²

Научный руководитель: д-р техн. наук Бакина О. В.

Актуальность. На сегодняшний день бактериальный кератит (БК) является пятой по значимости причиной слепоты в мире. Из-за развития множественной лекарственной резистентности возбудителей глазных инфекций, таких как *S.aureus*, лечение антибиотиками становится всё более затруднительным. Одним из подходов для лечения БК являются мягкие контактные линзы (МКЛ) с контролируемым высвобождением лекарств.

В настоящей работе в качестве антибактериального терапевтического средства мы предлагаем наночастицы Cu/Zn, а также их композицию с антибиотиком ванкомицин. Благодаря биосовместимости и синергетическому антибактериальному эффекту система Cu/Zn/ванкомицин может быть использована в качестве инновационного терапевтического средства для лечения БК.

Цель. Оценить антибактериальную активность наночастиц Cu/Zn и системы Cu/Zn/ванкомицин для их последующего применения в качестве покрытия коммерческих МКЛ.

Методы исследования. В ходе исследования были получены бикомпонентные наночастицы (НЧ) на основе Cu и Zn методом электрического взрыва двух свитых проволок (ЭВП) в аргоне. Соотношение Cu-Zn по массе составляли 53% и 47%, соответственно. В качестве лекарственного препарата использовали ванкомицин. Концентрацию ванкомицина определяли спектрофотометрически. Для испытаний применяли бактериальную культуру MRSA (АТСС 43300). НЧ анализировали методами просвечивающей электронной микроскопии, рентгенофазового анализа, седиментационного анализа. Антибактериальную активность НЧ, ванкомицина и системы Cu/Zn/ванкомицин исследовали с применением стандартных протоколов (Руководство Р.4.2.3676-20).

Определение минимальной подавляющей концентрации (МПК) проводили спектрофотометрически. Для оценки цитотоксичности образцов Zn и Cu был проведен МТТ тест. В качестве клеточной линии была выбрана культура 3Т3 – культура фибробластов эмбриональной ткани мыши, предоставленная ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор», Россия. Данная клеточная линия является чувствительной к экзогенной интоксикации.

Результаты и их обсуждение. В результате ЭВП были получены НЧ Cu/Zn, которые в основном имели сферическую форму со средним размером 60-100 нм. Соединение в НЧ фаз металлов, образующих гальваническую пару Cu/Zn может обеспечить контролируемую скорость выделения ионов Cu и Zn в биологические жидкости. На основании проведенного исследования установлено, что НЧ Cu/Zn обладали антимикробной активностью (МПК=100 мкг/мл). Ванкомицин подавлял рост устойчивого штамма только в концентрации 200 мкг/мл. Совмещение НЧ и ванкомицина позволило получить композицию состава 50 мкг/мл НЧ и 50 мкг/мл ванкомицина. На основании данных МТТ теста установлено, что выбранная концентрация незначительно снижала жизнеспособность клеточной линии 3Т3 до $91\pm3\%$ относительно контрольной группы. Таким образом был обнаружен выраженный синергетический антибактериальный эффект при совместном применении НЧ с ванкомицином (50 мкг/мл), что приведет к снижению дозировки препарата и высокой биосовместимости полученного композита.

Выводы. На основании проведенных исследований разработана эффективная композиция Cu/Zn/ванкомицин с высокой активностью в отношении устойчивого бактериального штамма *S.aureus*. Показано, что совмещение с НЧ увеличивает биологическую активность ванкомицина в отношении *S. aureus* по сравнению со свободными антибиотиками. Полученные результаты послужат основой для дальнейшего создания терапевтической системы для пролонгированной доставки лекарств с целью лечения БК.

ЛИТЕРАТУРА

1. Cabrera-Aguas, M., Khoo, P., & Watson, S. L. (2022). Infectious keratitis: A review. *Clinical & Experimental Ophthalmology*, 50(5), 543-562.
2. Recent advancements in nanotechnology-based bacteriophage delivery strategies against bacterial ocular infections / Rohit P., Deepa D., Aiswarya C. et al./ *Microbiological research*. – 2013. – Vol. 273. – P. 127413. doi:10.1016/j.micres.2023.127413

СИНОНИМИЯ В АНАТОМИЧЕСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА

Таруц М. Д.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Князева В. Ю.

Актуальность. Медицинская терминология, как и любая специализированная сфера, обладает своей уникальной лексикой, которая служит для точного и однозначного описания процессов, состояний и анатомических структур. В латинском языке, на котором исторически базируется многие медицинские термины, наблюдается явление синонимичности, которое нередко доставляет трудности как специалистам, так и студентам. С развитием научно-технического прогресса современная наука в целом, а также конкретные ее области нуждаются в постоянном расширении и обогащении терминологического аппарата, необходимого для обозначения вновь появляющихся предметов, явлений и процессов. Терминология является неотъемлемой частью любой науки не только потому, что служит для обозначения научных понятий, процессов и явлений, но и выступает универсальным средством общения специалистов разных стран. За терминами стоит многовековой опыт, накопленный в результате множества научных открытий. Одним из важнейших типов семантических отношений в терминологии является синонимия.

Цель. Целью данной работы является рассмотрение медицинских терминов, находящихся в отношениях семантического тождества, путём изучения их групп и критериев разграничения, изучения новых синонимических рядов существительных и прилагательных в последнем издании Международной анатомической номенклатуры, выявления общих и специфических особенностей употребления синонимов в зависимости от их лексической сочетаемости и семантического наполнения.

Методы исследования. В данном исследовании используется метод сплошной выборки материала; количественный метод для сбора и анализа количественных данных.

Результаты и их обсуждение. Именно контекстная ограниченность является общей особенностью употребления медицинских терминов-синонимов. В целом, можно выделить три группы синонимов в зависимости от степени их семантической идентичности: абсолютные синонимы, термины, отличающиеся исторически сложившейся сочетаемостью, квазисинонимы. Были выявлены как

общие, так и специфические особенности употребления синонимов в зависимости от их лексической сочетаемости и семантического наполнения.

Выводы. Таким образом, рассмотренные нами примеры синонимии в латинской анатомической терминологии, свидетельствуют о достаточно большой представленности этого процесса в медицинской терминологии. Следовательно, терминологическая синонимия является объективной необходимостью функционирования и развития медицинской терминологии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Волкова, М. Г. Синонимические отношения в анатомической терминологии латинского языка[Электронный ресурс]/ М. Г. Волкова, С. Л. Васильева, Т. А. Шлейдовец. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/sinonimicheskie-otnosheniya-v-anatomicheskoi-terminologii-latinskogo-yazyka/viewer>. – Дата доступа: 09.02.2025.

2. Абдужалилова, Н. А. Явление синонимии в анатомической терминологии латинского языка [Электронный ресурс]/ Н. А. Абдужалилова. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/yavlenie-sinonimii-v-anatomicheskoy-terminologii-latinskogo-yazyka>. – Дата доступа: 09.02.2025.

ИЗУЧЕНИЕ АКТУАЛЬНОСТИ И ДОСТУПНОСТИ МЕДИЦИНСКОГО СЛЕНГА В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ СРЕДЕ (НА ОСНОВЕ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА)

Татарчук А. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Мацкевич М. А.

Актуальность. Репродуктивное здоровье – это состояние полного физического, умственного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней во всех сферах, касающихся репродуктивной системы, ее функций и процессов в ней. Важную роль в сохранении репродуктивного здоровья нации играет тщательный анализ состояния здоровья женского населения, достигших половозрелого возраста, а также профилактика развития патологических состояний у детей. С целью изучения степени осведомлённости девушек о состоянии своего репродуктивного здоровья формируется база лексических оборотов и наиболее распространённых заболеваний.

Цель. Основная цель работы заключается в изучении особенностей английской лексики, используемой при сборе акушерского и гинекологического анамнеза.

Методы исследования. Методы исследования: метод статистической обработки материала; теоретический анализ и синтез; метод анкетирования; метод сплошной выборки, сравнительно-сопоставительный метод.

Результаты и их обсуждение. Важно выделить группы оборотов по цели их использования:

1. жалобы о состоянии здоровья: I have a delay of menstruation (у меня задержка менструации), I have four weeks pregnant (у меня беременность 4 недели);

2. уточняющие вопросы о состоянии здоровья женщины: When was the last menstrual period? (когда у вас была последняя менструация?); Is there dysmenorrhea? (cramps, backache, fainting, days in bed) (бывает ли дисменорея? (спазмы, боль в спине, потеря сознания, дни на постельном режиме)); Have you often felt weak with your periods? (Вы часто чувствуете себя слабой во время менструации?); Have you often had to lie down when your periods came on? (Вы часто вынуждены соблюдать постельный режим, когда начинается менструация?)

3. результаты осмотра: Inspection of cervix (осмотр шейки матки); bimanual examination of uterus and adnexa (бимануальное исследование матки и придатков); secondary sex characteristics consistent with age (вторичные половые признаки развиты соответственно возрасту);

диалоговые фразы: Lie down on the gynecologic chair (лягте на гинекологическое кресло); I want to do a vaginal examination (я хочу сделать осмотр влагалища).

Выводы. Подробный акушерско-гинекологический анамнез позволит провести необходимые мероприятия по предотвращению вероятности развития заболеваний репродуктивной системы или их прогрессированию. Поэтому изучение лексической базы необходимо для продуктивного диалога между медицинским специалистом и пациенткой.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гаджимурадова С.М. Репродуктивное здоровье многодетной женщины. Медико-социальные аспекты // Российский вестник акушера-гинеколога. 2011. № 3. С.35-40.
2. Курбатов Д.Г., Курбатов А.Д. Русско-английский медицинский разговорник. Английский медицинский сленг. Английская медицинская аббревиатура / Д.Г. Курбатов, А.Д. Курбатов. – М.: ИД «МЕДПРАКТИКА-М», 2019. – 120 с.
3. Hu Z, Ma D. The precision prevention and therapy of HPV-related cervical cancer: new concepts and clinical implications/ Hu Z, Ma D. //Cancer Med. 2018. Vol. 7. No 10. P. 5217-5236.

ИЗМЕНЕНИЕ УРАВНОВЕШЕННОСТИ НЕРВНЫХ ПРОЦЕССОВ СТУДЕНТОВ В ПРОЦЕССЕ АДАПТАЦИИ К ОБУЧЕНИЮ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Тимошко А. Н., Ягело А. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. биол. наук, доц. Степура Т. Л.

Актуальность. В процессе адаптации студентов к высшему образовательному заведению работа нервной системы протекает на высоком уровне функциональной активности [1]. Зачастую успешность адаптации студента зависит от конституциональных особенностей его нервной системы, ее способности к изменению функционирования в пределах индивидуальной нормы реакции организма.

Цель. В данном исследовании была поставлена цель – оценить динамику изменения уравновешенности нервных процессов у студентов-медиков на протяжении первого и второго года обучения в медицинском вузе.

Методы исследования. В исследовании приняли участие 23 студента мужского пола ГрГМУ. В ходе исследования студентам дважды был проведен тест «Реакция на движущийся объект» (РДО): первый раз на первом курсе, в декабре 2021 года, повторно – через год в декабре 2022 года. Метрики РДО позволяют оценить уравновешенность нервных процессов, т.е. степень сбалансированности процессов возбуждения и торможения по силе. Статистическая обработка полученных данных выполнялись с помощью программы "Statistica 10.0". Для выявления значимости различий показателей между группами использовался тест Вилкоксона.

Результаты и их обсуждение. Сравнительный анализ двух исследований РДО показал, что на протяжении двух первых лет обучения в медицинском ВУЗ среднее латентное время зрительно-моторной реакции студентов мужского пола снизилось, но данное изменение не достигло статистически значимого уровня. В то же время медианное значение данного показателя снизилось достоверно с 18,0 (2,0; 24,0) до 6,3 (-5,0; 13,0) мс. Еще более существенные различия заметны в показателе моды времени реакции, которое снизилось с 25,0 (5,0; 35,0) мс до -3,0 (-14,0; 5,0) мс. Показатели энтропии, точных реакций и их процент оставались на прежнем уровне. Достоверно снизилось число запаздываний с 15,0 (11,0; 17,0) до 12,0 (9,0; 15,0), и соответственно, их процент с 30,0 % (22,0; 34,0) до 24,0 % (18,0; 30,0). В свою очередь, число и процент опережений вырос незначимо на протяжении года. Достоверно выросло число и

процент отрицательных реакций, когда нажатие на пробел происходит до достижения метки. В начале обучения их число было 19,0 (14,0; 22,0) стало 21,5 (18,0; 29,0), что в процентном выражении выглядит как сдвиг с 38,0% (28,0; 44,0) до 43,0 % (36,0; 58,0). Положительные реакции за год обучения в университете снизились с 31,0 (28,0; 35,0) до 27,5 (21,0; 32,0), что в процентах выглядит как снижение с 62,0 % (56,0; 70,0) до 55,0 % (42,0; 64,0) на втором году обучения.

Выводы. Исследование показателей РДО на первом и втором году обучения демонстрирует преобладание числа запаздываний над опережениями, как и положительных реакций над отрицательными, что свидетельствует о неуравновешенности нервных процессов с преобладанием процесса торможения. Однако, на втором году обучения разница между числом и процентом запаздываний и опережений, положительных и отрицательных реакций стала меньшей, что можно интерпретировать как увеличение уравновешенности нервных процессов за счет снижения активности тормозного процесса.

В процессе сопровождения адаптации студентов к образовательному учреждению необходимо учитывать, что функционирование нервной системы на первом году обучения характеризуется низкой уравновешенностью нервных процессов с преобладанием торможения. В таком случае достаточно затруднительным для студентов может быть частое переключение и распределение внимания, большое разнообразие и объем материала, длительная напряженная работа или работа, требующая быстрой реакции.

ЛИТЕРАТУРА

1. Зашихина В.В., Цыганок Т.В. Психофизиологические аспекты адаптации студентов вузов // Фундаментальные исследования. – 2014. – № 2. – С. 64-68.

СКЛОННОСТЬ К КОММУНИКАТИВНОЙ АГРЕССИВНОСТИ У СТУДЕНТОВ

Тихонович А. Л.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Кевляк-Домбровская Л. Э.

Актуальность. Коммуникативная и эмоциональная сферы личности взаимосвязаны не только в межличностном, но и в профессиональном общении. В деятельности врача встречаются нестандартные стрессовые ситуации, требующие быстрого принятия решений в условиях дефицита времени на основе

эмоционально напряженной коммуникации с пациентом или его родственниками. Подобные ситуации могут сопровождаться эмоциональной неустойчивостью с элементами агрессивности, что может повлечь за собой недопонимания или ошибочные действия, цена которых – здоровье или человеческие жизни. Коммуникативную агрессивность можно отнести к важнейшим коммуникативным деструкциям медицинских работников. В связи с этим исследование склонности к различным формам коммуникативной агрессивности в условиях получения медиками профессионального образования и выраженности этих свойств у действующих медицинских работников можно считать актуальной проблемой в области человеческого фактора, требующей отдельного изучения и дальнейшего предупреждения.

Цель. Изучить уровень и виды коммуникативной агрессивности у студентов-медиков.

Методы исследования. «Диагностика коммуникативной агрессивности» (В.В. Бойко). Эмпирическую базу составили студенты 1-6 курсов УО «Гродненский государственный медицинский университет» в количестве 80 человек.

Результаты и их обсуждение. У преобладающего большинства респондентов отмечается невысокий и средний уровень коммуникативной агрессивности: 54% и 31% соответственно. Возможно, это связано с личностными особенностями людей, выбирающих медицинские специальности: желание помогать и заботиться о здоровье, что обусловлено высоким уровнем эмпатии. Невысокий уровень агрессии свидетельствует о наличии у студентов-медиков очень важного свойства эмоциональной саморегуляции – способности тормозить агрессию и не использовать пассивные формы агрессивного поведения. Повышенный или очень высокий уровень коммуникативной агрессивности выявлен у 11,25% и 1,25% респондентов соответственно. Часто встречаемой в результатах формой агрессивного поведения для них являются неспособность переключать агрессию на неодушевленные предметы и деятельность, а также склонность к отраженной агрессии. Безусловно, данные значения невысокие с точки зрения приближения к максимальному значению, но выше, чем другие формы агрессии.

Выводы. Уровень коммуникативной агрессивности в исследуемой группе студентов-медиков невысокий и средний. Относительно проблемными сферами коммуникативной агрессивности у студентов-медиков являются использование агрессивных реакций на агрессивность инициатора (отраженная агрессия) и перенос агрессивных импульсов на людей. Возможно, это связано с тем, что студенты-медики могут испытывать внутренний конфликт между своими личными эмоциями и теми ожиданиями, которые на них возлагает профессия. Нередко это приводит к тому, что они не могут адекватно выразить свои чувства, на основании чего возникает фрустрация, которую они могут направлять на других.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ребер, А. Большой толковый психологический словарь: [пер. с англ.]. В 2 т. Т. 1. / А. Ребер. – Москва: Вече, АСТ, 2000. – 592 с.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ МИКОПЛАЗМЕННОЙ ИНФЕКЦИИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ У ДЕТЕЙ

Тишкова А. С.

Гродненская областная инфекционная клиническая больница

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Матиевская Н. В.

Актуальность. Микоплазменная инфекция – это группа заболеваний, вызываемых микоплазмами и характеризующихся преимущественным поражением легких. Инфекция, вызванная *Mycoplasma pneumoniae*, распространена повсеместно с циклическими подъемами заболеваемости каждые 3-7 лет [1].

Цель. Представить особенности течения микоплазменной инфекции на догоспитальном этапе у детей.

Методы исследования. Выполнен ретроспективный анализ историй болезни 40 детей с лабораторно подтвержденным диагнозом микоплазменная инфекция (наличие IgM к микоплазме), которые находились на стационарном лечении в УЗ «Гродненская областная инфекционная клиническая больница» за период с сентября по декабрь 2024 года. Статистика выполнялась в программе Excel.

Результаты и их обсуждение. Среди 40 поступивших было 20 (50%) девочек. Средний возраст пациентов составил 11,3 года (от 3 до 17 лет). Пневмонии были диагностированы у 35 (87,5%) детей, бронхиты – у 5 (12,5%). Левосторонние пневмонии были у 15 (42,8%), правосторонние – у 18 (51,4%), двусторонние – у 2 (5,7%) детей. Установлено, что на 1-3 сутки заболевания в стационар поступили 6 (15%) пациентов, 17 (42,5%) – на 4-7, 15 (37,5%) – на 8 – 14, на 17-й день болезни – 2 (5%) детей.

На догоспитальном этапе в 1-й день заболевания повышение температуры тела до субфебрильных цифр наблюдалось у 12 (30%) пациентов, фебрильная температура – у 20 (50%), нормальная температура тела была у 8 (20%) детей. На второй и третий день заболевания количество детей с нормальной температурой тела составило 9 (22,5%). Максимальный подъем температуры тела до госпитализации составил 40,5°C в 1-й день болезни у 1 пациента. Кашель присутствовал у 37 (92,5%) детей с первых дней заболевания, у 3 (7,5%) пациентов кашель не отмечался. При этом влажный кашель был у 22 (55%) пациентов, сухой

– у 18 (45%). Антибактериальные препараты до госпитализации принимали 25 (62,5%) детей, из них 12 (30%) получали антибиотики из группы макролидов, 15 (37,5%) пациентов антибиотики не получали. Направительный диагноз на госпитализацию у 8 (30%) детей был ОРИ, у 4 (10%) – острый бронхит, у 28 (70%) – пневмония. У 7 (17,5%) детей с ОРИ во время госпитализации был установлен диагноз пневмонии, у 1 – острый бронхит. Средняя длительность пребывания пациентов в стационаре составила 10,02 дней (минимально – 5, максимально – 16). Все дети были выписаны с выздоровлением.

Выводы. У 80 % детей микоплазменная инфекция имела острое начало с повышения температуры тела до субфебрильных и фебрильных цифр, с наличием влажного кашля у 55% детей, сухого кашля – у 45%. Догоспитальный этап лечения у 85% детей продолжался от 4 до 17 дней, антибактериальную терапию получали 62,5% детей. Пневмонии на догоспитальном этапе были установлены у 70% детей. Учитывая рост микоплазменной инфекции в последние годы необходимо внедрять методы лабораторной верификации диагноза на амбулаторном этапе лечения, что позволит своевременно назначать эффективную этиотропную терапию.

ЛИТЕРАТУРА

1. Инфекционные болезни: учебник для студентов медицинских вузов/И74 Е.С.Белозеров, Т.В. Беляева, Е.П.Шувалова [и др.]. – 9-е изд., испр. и доп.- Санкт-Петербург: СпецЛит, 2019.- 575 с.: ил.

ЛАПАРОСКОПИЯ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

Трубчик П. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Колоцей В. Н.

Актуальность. Проблема диагностики острых хирургических заболеваний органов брюшной полости продолжает оставаться весьма актуальной. Однако вопросы дифференциальной диагностики остаются весьма сложными, при стертой абдоминальной симптоматике бывает весьма непросто поставить правильный диагноз. В связи с этим значение эндовидеохирургических возможностей трудно переоценить.

Цель. Целью работы является анализ диагностических и лечебных возможностей лапароскопии в ургентном хирургическом стационаре.

Методы исследования. Был проведен анализ экстренной абдоминальной патологии, подвергшейся лапароскопической диагностике и лечению за период с 01.01.2022 года по 31.12.2023 года. Было выполнено 193 лапароскопии. Это были пациенты в возрасте от 18 до 90 лет. В клинических условиях проводилось комплексное обследование пациентов с применением общеклинических, лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, ультразвуковых, функциональных и других методов.

Результаты и их обсуждение. В диагностике острого аппендицита приходится значительно чаще прибегать к лапароскопическому методу, чем при другой патологии. Диагностическая лапароскопия позволяет уменьшить количество неоправданных аппендэктомий и избежать тяжелых осложнений. Диагностическая лапароскопия позволила установить диагноз острого аппендицита в 32 случаях. Еще в у 27 пациентов был верифицирован мезаденит. У 5 пациентов выявлен перекрут пряди большого сальника с некрозом, в 1 случае перекрут жировой привески ободочной кишки, произведена лапароскопическая санация указанной патологии. Лапароскопия позволила у одного пациента обнаружить флегмонозно измененный дивертикул Меккеля с последующей его резекцией. У 8 пациенток диагностирован острый сальпингит и оофорит.

Для диагностики другой острой хирургической патологии лапароскопию применяли значительно реже. Так, диагноз острого холецистита был установлен у 7 пациентов, острый панкреатит выявлен у 7 пациентов. Для установления диагноза прободной язвы 12-перстной кишки к лапароскопии прибегли в 5 случаях. Диагноз острой кишечной непроходимости был установлен у 18 пациентов, в том числе спаечная непроходимость в 12 случаях, которую у 6 пациентов удалось завершить лапароскопическим висцеролизом. Острый дивертикулит отмечен у 9 пациентов. При травмах и ранениях брюшной полости выполнено 8 лапароскопий. Сосудистая недостаточность тонкого кишечника с гангреной кишки выявлена у 6 пациентов. Перфорации подвздошной кишки нетравматического генеза диагностированы у 5 пациентов, в одном случае был поставлен диагноз терминального илеита. Еще в 2 случаях выявлена онкопатология органов брюшной полости.

Особо следует подчеркнуть тот факт, что в 38 случаях (19,7%) удалось исключить хирургическую патологию органов брюшной полости.

Выводы. Активное использование лапароскопического метода позволило, прежде всего, значительно улучшить результаты диагностики острого аппендицита. Лапароскопия в диагностике и лечении ургентной хирургической патологии позволяет конкретизировать диагностику, не тратить время на динамическое наблюдение за пациентом, минимизировать диагностические

ошибки, оптимизировать хирургическую тактику, сократить количество необоснованных лапаротомий.

ЛИТЕРАТУРА

1. Видеолапароскопия в диагностике и лечении абдоминальной патологии с клиническими проявлениями острого аппендицита. / В. Т. Самсонов [и др.] // Вестник хирургической гастроэнтерологии. – 2017. – № 1. – С. 34-40.

МОДЕЛИРОВАНИЕ ИМПЕДАНСА БИОЛОГИЧЕСКИХ ТКАНЕЙ С ПОМОЩЬЮ СИМУЛЯТОРА ЭЛЕКТРИЧЕСКИХ СХЕМ

Труханова А. А., Белуш М. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Лукашик Е. Я.

Актуальность. Диагностический метод реографии базируется на регистрации изменяющейся величины электрического сопротивления (импеданса) живых тканей, органов или участков тела при пропускании через них слабого по силе переменного электрического тока высокой частоты. Импеданс биологических тканей определяется только омическим и емкостным сопротивлениями, которые можно моделировать, используя эквивалентные электрические схемы.

Цель. Изучение эквивалентных электрических схем биологической ткани, содержащих резистивные и емкостные сопротивления с помощью электронного симулятора CircuitJS [1].

Методы исследования. Для достижения поставленной цели необходимо следующее оборудование: компьютер, электронный симулятор. Программа *CircuitJS* предназначена для схематического представления и моделирования аналоговых, цифровых и аналогово-цифровых цепей и включает в себя средства редактирования, моделирования и виртуальные инструменты тестирования электрических схем. В работе используются виртуальные инструменты: вольтметры, амперметры, осциллографы, функциональный генератор, графопостроитель.

Результаты и их обсуждение. Предложена одна из эквивалентных схем, состоящая из двух параллельно соединенных цепей: сопротивления R_1 и R_2 с последовательно соединенным конденсатором C_1 . Эта схема обеспечивает наилучшее согласование с экспериментом: на низких частотах и величина

импеданса определяется сопротивлением R_1 , на высоких частотах – параллельным соединением сопротивлений R_1 и R_2 . Представлена ее виртуальная модель в среде CircuitJS, в которой есть генератор, амперметр, вольтметр и сама эквивалентная схема.

Выводы. Использование электронного симулятора для моделирования импеданса биологических тканей позволяет варьировать значениями компонентов схемы, представлять графическую зависимость импеданса от частоты в широком частотном диапазоне, изучать фазовые сдвиги между током и напряжением. Несомненным достоинством их является использование в сетевом варианте образовательной среды Moodle.

ЛИТЕРАТУРА

1. CircuitJS [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.falstad.com/circuit/circuitjs.html>, свободный.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ И МОЛЕКУЛЯРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ МЕЖДУ СТРОМАЛЬНЫМИ КЛЕТКАМИ ЭНДОМЕТРИЯ И СТРОМАЛЬНЫМИ КЛЕТКАМИ ДЕЦИДУАЛЬНОЙ ОБОЛОЧКИ ЧЕЛОВЕКА

Турдиев Ж. А.¹, Мелиев Ж. А.²

Ташкентский педиатрический медицинский институт¹, ТашПМИ²

Научный руководитель: Каратаева Л. А.

Актуальность. Стромальные клетки эндометрия человека (СК) являются основными компонентами стромы эндометрия. СК во время секреторной фазы эндометрия, под действием гормонов яичника подвергаются децидуализации. В основном СК отвечают за регуляцию иммунную толерантность матери и плода и контролирует инвазию трофобластов. [1]

Цель. Показать морфологические и молекулярные различия и роль между СК децидуальной оболочки эндометрия человека.

Методы исследования. Обзор и анализ последних научных литератур. Использовалась бесплатная поисковая система “Google Scholar” для сбора научных статей под поисковым запросом “decidual stromal cells” и “endometrial stromal cells”

Результаты и их обсуждение. СК в децидуальной оболочке и эндометрия являются одними и теми же клетками, но находятся в различных клеточных

состояний, и физиологической локализации. [2] Децидуализация СК эндометрия многоступенчатое, изменения начиная от фибробласто-подобной до полигональной морфологии. СК децидуальной оболочки выделяют больше пролактина и IGFBP-1, чем СК эндометрия. Было доказано, что ресвератрол у людей обладает антидецидуализирующим эффектом, снижающий экспрессию пролактина и IGFBP1. [4] Клинические испытания показали, что непрерывный прием добавок ресвератрола также приводит к снижению частоты имплантации [5]. В последних исследованиях обнаружили, что децидуальные СК продуцируют ингибирующий фактор хемотаксиса Т лимфоцитов. Можно предположить, что этот механизм может подавлять миграцию abortогенных лимфоцитов в децидуальную оболочку.

Выводы. К слову, СК эндометрия и СК децидуальной оболочки человека, имеют колоссальные различия. И приведённые научные данные указывают, что изучение ДСК человека имеет место для дальнейших исследований.

ЛИТЕРАТУРА

1. Macklon N. S., Brosens J. J. The human endometrium as a sensor of embryo quality //Biology of reproduction. – 2014. – Т. 91. – №. 4. – С. 98, 1-8.
2. Ruiz-Magaña M. J. et al. Stromal cells of the endometrium and decidua: in search of a name and an identity //Biology of reproduction. – 2022. – Т. 107. – №. 5. – С. 1166-1176.
3. Richards, Randall G., et al. "Fibroblast cells from term human decidua closely resemble endometrial stromal cells: induction of prolactin and insulin-like growth factor binding protein-1 expression." Biology of reproduction 52.3 (1995): 609-615.
4. Ochiai A. et al. Resveratrol inhibits decidualization by accelerating downregulation of the CRABP2-RAR pathway in differentiating human endometrial stromal cells //Cell Death & Disease. – 2019. – Т. 10. – №. 4. – С. 276.
5. Kuroda K., Ochiai A., Brosens J. J. The actions of resveratrol in decidualizing endometrium: acceleration or inhibition? //Biology of Reproduction. – 2020. – Т. 103. – №. 6. – С. 1152-1156.

КОГНИТИВНЫЕ И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ

Фальковская А. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: доц. Авдей Г. М.

Актуальность. В США распространенность метаболического синдрома (МС) среди населения оценивается в 34,7%, в Европе – в 17%, в Китае – в 30%, в России – около 24,9%[1]. МС является независимым «источником» когнитивных

расстройств и может определять более высокие риски прогрессирования умеренного когнитивного расстройства до деменции. МС может приводить к развитию когнитивных нарушений различными путями. Это увеличение риска сердечно-сосудистых заболеваний (артериальной гипертензии (АГ), ИБС, аритмии и т.д.), развитие цереброваскулярных заболеваний (как острых, так и хронических), инсулинорезистентность, метаболические нарушения [2].

Цель. Оценить психоэмоциональное состояние и когнитивные функции у лиц с МС.

Методы исследования. Обследовано 60 пациентов (I группа (20 человек с ожирением и АГ), II группа (20 человек с ожирением, АГ и сахарным диабетом 2 типа) и III группа (20 человек без ожирения, но только с АГ)) в возрасте от 50 до 70 лет с МС. Используются опросники Бека (депрессия), Спилберга-Ханина (тревожность), субъективная шкала оценки астении (MFI-20) и экспресс методика оценки когнитивных функций.

Результаты и их обсуждение. У всех пациентов установлены умеренная депрессия и только у лиц II группы – слабая астения ($p_1 < 0,05$). При анализе когнитивного статуса, пациенты всех групп запоминали только 3-4 слова из 9 и 5-6 слов, имеющих общий смысловой признак, из 9, воспроизводили более половины слов, заучивали 10 слов за 5 предъявлений (вместо 3 по норме). Не выявлено различий в выполнении рисунка 3 геометрических фигур. Все пациенты неверно пространственно располагали фигуры, хотя правильно делали расстановку стрелок на часах без циферблата. Лица I и III групп выполняли серийное вычитание «от 100 по 7» за 3 операции, а пациенты II группы – 4 операции ($p_1 < 0,05$, $p_2 < 0,05$). Лица I и III групп проводили персевераторные действия при решении арифметической задачи, а пациенты II группы начинали правильно ее решать, но решение не доводили до конца ($p_1 < 0,05$, $p_2 < 0,05$). Несколько меньшее число продуктов (15-19) было названо пациентами I-III групп, в отличие от выполнения этого задания лицами III группы (более 20 продуктов). Затруднений при выборе утверждения, соответствующего смыслу половины «Не в свои сани не садись» и заданий по вопросам не выявлено у пациентов всех групп.

Выводы.

1. У всех пациентов с МС установлена умеренная депрессия, а слабая астения выявлена только у лиц с ожирением, АГ и сахарным диабетом 2 типа.

2. У всех пациентов с МС отмечены когнитивные расстройства в виде снижения слухоречевой памяти, зрительно-пространственной деятельности, вербального мышления.

ЛИТЕРАТУРА

1. Васенина Е.Е., Ганькина О.А. Метаболический синдром и когнитивные расстройства/ Е.Е. Васенина, О.А. Ганькина //Русский медицинский журнал. – 2024.- № 5. – С. 12-18.

МОДЕЛИРОВАНИЕ ПРОЦЕССА РАССЕЯНИЯ ЗВУКОВЫХ ВОЛН НА СИСТЕМЕ ОБОЛОЧЕК, ПРЕДСТАВЛЕННЫХ ЖИРОВОЙ ТКАНЬЮ

Федоровия А. С.¹, Сапега Д. А.², Ярышкин Е. Д.²

Гродненский государственный медицинский университет¹,
Гродненский государственный университете имени Я. Купалы²

Научный руководитель: Бич Н. Н.

Актуальность. Задачи рассеяния звуковых волн на объектах различных форм являются классическими задачами дифракции. Они интересуют многих ученых, так как их практическое приложение дает возможность решить ряд новых актуальных вопросов. Например, ситуацию, касающуюся ожирения в обществе. Ожирение – одна из первостепенных задач в здравоохранении, так как борьба с данной патологией ведет к предотвращению риска развития хронических заболеваний.

Цель. Цель данной работы – рассмотреть одну из существующих математических моделей рассеяния звуковых волн на системе экранов касательно процесса кавитации, а так же воспользоваться в рамках решения конкретной задачи разработанными для рассматриваемой модели программными алгоритмами.

Методы исследования. Среди множества систем экранирования выбрана конфигурация, состоящая из совокупности оболочек, представляющих собой плоскую (кожу) и сферическую поверхности (пузырь жира). Точечный источник звукового поля расположен вне данной системы.

Результаты и их обсуждение. Звуковая волна, направляясь от источника к системе оболочек, распространяет заданный поток энергии, который ослабевает с учетом его частичной потери, при прохождении звуковой заряда сквозь жировую ткань, но тем не менее подобная система оболочек не имеет существенный эффект экранирования, что способствует разрушительной силе воздействия на жир. Пусть все трехмерное пространство разделено системой оболочек на области. В точке О расположен точечный излучатель звукового поля, колеблющийся с заданной круговой частотой. Области, заполнены материалом, в котором не

распространяются сдвиговые волны. Плотность среды и скорость звука в области задаются [1]. Исходное и вторичное звуковые поля представлены в виде суперпозиции сферических волновых функций. Поверхность сферической оболочки записывается в сферической системе координат. Придерживаясь соответствующих граничных условий, получим парные сумматорные уравнения по полиномам Лежандра, которые преобразуются к бесконечной системе линейных алгебраических уравнений (СЛАУ) второго рода с вполне непрерывным оператором [1], коэффициенты которого подлежат определению из заданных граничных условий [1]. Задача сводится к вычислению коэффициента экранирования, построению графиков, описывающих зависимость искомого коэффициента от геометрических свойств рассматриваемой модели и характеристик среды [1]. Для проверки адекватности предложенной модели на конкретных физических и геометрических параметрах реализация вычислительного эксперимента проводилась посредством использования пакета Mathcad. Среда MathCAD – одна из лучших математических систем для проведения научно-технических расчетов, Она оснащена возможностью использования встроенных специальных математических функций. Данный продукт включает возможность программирования, что позволяет реализовать численные методы для решения физических задач. Пакет оснащен математико-ориентированным интерфейсом и средствами графики, необходимыми для демонстрации полученных результатов.

Выводы. Таким образом, понимание физических параметров звуковой волны, результатов ее коммунцирования с системой различных по своим геометрическим и физическим свойствам тел, улучшает возможность представления областей применения подобных моделей на практике, в частности в сфере медицины, а также дает теоретическое научное обоснование опровержению либо подтверждению экспериментальных итогов, как в примере с кавитацией жира, описанном в данной работе.

ЛИТЕРАТУРА

1. Математическое моделирование рассеяния звуковых полей на многослойных и упругих оболочках : автореф. дис. ... канд. физ.- мат. наук : 05.13.18 / Н. Н. Бич ; Белорусский государственный университет. – Минск, 2016. – 23 с.

НОВЫЙ ПУТЬ ЭНДОГЕННОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ СЕРДЕЧНОЙ АВТОМАТИИ С ПОМОЩЬЮ ГЛУТАМАТЕРГИЧЕСКИХ ИОНОТРОПНЫХ КАНАЛОВ

Федорук О. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Наумов А. В.

Актуальность. Изучение новой системы эндогенного регулирования сердечной автоматии позволяет найти новые потенциальные методы для стабилизации пароксизмальных и постоянных аритмий (в частности фибрилляции предсердий (ФП)), а также влияния на длительность относительно рефрактерного периода кардиомиоцитов.

Цель. Проанализировать новые сведения о наличии системы эндогенного глутаматергического регулирования в кардиомиоцитах. Изучить её роль в изменении возбудимости и рефрактерности, а также антиаритмическое влияние на ФП.

Методы исследования. Анализ литературы из архивов PubMed.

Результаты и их обсуждение. Глутамат – это возбуждающий нейромедиатор, который играет важнейшую роль в синаптической передаче, путем активирования специальных ионотропных (iGluRs) и метаботропных (mGluRs) рецепторов.

Ионотропные рецепторы (iGluRs) – это лиганд-зависимые ионные каналы с селективной проницаемостью, их активность приводит к возникновению деполяризации цитоплазматической мембраны. Каналы по строению рецепторов можно разделить на 4 группы [2]:

1. NMDA (N-метил-D-аспартат);
2. AMPA (α -амино-3-гидрокси-5метилизоксазол-4-пропионат);
3. КА (каинитовые);
4. содержащие δ -рецепторы;
5. Метаботропные рецепторы (mGluRs) – это рецепторы, связанные с G-белками, запускающие внутриклеточную сигнальную систему, сопровождающую метаболические превращения.

Важную роль играет изучение нейромедиаторов в функции кардиомиоцитов. Применение различных методов (конфокальной микроскопии и обработки антителами к глутамату) подтверждает высокое содержание глутамата в везикулах эндоплазматического ретикулума. Подтверждается и его наличие и в плюрипотентных стволовых клетках предсердий человека. Обнаружено, что добавление агонистов приводит к снижению порога электрической возбудимости;

антагонистов – снижению скорости проведения импульсов, а также предотвращению пароксизмальной и постоянной формы ФП [1] .

Выводы. Наличие глутаматзависимых рецепторов играет важную роль в функционировании сердца, синхронизации предсердной и желудочковой деятельности, а также является перспективным направлением для внедрения новых клинически обоснованных методов лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Identification of an endogenous glutamatergic transmitter system controlling excitability and conductivity of atrial cardiomyocytes: статья / Xie D, Xiong K, Wang G, Ji Q [и др.] – Шанхай, Китай: Медицинская школа Университета Тунцзи, 06.04.2021 – URL: <https://www.nature.com/articles/s41422-021-00499-5> ; (дата обращения: 10.01.25)

2. Glutamatergic Signaling in the Central Nervous System: Ionotropic and Metabotropic Receptors in Concert. Neuron: статья / Reiner A, Levitz J. – Нью-Йорк, США: Кафедра биохимии, Медицинский центр Weill Cornell, 27 июня 2018 г. – URL: [http://cell.com/neuron/fulltext/S0896-6273\(18\)30416-1](http://cell.com/neuron/fulltext/S0896-6273(18)30416-1); (дата обращения: 01.02.25)

ОСОБЕННОСТИ ВЗАИМОСВЯЗИ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ И САХАРНОГО ДИАБЕТА ПЕРВОГО ТИПА

Филипчик А. О., Кулеш Д. Б.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Гулинская О. В.

Актуальность. Рутинная вакцинация детей в раннем периоде жизни – важный метод предупреждения возникновения инфекционных заболеваний. Однако одновременно с увеличением числа вакцин, применяемых у детей, особенно в возрасте формирования развивающейся иммунной системы, и сокращением инфекционной заболеваемости отмечен рост заболеваний аутоиммунной природы, в том числе сахарного диабета 1-го типа (СД).

Цель. Оценить взаимосвязь между плановой вакцинацией и риском развития сахарного диабета 1-го типа у детей.

Методы исследования. Был проведён анализ доступных литературных и других источников информации по теме исследования в электронных базах данных «J-STAGE», «PubMed», «MDPI», «Cyberleninka».

Результаты и их обсуждение. Одним из механизмов, являющимся триггером для аутоиммунной реакции, может быть молекулярная мимикрия, при которой

существует структурное сходство между вирусными антигенами и самоантигеном. Примером данной гипотезы называют вакцины против кори, гепатита В (HBV) и рассеянного склероза (MS). Основным аргументом является выявление антител и клинических симптомов, у вакцинированных против этих заболеваний [1]. Помимо этого, существует мнение о влиянии интерферонов, высвобождающихся после иммунизации при рождении. Интерфероны усугубляют обострение аутоиммунитета, играющего роль в развитии СД, после инициации аутоиммунного ответа вертикально передаваемой вирусной инфекцией (особенно, вирусы Коксаки группы В).

Также исследователями анализировались данные по срокам иммунизации, предположив гипотезу, что иммунизация в более позднем возрасте вызывает освобождение вирусов, вызывающих СД, которые хронически инфицируют хозяина. Примером роста заболеваемости СД 1 типа являлись страны вводящие вакцины туберкулезные (БЦЖ), начиная со школьного возраста, в отличие от стран, где иммунизация проводилась при рождении.

Однако в противоположность данному мнению, авторами другого исследования оценивались результаты по вакцине против гепатита В, полиомиелита, дифтерии, столбняка, коклюша до 9 месяцев, по соотношению детей, вакцинированных при рождении или в более поздние сроки, а также по среднему возрасту первой вакцинации. На основании этого были сделаны выводы, что изменение графика вакцинации в раннем возрасте не оказывает влияния на риск развития аутоиммунного поражения бета-клеток, ведущего к СД 1 типа [2].

В 2016 году был проведён мета-анализ, в котором изучалось влияние 11 различных вакцин, среди которых наиболее часто встречались вакцины против кори, краснухи, паротита и коклюша. В результате вывод – иммунизация не вносит свой вклад в риск развития СД 1 типа. Однако авторами было уделено мало внимания на сроки вакцинации [3].

Выводы. Следовательно, нет четких доказательств того, что любая используемая в настоящее время вакцина может предотвратить или вызвать СД 1 типа у детей. Таким образом, для окончательного решения исследуемой проблемы требуются дальнейшие исследования, направленные, в первую очередь, на сроки вакцинации, а также на выявление биологических механизмов воздействия вакцин на аутоиммунный гомеостаз.

ЛИТЕРАТУРА

1. Rewers, M. Environmental risk factors for type 1 diabetes / M. Rewers, J. Ludvigsson // *Lancet*. – 2016. – Vol. 4, №387(10035). – P. 2340-2348. – doi: 10.1016/S0140-6736(16)30507-4.
2. Olivieri, B. Vaccinations and Autoimmune Diseases / B. Olivieri, C. Betterle, G. Zanon // *Vaccines (Basel)*. – 2021. – Vol. 9, №8. – P. 815. – doi: 10.3390/vaccines9080815.
3. Vaccinations and childhood type 1 diabetes mellitus: a meta-analysis of observational studies / E. Morgan [et al.] // *Diabetologia*. – 2016. – Vol.59, №2. – P. 237-43. – doi: 10.1007/s00125-015-3800-8.

ОСОБЕННОСТИ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО АНАМНЕЗА У ЖЕНЩИН, РОДОРАЗРЕШЁННЫХ ПУТЁМ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ

Филипчик А. О., Бритько Д. А., Кулеш Д. Б.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Заборовский Г. И.

Актуальность. Кесарево сечение (КС) является одной из самых распространенных операций [1]. Целесообразность расширения показаний к КС аргументируется тремя задачами: снижением перинатальной смертности, уменьшением показателей детского и материнского травматизма [2].

Цель. Оценить особенности акушерско-гинекологического анамнеза у женщин, родоразрешённых путём операции кесарево сечение.

Методы исследования. Был проведен ретроспективный анализ медицинской документации 47 беременных женщин с тремя родами в акушерском анамнезе, родоразрешённых путем КС в УЗ «ГОКПЦ» г. Гродно. Статистическая обработка данных проводилась с использованием пакета программ Microsoft Excel, STATISTICA 10.0

Результаты и их обсуждение. Средний возраст представителей женского пола составил $32,1 \pm 4,5$ лет и колебался в диапазоне от 27 до 41 года. Наиболее распространённая возрастная группа – от 23 до 33 лет (66,0%).

На каждую женщину в среднем пришлось $3,5 \pm 0,8$ беременностей и $3,0 \pm 0,2$ родов.

При постановке беременных на учет у 29,8% наблюдалась избыточная масса тела, у 27,6% – ожирение, а 42,6% женщин имели нормальную массу. Прибавка в весе у представительниц женского пола за беременность составила $11,2 \pm 4,7$.

На долю полностью гинекологически здоровых женщин пришлось 42,5%. Среди остальных структура заболеваний женской половой системы: эктопия шейки матки (60,0%), вагинит (21,3%), миома матки (8,1%) и другие (10,6%).

Основные причины КС: послеоперационный рубец на матке (46,8%), тазовое предлежание (17,0%), клинически узкий таз (12,8%), преждевременное излитие околоплодных вод (6,4%), рубец роговицы со сращением с радужкой (4,3%) и другое (12,7%).

Течение беременностей осложнялось у 72,3% женщин. Первой по частоте осложнений была анемия (23,4%). Среди других осложнений: гестационный сахарный диабет у 8 (17,0%) человек, у 6 представительниц (12,8%) – угроза

прерывания беременности, у 5 человек (10,6%) – варикозное расширение вен, прочее у 4 (8,5%).

Все дети (56 детей) родились живыми со средней массой тела 3320 ± 500 г., со средним ростом $52 \pm 3,0$, среди них у 7,1% вес превышал 4000 г., а у 19,6% – менее 2500 г. К наиболее частым осложнениям в раннем неонатальном периоде у 33,9% новорождённых: синдром дыхательной недостаточности (16,1%), риск внутриутробной инфекции (10,7%) и неонатальная желтуха (7,1%).

Выводы. Были изучены и проанализированы особенности течения операции КС у повторнородящих. У каждой второй женщины отмечался отягощенный акушерско-гинекологический анамнез, приведший к родоразрешению операции путём КС. Однако послеоперационный период характеризовался благополучным течением, что характеризует КС методом выбора родоразрешения, позволяющим сохранить здоровье матери и обеспечить бережное родоразрешение для плода.

ЛИТЕРАТУРА

1. Частота кесаревых сечений по странам в 2024 году [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://translated.turbopages.org/proxy_u/en ru.ru.0842d206670bd6e5c0d3cec274722d776562/https/worldpopulationreview.com/country-rankings/c-section-rates-by-country Дата доступа: 13.10.2024.

2. Кесарево сечение: прошлое и будущее/ Доброхотова Ю.Э. [и др.] // Гинекология. – 2015. – Том 17, №3. – С. 64-66. – <https://cyberleninka.ru/article/n/kesarevo-sechenie-proshloe-i-budushee>

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ЛЕВОТИРОКСИНОМ НАТРИЯ НА ФУНКЦИЮ ПЕЧЕНИ У ПАЦИЕНТОВ С ГИПОТИРЕОЗОМ

Филипчик А. О., Кулеш Д. Б.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Гулинская О. В.

Актуальность. Гипотиреоз – состояние, характеризующееся снижением функции щитовидной железы (ЩЖ) и недостаточной выработкой тиреоидных гормонов. Левотироксин натрия является синтетическим тироксином, прогормоном с минимальной внутренней активностью [1]. Однако, несмотря на эффективность этого препарата, его длительный прием может вызывать ряд побочных эффектов, включая дисфункцию печени. Печень играет важную роль в метаболизме тиреоидных гормонов, и ее функция может изменяться как при гипотиреозе, так и при его лечении [2].

Цель. Оценить влияние заместительной терапии левотироксином натрия на функцию печени у пациентов с гипотиреозом.

Методы исследования. В исследование включены данные 32 пациентов из системы 4D Client учреждения здравоохранения «Гродненская университетская клиника» с диагнозом гипотиреоз, получающие заместительную терапию левотироксином натрия. У всех пациентов был определен уровень тиреотропного гормона (ТТГ), печеночных ферментов: аспартатаминотрансфераза (АСТ), аланинаминотрансфераза (АЛТ), гаммаглутамилтранспептидаза (ГГТ) в сыворотке крови. Результаты ультразвукового исследования ЩЖ и печени. Оценка проводилась до начала терапии и через 3-6-12 месяцев после начала лечения.

Результаты и их обсуждение. Левотироксин натрия является синтетическим аналогом тироксина (Т4), который в организме преобразуется в активный трийодтиронин (Т3). Печень играет ключевую роль в метаболизме тиреоидных гормонов, включая их конъюгацию, дейодирование и экскрецию. При избыточном поступлении левотироксина или индивидуальной чувствительности к препарату могут возникать патологические процессы. Избыток тиреоидных гормонов усиливает процессы перекисного окисления липидов в гепатоцитах, что приводит к повреждению клеточных мембран и нарушению функции печени.

До начала терапии: у пациентов с гипотиреозом наблюдалось умеренное повышение уровня печеночных ферментов (до 2-х норм), что связано с замедлением метаболизма и нарушением функции печени. После начала терапии: через 3-6 месяцев у большинства (85%) пациентов отмечалось снижение уровня печеночных ферментов до нормальных значений, что свидетельствует об улучшении функции печени. Через 12 месяцев: у 10% пациентов наблюдалось повторное повышение уровня печеночных ферментов, что могло быть связано с передозировкой левотироксина или индивидуальной чувствительностью к препарату.

Выводы. Заместительная терапия левотироксином натрия оказывает положительное влияние на функцию печени у большинства пациентов с гипотиреозом. Регулярный мониторинг уровня печеночных ферментов и тиреоидных гормонов позволяет своевременно выявлять и корректировать возможные нарушения. Важно учитывать индивидуальные особенности пациентов и проводить лечение под наблюдением врача-эндокринолога.

ЛИТЕРАТУРА

1. Платонова, Н.М. Пациент с гипотиреозом: возможности заместительной терапии / Н.М. Платонова, Е.В. Бирюкова // Эффективная фармакотерапия. – 2019. – Т. 15, № 22. – С. 46–52. – DOI: 10.33978/2307-3586-2019-15-22-46-52
2. Буеверов, А.О. Причинно-следственная связь патологии щитовидной железы и печени / А.О. Буеверов [и др.] // Медицинский совет. – 2021, №15. – С.88–94. – doi.org/10.21518/2079-701X-2021-15-88-94.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВИРУСНОГО МЕНИНГИТА У ДЕТЕЙ

Хасанова Г. А., Агзамова Т. А.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Актуальность. Вирусный менингит представляет собой распространенную форму воспаления мозговых оболочек у детей, характеризующуюся разнообразными клиническими проявлениями. В статье рассмотрены клинические симптомы, диагностические данные и подходы к лечению пациентов, госпитализированных с диагнозом вирусного менингита.

Менингит вирусной этиологии – это серьезное заболевание, сопровождающееся воспалением мозговых оболочек и поражением центральной нервной системы. Клинические проявления зависят от возбудителя и тяжести процесса. Цель данной работы – изучение клинических и лабораторных данных у детей с вирусным менингитом для определения наиболее эффективных терапевтических стратегий.

Цель. Целью данной статьи является изучение клинических особенностей течения вирусного менингита у детей, анализ лабораторных данных, а также описание используемых терапевтических подходов для повышения эффективности диагностики и лечения заболевания.

Методы исследования. Были изучены данные медицинских карт 55 детей, поступивших в стационар 1 городской клинический инфекционный больницы г. Ташкент с подозрением на вирусный менингит. Анализ включал следующие параметры: Клинические проявления: жалобы, анамнез, физикальный осмотр. Лабораторные исследования: общий анализ крови, биохимические показатели, результаты люмбальной пункции. Терапевтические подходы и их эффективность.

Результаты и их обсуждение. У всех пациентов наблюдались классические симптомы менингита: лихорадка (до 39-40°C), головная боль, рвота, ригидность затылочных мышц. Менингеальные симптомы, такие как положительный симптом Кернига и Брудзинского, наблюдались в 80% случаев. У 60% пациентов отмечалась фотофобия и гиперестезия. В общем анализе крови выявлено умеренное увеличение уровня лейкоцитов (до $8,5 \times 10^9/\text{л}$) и СОЭ (до 15 мм/ч). Ликворологические исследования показали прозрачный ликвор без значительного повышения содержания белка. В одном случае обнаружена микрофлора (стафилококк ауреус). Биохимические показатели (глюкоза, мочевины, креатинин) находились в пределах нормы. Применялись комбинированные схемы лечения, включающие: Глюкозо-солевые растворы (для дезинтоксикации).

Кортикостероиды (дексаметазон 4 мг внутривенно для снятия воспаления). Антибактериальная терапия при подозрении на бактериальное осложнение (цефтриаксон). Симптоматическое лечение, включающее жаропонижающие препараты и витамины группы В. У всех пациентов была положительная динамика, клинические симптомы исчезли в среднем через 5-7 дней.

Анализ клинических данных подтверждает, что вирусный менингит у детей, как правило, имеет благоприятный исход при своевременной диагностике и лечении. Ранняя люмбальная пункция и лабораторные исследования помогают исключить бактериальную природу заболевания и снизить риск осложнений. Применение дезинтоксикационной терапии и кортикостероидов улучшает клиническое состояние пациентов в короткие сроки.

Выводы. Вирусный менингит у детей требует комплексного подхода к диагностике и лечению. На основе клинических данных и применяемой терапии сделан вывод о необходимости раннего начала лечения для предотвращения осложнений и сокращения сроков госпитализации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Васильева, Н. В., & Смирнов, А. И. (2019). Инфекции центральной нервной системы у детей. Клинические рекомендации. Москва: Медицина.
2. Ильин, В. Н. (2020). Менингит: этиология, патогенез, клинические проявления и современные подходы к лечению. Журнал неврологии, 26(4), 15–20.
3. World Health Organization (WHO). (2021). Meningitis: Pathophysiology, Clinical Features, and Treatment Guidelines. Geneva: WHO Press.

ТЕЛЕГРАМ-БОТ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОГО ДИАГНОЗА КОЖНЫХ ВЫСЫПАНИЙ

Хасанова Г. А.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Актуальность. Современная медицина требует быстрого и точного принятия решений в условиях амбулаторной практики. Особенно это касается диагностики заболеваний, сопровождающихся кожными высыпаниями. К ним относятся COVID-19, скарлатина, аллергия, корь и ветряная оспа. Разработка диагностических инструментов, таких как телеграм-боты, базирующихся на передовых алгоритмах машинного обучения, открывает новые возможности для врачей общей практики. В данной статье рассматриваются цели, функции и научные аспекты применения телеграм-бота для дифференциального диагноза кожных высыпаний.

Цель. Предоставить врачам инструмент для оперативной диагностики кожных высыпаний.

Методы исследования. В основе телеграм-бота лежит модель логистической регрессии с точностью 99,6%. Алгоритм обучен на большом массиве клинических данных, включая симптомы, особенности высыпаний и анамнез пациентов. Дополнительное преимущество бота заключается в удобстве его использования через платформу Telegram, что обеспечивает доступность и простоту интеграции в рабочие процессы врачей

Результаты и их обсуждение. Бот предназначен для диагностики только в случаях, когда у пациента имеются кожные высыпания. Входные данные включают: форма, цвет и расположение высыпаний, сопутствующие симптомы (температура, зуд, боли), длительность и характер прогрессирования высыпаний. Данный инструмент не заменяет полноценного медицинского осмотра, а служит вспомогательным средством для уточнения диагноза.

Телеграм-бот помогает дифференцировать следующие заболевания:

1. **COVID-19:** высыпания могут быть макуло-папулезными, уртикарными или сосудистыми. Часто сопровождаются повышенной температурой и системными симптомами.

2. **Скарлатина:** характерна мелкоточечная сыпь, часто на фоне ангины и лихорадки.

3. **Аллергия:** высыпания обычно полиморфные, сопровождаются сильным зудом и зависят от контакта с аллергеном.

4. **Корь:** макуло-папулезные высыпания, возникающие после продромального периода с высокой температурой, кашлем и конъюнктивитом.

5. **Ветряная оспа:** полиморфная сыпь (папулы, везикулы, корочки), часто сопровождающаяся зудом.

Каждое из этих заболеваний имеет свои особенности, которые телеграм-бот учитывает при анализе симптомов.

Выводы. Телеграм-бот для дифференциального диагноза кожных высыпаний является инновационным инструментом, который облегчает работу врачей общей практики. Он помогает быстро и точно определить возможный диагноз, опираясь на научно обоснованный алгоритм. Тем не менее, его использование требует внимательного подхода и не исключает необходимости консультации специалиста. Внедрение подобных технологий в медицинскую практику – шаг к повышению качества и доступности медицинской помощи.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ivanov A. et al. "Artificial Intelligence in Dermatology: Application of Logistic Regression in Diagnosing Skin Conditions" // Journal of Medical Science, 2023.
2. Smith B. "COVID-19 and Dermatological Manifestations: A Comprehensive Review" // Infectious Diseases Research, 2022.

ЧТО МОЖЕТ СПОСОБСТВОВАТЬ ТРОМБОЗУ ИНФРАИНГВИНАЛЬНЫХ ШУНТОВ?

Хворик Ф. Д.

Северо-Западный государственный медицинский университет
им. И. И. Мечникова

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Иванов М. А.

Актуальность. Сохраняется потребность в осуществлении традиционных (открытых) реконструктивных вмешательств при атеросклеротическом поражении бедренно-подколенного сегмента. Механические и анатомические обстоятельства риска тромбозов инфраингвинальных шунтов хорошо изучены [1]. Менее понятны причины тромбоза шунтов у пациентов, не имеющих столь очевидных факторов, определяющих развитие периоперационного тромбоза. Большинство специалистов считает, что в основе раннего послеоперационного тромбоза лежит эпизод коагулопатии, возникшей в процессе артериальной реконструкции [2].

Цель. Определение обстоятельств риска периоперационных тромбозов инфраингвинального сегмента у пациентов с периферическим атеросклерозом.

Методы исследования. В основу работы легли наблюдения за 171 пациентом, которым осуществлялось инфраингвинальное аутовенозное шунтирование *in situ* или реверсированной веной. У 32 пациентов (основная группа) в раннем послеоперационном периоде (первые 30 суток) развился тромбоз шунта. В 139 наблюдениях данное осложнение отмечено не было (контроль). Проспективно регистрировали и ретроспективно анализировали особенности коморбидности и атеросклеротического поражения, приток и отток, выраженность ишемии, объем кровопотери, значения гемодинамики, варианты повторных вмешательств, неблагоприятные периоперационные кардиоваскулярные события. В отдаленные сроки (до 5 лет после операции) регистрировалась первичная проходимость оперированного сегмента.

Результаты и их обсуждение. Нами было установлено, что сахарный диабет 2-го типа в стадии декомпенсации, гипертоническая болезнь и стенокардия 2-3 функционального класса (ФК) не являются обстоятельством риска тромбоза шунтов инфраингвинального сегмента. В свою очередь, хроническая сердечная недостаточность III ФК увеличивала частоту тромбозов оперированного сегмента (45.9%). Гипергликемия у пациентов с тромбозом была отмечена в 37,5% случаев, без тромбоза – в 18%, $p < 0,05$. К тромбозу предрасполагала интраоперационная кровопотеря более 500 мл, что зарегистрировано в 60,9% случаев пациентов с развитием тромбозов (против 42,5% без них, $p < 0,05$). Экстренные шунтирующие

операции осложнялись тромбозом шунта в три раза чаще, чем плановые (10,3% vs 29,4% соответственно, $p < 0,05$). В плане перспективности профилактических мероприятий на лидирующие позиции выдвигаются иные причины тромбозов шунтов, в т.ч. коррекция гемодинамической нестабильности в периоперационном периоде, учет снижения сердечного выброса и профилактика гиперкоагуляционных состояний [3].

Выводы. Существенную роль в генезе тромбообразования играют гиперкоагуляционные сдвиги, влияющие на функционирование шунта, в т.ч. агрессивное течение атеросклероза, кровопотеря и периоперационная нестабильность гемодинамики. К одним из значимых обстоятельств риска тромбоза инфраингвинального шунта относятся исходные нарушения метаболизма.

ЛИТЕРАТУРА

1. Abu Rahma, A. When endovascular and open bypass treatments preferred for femoropopliteal occlusive disease? / A. Abu Rahma // Ann. Vasc. Dis. – 2018. – Vol. 11, № 1. – P. 25–40.
2. Метаболические нарушения и итоги реконструктивных вмешательств у больных периферическим атеросклерозом / Н.И. Глушков [и др.] // Вестник СЗГМУ им. И.И. Мечникова. – 2019. – Т. 11, №3. – С. 33–40.
3. Annex, B. New directions in therapeutic angiogenesis and arteriogenesis in peripheral arterial disease / B. Annex, J. Cooke // Circ. Res. – 2021. – Vol. 128, № 12. – P. 1944–1957.

КАК КАРОТИДНАЯ ЭНДАРТЕРЭКТОМИЯ ВЛИЯЕТ НА ДИНАМИКУ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИМ СТЕНОЗОМ СОННЫХ АРТЕРИЙ

Хворик Ф. Д.

Северо-Западный государственный медицинский университет
им. И. И. Мечникова

Актуальность. Стенотические поражения церебральных артерий атеросклеротического генеза могут влиять на развитие когнитивных расстройств; особую роль в указанных нарушениях играет критический каротидный стеноз [1]. В то же время, у значительного числа пациентов с яркими проявлениями цереброваскулярной болезни критического каротидного стеноза не выявляется; у многих пациентов стеноз сонных артерий регистрируется, а ментальных нарушений нет [2]. Все это заставляет уточнить показания к устранению каротидного стеноза.

Цель. Оценить динамику когнитивных нарушений у пациентов с атеросклеротическим стенозом сонных артерий после перенесенной каротидной эндартерэктомии.

Методы исследования. В основу работы легли наблюдения за 73 пациентами с каротидным стенозом, которым выполнялась эверсионная каротидная эндартерэктомия (СЕА). Всем пациентам проводилось традиционное неврологическое обследование, ультразвуковое сканирование брахиоцефальных артерий, МРТ-ангиография и нейропсихологическое обследование, включающее в себя тест Mini-Cog. Вышеупомянутый тест проводился до операции, а также через 3 и 6 месяцев после СЭА.

В зависимости от результатов исходного нейропсихического исследования все больные были разделены на две группы. В первую группу вошли 29 пациентов, набравшие по итогам тестирования Mini-Cog 2-3 балла. Вторую группу составили 44 пациента, получившие 4-5 баллов.

Результаты и их обсуждение. Наиболее значимое воздействие на когнитивные расстройства у пациентов с каротидным стенозом оказывает артериальная гипертензия III степени (OR=12,8; CI 3,97-41,2). Не меньшее влияние на развитие когнитивных нарушений отмечается в случае сахарного диабета 2-го типа (OR=8,13; CI 2,3-28,7). Из других обстоятельств риска необходимо отметить постинфарктный кардиосклероз, который также предрасполагает к когнитивным нарушениям (OR=6,88; CI 0,73-65,02).

Через три месяца после СЕА 77,6 % пациентов набрали 4-5 баллов в тесте Mini-Cog. Через 6 месяцев этот показатель составил 73,8 %, что говорит о положительной динамике когнитивных итогов каротидной эндартерэктомии (до оперативного вмешательства лишь 51,9% пациентов набрали 4-5 баллов).

Осуществление каротидной эндартерэктомии является лишь первым этапом оказания помощи пациентам с каротидным стенозом. Не менее значимая задача заключается в обеспечении стабильно хороших результатов, в т.ч. и в отношении когнитивной деятельности [1,2].

Выводы. Осуществление каротидной эндартерэктомии у пациентов с каротидным стенозом сопровождается положительной динамикой в отношении когнитивных нарушений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Атеросклеротическое поражение брахиоцефальных артерий и вопросы хирургической коррекции симптомного и бессимптомного каротидного стеноза / Н.И. Глушков [и др.] // Вестник хирургии им. И. И. Грекова. – 2018. Т. 177, №5. – С. 17-20.
2. Bahaa S. Does Carotid Intervention Improve Cognitive Function? / S. Bahaa, Z. Wei // Adv. Surg. – 2023. – Vol. 57, № 1. – P. 267-277.

ХАРАКТЕРИСТИКА МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ОТНОШЕНИЙ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Хлуткова Е. П.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Спасюк Т. И.

Актуальность. Межличностные отношения являются основой взаимодействия в обществе, влияют на психологическое здоровье, эмоциональное состояние и общую удовлетворенность жизнью. У студентов-медиков гармоничные межличностные отношения способствуют успешной учебно-профессиональной деятельности, поддержанию психологического здоровья, рациональному использованию технологий цифровой коммуникации, установлению межкультурных взаимодействий. Изучение характеристик межличностных отношений позволит определить способы их гармонизации и развития у студентов медиков.

Цель. Изучить характеристики межличностных отношений у студентов-медиков.

Методы исследования. Опросник межличностных отношений (ОМО) В.Шутц, модификация А.А. Рукавишников. Эмпирическую базу исследования составили студенты 4 курса медико-психологического факультета – 31 студент и 5 курса педиатрического факультета- 20 студентов.

Результаты и их обсуждение. По результатам исследования у 56% студентов – медиков обнаружены высокие значения выраженного поведения в области «включения» (Ie) и в области «контроля» (Ce), что означает активное стремление принадлежать к различным социальным группам и быть как можно больше и чаще среди людей, стремление контролировать и влиять на окружающих, брать в свои руки руководство и принятие решение за себя и других. Пограничная степень выраженности характеристик «включения» (Ie),», «контроля» (Ce) и «аффекта» (Ae) была выявлена у 35% респондентов, говорит о том, что студенты время от времени стремятся увеличить степень вовлеченности и принятие решений в межличностных отношениях.

Выводы. При изучении характеристик межличностных отношений большинство студентов удовлетворяют свою потребность в гармоничных доверительных отношениях. Некоторое стремление студентов общаться больше может пониматься как положительная характеристика межличностных отношений, соответствующая юношескому возрасту.

ЛИТЕРАТУРА

1. Мясищев В.Н. Понятие личности в аспектах нормы и патологии. Психология личности. Т.2. Хрестоматия. – Самара: Изд. Дом "БАХРАХ", 2009
2. Андреева Г.М. Социальная психология. Учебник для высших учебных заведений. – М.: Аспект Пресс, 2008

СТРАТЕГИИ СОВЛАДАНИЯ С ТЯЖЕЛЫМИ ЖИЗНЕННЫМИ СИТУАЦИЯМИ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Хозянина М. И.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Кевляк-Домбровская Л. Э.

Актуальность. Изучение стратегий совладания с тяжелыми жизненными ситуациями обусловлено неизбежными факторами современной жизни, такими как стресс на работе, семейные проблемы, потеря близких и глобальные кризисы. Эти ситуации могут вызывать эмоциональные и физические расстройства, что снижает качество жизни. Эффективные стратегии совладающего поведения помогают людям адаптироваться, улучшая их психическое здоровье и благополучие. Они способствуют формированию устойчивости, что критически важно в условиях неопределенности и изменений, характерных для нашей жизни.

Цель. Изучить стратегии совладания с тяжелыми жизненными ситуациями у студентов-медиков.

Методы исследования. Теоретико-библиографический анализ: изучение психологической и психодиагностической литературы; эмпирические методы: психодиагностический (опросник «Копинг-стратегии» Лазаруса); математико-статистические методы исследования (качественный и количественный анализ). Эмпирическую базу исследования составили 58 студентов учреждения образования «Гродненский государственный медицинский университет» в возрасте от 16 до 30 лет.

Результаты и их обсуждение. Для студентов-медиков характерен средний уровень напряженности конфронтационного копинга (ср. показатель 9,67), дистанцирования (10,29), поиска социальной поддержки (9,97) и принятия ответственности (7,93). Средний уровень напряженности копинга свидетельствует о том, что адаптационный потенциал личности находится в пограничном состоянии. Следовательно, повышен уровень стресса при использовании данной группой лиц копинг-стратегий для преодоления трудностей. Выявлен также высокий уровень напряженности самоконтроля (13,64), бегства-избегания (13,28),

планирования решения проблемы (12,81), положительной переоценки (13,02). Высокая напряженность копинга свидетельствует о выраженной дезадаптации, что говорит о том, что использование данных стратегий копинга ведет к установлению крайне высокого уровня стресса или напряжения у лиц, принявших участие в исследовании.

Выводы. В тяжелых жизненных ситуациях, наиболее используемыми среди студентов-медиков являются стратегии конфронтационного копинга, дистанцирования, поиска социальной поддержки и принятия ответственности; уровень напряженности копинга у студентов медиков повышен и способен привести к дезадаптации, вследствие повышенного уровня стресса или напряжения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Lazarus R.S., Folkman S. Stress, appraisal and coping/R.S. Lazarus, S. Folkman— New York: Springer, 1984. – 445с.

2. Крюкова Т.Л. Психология совладающего поведения/ Т. Л. Крюкова// Издательство КГУ им. Н. А. Некрасова- Кострома, 2004- – С.147-153

ЛИПИДНЫЙ ПРОФИЛЬ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ С COVID-19 И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ II-ГО ТИПА

Хомбак В. А., Пищик М. Н.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. биол. наук, доц. Маглыш С. С.

Актуальность. В конце 2019 года стало известно о новом виде коронавируса – SARS-CoV-2, который вызвал пандемию COVID-19, поскольку у людей к нему не было врождённого или приобретенного иммунитета. Считалось, что инфекция COVID-19 наиболее опасна для пожилых людей, но новые штаммы вируса внесли свои коррективы в данные статистики. Выяснилось, что вирус влияет на организм человека независимо от возраста. Однако у людей с сахарным диабетом 2-го типа гипергликемия при COVID-19 приводит к более тяжёлым **симптомам с развитием дыхательной недостаточности [1]**. Пациенты с сахарным диабетом 2-го типа, как правило, имеют избыточную массу тела. В этой связи представляло интерес определение показателей липидного обмена в крови пациентов с сахарным диабетом II-го типа, инфицированных SARS-CoV-2.

Цель. Изучить показатели липидного профиля в крови пациентов с COVID-19, имеющих сахарный диабет II-го типа.

Методы исследования. В исследование было включено 104 пациента с сахарным диабетом II-го типа с диагнозом COVID-19, подтвержденным ПЦР. Анализ медицинской документации и анамнеза позволили исключить у пациентов наличие других сопутствующих патологий, а также разделить пациентов на две группы: 1-ая группа – компенсированный сахарный диабет; 2-ая группа – декомпенсированный сахарный диабет. У всех пациентов в сыворотке крови определяли глюкозу, холестерол, триглицериды, липопротеины низкой плотности (ЛПНП). Для исследования использовались наборы реактивов ООО «Анализ Плюс» (Беларусь). Полученный экспериментальный материал обработан с помощью программы STATISTICA 10.0.

Результаты и их обсуждение. Анализ уровня глюкозы в сыворотке крови пациентов обеих групп показал достоверные различия между группами (1-ая группа – $6,28 \pm 1,31$ ммоль/л; 2-ая группа – $8,51 \pm 2,69$ ммоль/л, $p < 0,05$) и подтвердил наличие декомпенсированного сахарного диабета у пациентов 2-ой группы. Сравнительный анализ показателей липидного профиля в сыворотке крови у анализируемых групп пациентов с COVID-19 и сахарным диабетом II-го типа дал следующие результаты – холестерол: 1-ая группа – $3,9 \pm 0,9$ ммоль/л, 2-ая группа – $5,3 \pm 1,2$ ммоль/л, $p < 0,05$; триглицериды: 1-ая группа – $1,76 \pm 0,67$ ммоль/л, 2-ая группа – $5,44 \pm 2,31$ ммоль/л, $p < 0,05$; ЛПНП: 1-ая группа – $6,2 \pm 2,0$ г/л, 2-ая группа – $9,9 \pm 3,1$ г/л, $p < 0,05$. Как видно из данных, имеются достоверные отличия между группами по всем анализируемым показателям. Высокий уровень холестерола, триглицеридов и ЛПНП в сыворотке крови на фоне гипергликемии у пациентов с декомпенсированным сахарным диабетом 2-го типа коррелирует с более тяжелым течением инфекции COVID-19 в сравнении с группой 1, что подтверждается более высоким процентом повреждения легочной ткани и более низким значением насыщения крови кислородом у пациентов 2-ой группы по данным медицинской документации.

Выводы. Таким образом, у пациентов с сахарным диабетом 2-го типа в стадии декомпенсации, отмечается резкое изменение показателей липидного обмена в сыворотке крови, что коррелирует с более тяжелым течением инфекции COVID-19.

ЛИТЕРАТУРА

1. Hamdy, G. Pulmonary function changes in diabetic lung / G. Hamdy, A. Mohamed, R. Alaa // Egyptian Journal of Chest Diseases and Tuberculosis. – 2013. V. 62.3. – P. 513–517.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С НА ОСНОВАНИИ ОПРЕДЕЛЕНИЯ CORE АНТИГЕНА ВГС

Хомбак О. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д-р мед. наук Матиевская Н. В.

Актуальность. В настоящее время для определения эффективности противовирусной терапии хронического гепатита С (ХГС) повсеместно используется ПЦР диагностика, однако существует и другой метод – определение core антигена (АГ).

Цель. Оценить эффективность противовирусной терапии хронического гепатита С на основании определения core АГ вируса гепатита С (ВГС).

Методы исследования. Объектом исследования были 51 пациент с ХГС (возраст, Ме, (Q1;Q3) – 43(33;55); пациенты мужского пола – 25 (49.02%); генотип 1 ХГС – 29(58%); генотип 3 ХГС – 20(40%)), достигшие устойчивого вирусологического ответа (УВО) на фоне противовирусной терапии препаратами прямого противовирусного действия (ПППД) по результатам определения РНК ВГС методом ПЦР.

Выявление core АГ ХГС производилось методом иммунохимического анализа на автоматическом иммунохимическом анализаторе ARCHITECT АБВОТТ i1000SR. Определения РНК ВГС методом ПЦР проводилось на амплификаторе CFX96 Touch в режиме «реального времени» производства компании Bio-Rad.

Для статистического анализа использовали язык программирования «R» версии 4.1.0 с пакетом расширения «ggplot2» для графического отображения данных. Данные представлены в виде Ме (Q1;Q3).

Результаты и их обсуждение. У всех пациентов в группе исследования после лечения ПППД был достигнут неопределяемый уровень вирусной нагрузки ВГС. Совпадение результатов тестирования двумя методами в группе исследования считалось, при наличии показателя core АГ ВГС равном менее 3 фмоль/л. – 30 (58,8%) пациентов. У 21 (41,2%) пациента показатель core АГ ВГС был выше 3 фмоль/л, при этом у 19 (37,3%) из них показатели находились в диапазоне слабopоложительных результатов – более 3, но менее 10 фмоль/л.

При показателе core АГ ВГС равном 8 и менее фмоль/л совпадение с неопределяемой вирусной нагрузкой РНК ВГС по данным ПЦР-диагностики

составило 96,1%. В связи с этим показатель core АГ ВГС 8 и менее фмоль/л рекомендован как критерий УВО на терапиюПППД.

У 6 (11,8%) пациентов в группе исследования была оценена динамика показателя core АГ ВГС до и после проведения терапииПППД: до лечения минимальный уровень core АГ ВГС составил 1,26 фмоль/л, максимальный – 2406,4 фмоль/л, после лечения минимальный уровень – 0,38 фмоль/л, максимальный – 3,87 фмоль/л. У всех пациентов в результате терапииПППД отмечено существенное снижение core АГ ВГС на фоне эффективной противовирусной терапии ХГС.

Выводы. Показатель core АГ ВГС для подтверждения УВО на терапиюПППД равный 8 и менее фмоль/л совпадает с неопределяемым уровнем вирусной нагрузки РНК ВГС по данным ПЦР-диагностики в 96,1%, что позволяет рекомендовать данный метод для использования в клинической практике.

ЛИТЕРАТУРА

1. ECDC technical report. Hepatitis B and C testing activities, needs, and priorities in the EU/EEA. Report of the European Centre for Disease Control and Prevention (ECDC) Stockholm: ECDC; 2017.
2. L. Wang, H. Lvov, G. Zhang. Hepatitis C virus core antigen test: an alternative diagnostic method for hepatitis C. *Anne Wedge Biochem.* 2016; 1 – 7
3. K. Kadhoda, G. Smart. HCV antigen testing for diagnosing hepatitis C infection: a cost-effective algorithm. *Clin Lab.* 2014; 60: 677 – 680.

АНАЛИЗ ДИНАМИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ ИНФЕКЦИЯМИ, ПЕРЕДАВАЕМЫМИ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ

Храмец А. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Езепчик О. А.

Актуальность. Заболеваемость инфекциями, передаваемыми половым путем, остается не только актуальной медицинской, но и социальной проблемой [2]. Это обусловлено негативным влиянием данных заболеваний на репродуктивное здоровье населения, и в дальнейшем отражается на здоровье будущего потомства [1, 3], что является одним из факторов, ограничивающих репродуктивный потенциал нации.

Цель. Изучить основные тенденции заболеваемости сифилисом, гонококковой инфекцией и хламидийными болезнями населения Республики Беларусь за период 2010-2019 гг.

Методы исследования. Материалом для настоящего исследования послужили данные официальных статистических сборников «Здравоохранение в Республике Беларусь» за 2010-2019 гг. о числе впервые в жизни выявленных случаев сифилиса, гонококковой инфекции и хламидийных болезней (на 100 тыс. населения). Обработка материалов проводилась описательно-оценочными и статистическими методами. Выявление характерных тенденций изменения показателей осуществлялось с применением метода построения рядов динамики.

Результаты и их обсуждение. Анализ данных официальной статистики установил, что среднегодовой показатель заболеваемости сифилисом в Республике Беларусь в период с 2010 по 2019 гг. составил 8,55 случая на 100 тыс. населения и находился в диапазоне от 13 случаев на 100 тыс. населения в 2010 г. (максимальное значение) до 4,4 на 100 тыс. населения в 2019 г. (минимальное значение). За 10-летний период количество впервые выявленных случаев данного заболевания уменьшилось в 3 раза (или на 66,20%). Среднегодовой коэффициент наглядности показателя составил 34,23%. Среднегодовой темп прироста в рассматриваемый период был отрицательным и составил – 11,04%, что указывает на имеющуюся устойчивую тенденцию к снижению уровня заболеваемости сифилисом в стране. Результаты анализа заболеваемости гонококковой инфекцией населения Республики Беларусь также указывают на наличие выраженной тенденции к снижению показателя в период с 2010 по 2019 гг. В целом по стране среднегодовой уровень заболеваемости гонококковой инфекцией составил 23,29 случаев на 100 тыс. населения и варьировался от 37,0 случаев в 2010 г. до 8,2 случаев в 2019 г. Среднегодовой коэффициент наглядности за десятилетний период составил 37,05%. Абсолютная убыль составила 28,8 случая на 100 тыс. населения при среднегодовом темпе снижения -14,83%. В ходе исследования установлено, что заболеваемость хламидийными болезнями в Республике Беларусь имеет устойчивую тенденцию к снижению. Так, в период с 2010 по 2019 г. уровень показателя в стране находился в диапазоне от 114,4 случаев на 100 тыс. населения в 2010 г. (максимальное значение) до 43,8 случаев на 100 тыс. населения в 2019 г. (минимальное значение). Среднегодовой уровень хламидийных инфекций составил 78,54 случаев на 100 тыс. населения. Анализ показателя наглядности указывает на уменьшение заболеваемости населения Республики Беларусь в среднем на 31,30% за рассматриваемый период. Абсолютная убыль показателя за 10 лет составила 70,6 случаев на 100 тыс. населения со среднегодовым темпом равным – 9,54%.

Выводы. Приведенные данные свидетельствуют о существенном снижении уровня заболеваемости сифилисом, гонококковой и хламидийной инфекциями в

Республике Беларусь. Тем не менее, число выявляемых случаев данных инфекций в стране остается достаточно высоким.

ЛИТЕРАТУРА

1. Влияние инфекций, передающихся половым путём на репродуктивное здоровье девочек-подростков / Л.В. Адамян [и др.] // Российский педиатрический журнал. – 2023. – Т. 26, № 13. – С. 376-382. doi:10.46563/1560-9561-2023-26-5-376-382
2. Эпидемиология и факторы, влияющие на частоту выявления инфекций, передаваемых половым путем / В.И. Кисин [и др.] // Клиническая дерматология и венерология. – 2023. – Т. 22, № 4. – С. 375-381. doi:10.17116/klinderma202322041375
3. Van Gerwen, O.T. Sexually transmitted infections and female reproductive health / O.T. Van Gerwen, C.A. Muzny, J.M. Marrazzo // Nature microbiology. – 2022. – Vol. 7 (8). – P. 1116-1126. doi:10.1038/s41564-022- 01177-x

АГРЕГАЦИЯ ТАУ-БЕЛКА КАК КЛЮЧЕВОЙ ФАКТОР НЕЙРОДЕГЕНЕРАЦИИ

Царик Е. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. биол. наук, доц. Леднёва И. О.

Актуальность. Изучение тау-белка и его влияния на болезнь Альцгеймера (БА) имеет большое значение в современной медицине. БА становится все более распространенной в связи с увеличением средней продолжительности жизни.

Цель. Изучение тау-белков и их роли в развитии болезни Альцгеймера.

Методы исследования. Выполнен обзор научной литературы и интернет-ресурсов.

Результаты и их обсуждение. Одной из теории возникновения БА является “Тау-гипотеза”. Признаком заболевания считается накопление нейрофибриллярных клубков (НФК), состоящих из плотно упакованных филаментов тау-белка. Позднее было обнаружено, что НФК накапливаются внутри клетки в пораженных нейронах. Тау-белок – это белок, ассоциированный с микротрубочками в центральной нервной системе, который стимулирует полимеризацию тубулина. Представляет собой белок цитоскелета, который регулирует развитие нейронов, способствует сборке и стабильности микротрубочек, играет роль в аксональном транспорте, синаптической передаче. Он также участвует в замедлении движения ассоциированных с микротрубочками кинезиновых моторных белков вдоль микротрубочек. Тау-белок стабилизирует

микротрубочки через четыре тубулин-связывающих домена, поддерживающихся с помощью совместного действия киназ и фосфатаз. В здоровом мозге преобладают тау-мономеры, тогда как при БА наблюдается накопление тау-олигомеров. Впоследствии патологическая форма тау фосфолируется и становится основным компонентом парных спиральных филаментов, которые объединяются в нейрофибриллярные клубки. Тау-мономер связан с гетеродимером тубулина, поддерживая стабильность микротрубочек. Посттрансляционные модификации приводят к диссоциации и нарушению сортировки белка, вызывающих неправильную локализацию в сомах и дендритах, что способствует дальнейшим модификациям. Межмолекулярные взаимодействия тау инициируют образование димеров и тримеров, приводя к формированию олигомеров и фибрилл. На свойства тау-белка влияют многие факторы, включая посттрансляционные модификации и тяжелые металлы. При фосфорилировании снижается взаимодействие белка с микротрубочками. Включение ацильной группы приводит к блокировке долговременных потенциалов в синапсах гиппокампа и снижению активности глутаминовых рецепторов, приводя к нарушению памяти. Тяжелые металлы действуют как кофакторы агрегации тау, вызывая конформационные изменения. Медь связывается с гистидиновыми остатками тау-белка, усиливая его самосборку и агрегацию. Ион цинка, накапливающийся в мозге при БА, способствует образованию тау-агрегатов. Эффект зависит от уровня цинка: при низком уровне цинка происходит фибриллярная агрегация тау, а при высоком – гранулярная.

Выводы. Таким образом, одной из причин развития БА является накопление олигомерных форм тау-белка, усиливающих свое действия благодаря посттрансляционной модификации и тяжелым металлом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Nizynski, B. Amyloidogenesis of Tau protein / Nizynski, B., Dzwolak, W. , Nieznanski, K. // Protein Science. – 2017. – №26. – P. 2126-2150.
2. Jiaxin Hu. Aggregation, Transmission, and Toxicity of the Microtubule-Associated Protein Tau: A Complex Comprehension // Jiaxin Hu [et al.]. – 2023. – №24. – 15023 .

ИССЛЕДОВАНИЕ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ ОТ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Царик Е. А., Чис. Е. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Ситько И. М.

Актуальность. Многоплодная беременность встречается в 0,4-1,6% случаев. Двойни встречаются один раз на 80 родов. Причины возникновения многоплодной беременности до конца не выяснены. Широкое применение вспомогательных репродуктивных технологий способствует росту случаев многоплодной беременности. Вопросы ранней адаптации детей, физического и нервно-психического развития детей, рожденных при многоплодной беременности, остаются недостаточно изученными.

Цель. Изучение уровня физического развития, состояние здоровья детей, рожденных от многоплодной беременности.

Методы исследования. Анализ медицинской документации детей, рожденных от многоплодной беременности и состоящих под медицинским наблюдением в учреждении здравоохранения «Детская центральная городская клиническая поликлиника г. Гродно». Статистическая обработка данных проводилась с применением программы Excel.

Результаты и их обсуждение. При многоплодной беременности увеличивается риск возникновения различных патологий у новорожденных. Был проведен анализ медицинской документации 34 близнецов (17 пар новорожденных). В исследуемой группе 10 детей (29,4%) были женского пола и 24 (70,6%) – мужского пола. Путем кесарева сечения родились 82,3% детей, естественным путем 17,7%. Более половины детей (59%) родились доношенными, в то время как 41% детей родились в сроке до 260 дней. Средняя масса тела детей при рождении составляла 2470 грамм. Кроме того, 21 % новорожденных имели вес до 2000 грамм, а 50% родились с весом более 2500 грамм. Средняя длина тела не превышала 47 см. Неонатальная желтуха была выявлена у 26% новорожденных, анемия – 26%, дыхательная недостаточность и синдром дыхательных расстройств – 32%, патология сердечно-сосудистой системы (открытое овальное окно, открытый артериальный проток, дефекты межпредсердной, межжелудочковой перегородки и др.) – 47%.

При анализе антропометрических данных у детей чаще наблюдалось гармоничное физическое развитие. В течении первого года жизни преобладал средний уровень физического развития.

Было установлено, что к концу первого года жизни в исследуемой группе наблюдалось существенное уменьшение числа детей с низким весом и увеличение числа детей со средними и высокими показателями массы тела, достигающими к году 9500 грамм.

В течении первого года жизни в состоянии здоровья детей наиболее распространены были функциональные нарушения. Среднее число перенесённых заболеваний, включая острые респираторные заболевания, в течении первого года жизни составило три случая. Дети, рожденные путем кесарева сечения, болели в 3 раза чаще, чем те, кто родился естественным образом.

Выводы. Таким образом, дети родившиеся в результате многоплодной беременности с помощью кесарева сечения, требуются в более тщательном наблюдении, так как их состояние здоровья хуже.

ЛИТЕРАТУРА

1. Муц, Е. А. Характеристика физического развития детей, рожденных от многоплодной беременности / Е. А. Муц [и др.] // Смоленский медицинский альманах. – 2020 – №2 – с. 128-131.
2. Пальчик, А.Б. Сравнительная оценка новой методики исследования неврологического статуса недоношенных детей / А. Б. Пальчик [и др.] // Педиатр. – 2024. – Т. 15. – №3. – С. 27-34.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ОСОБЕННОСТЬ ПИТАНИЯ И ПИЩЕВОГО СТАТУСА УЧАЩИХСЯ МЛАДШИХ КЛАССОВ ГОСУДАРСТВЕННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ «СШ №36 г. ГРОДНО»

Цыдик Э. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Синкевич Е. В.

Актуальность. Одним из важнейших факторов, влияющих на здоровье человека является питание, а именно соответствие фактического питания потребностям организма. Обеспечение оптимального питания требует комплексного решения и постоянного медицинского контроля с помощью оценки пищевого статуса.

Известно, что организация рационального питания детей и подростков является одним из ключевых факторов поддержания их состояния здоровья, гармоничного развития и эффективности обучения. Так как связь здоровья и питания в настоящее время является общепризнанной, выявление алиментарных

факторов риска, влияющих на формирование здоровья подрастающего поколения представляется ещё более актуальным и значимым.

По результатам многочисленных исследований одной из главных причин увеличения количества неинфекционных болезней среди подростков является нерациональное питание. Так, на развитие и здоровье детей и подростков вредно отражаются любые нарушения энергетической адекватности питания: как недостаточное, так и избыточное потребление пищи. Однако наиболее серьезные последствия возникают при недостаточном обеспечении детей биологически активными питательными веществами: незаменимыми аминокислотами, витаминами, полиненасыщенными жирными кислотами, минеральными веществами (макро- и микроэлементами).

Цель. Провести оценку характера питания школьников младших классов и дать рекомендации по коррекции рациона.

Методы исследования. Проведена гигиеническая оценка пищевого статуса учащихся 1-4 классов Государственного учреждения образования «Средняя школа № 36 г. Гродно», которая включает в себя оценку фактического питания с помощью опроса, разработанной валеолого-гигиенической анкеты, оценку физического развития по соматометрическим показателям и анализ наличия хронических и врожденных заболеваний среди школьников по данным ежегодных медицинских осмотров.

Результаты и их обсуждение. По результатам проведённого анкетирования 7,7% учащихся не завтракают вообще, 15,4% – нерегулярно, а у 32,7% школьников самым обильным приемом пищи является ужин. 82,7% учащихся употребляют овощи и фрукты ежедневно, 13,5% – 1-2 раза в неделю, 3,8% – пару раз в месяц. Что касается мяса, то 75% школьников употребляет мясные блюда ежедневно, 19,2% – 1-2 раза в неделю, 3,8% – пару раз в месяц, 1,9% – не едят мясо. Наиболее часто в рационе школьников в качестве гарнира присутствуют макаронные изделия, блюда из картофеля и крупы. По результатам опроса 76,9% употребляют фаст-фуд пару раз в месяц, 3,8% – 1-2 раза в неделю и 19,2% не едят такую пищу. При расчете гармоничности телосложения выявлено, что 23,3% имеют дисгармоничное телосложение, 16,8% – резко дисгармоничное.

По данным ежегодных медицинских осмотров (322 учащихся) у 48% учащихся – малая аномалия сердца, у 7,5% – миопия, у 6,5% – астигматизм, у 6% – стертая дизартрия, у 3% – атопический дерматит, у 2,5% – плоскостопие, у 2,2% – сколиоз, у 2% – аллергический ринит, у 1,8% – аллергия, у 0,9% – миграция водителя ритма, у 0,6% – косоглазие.

Выводы. Таким образом пищевой статус, являясь комплексным показателем, оценивает состояние организма. В данной работе акцент сделан лишь на некоторых аспектах: характере питания, соматометрических и клинических показателях.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бурляева Е.А., Прунцева Т.А., Короткова Т.Н., Семенов М.М. Фактическое питание и пищевой статус пациентов с недостаточной массой тела // Вопросы питания. 2021. Т 90, № 6. С. 77-84

ПРОБЛЕМА САМОЛЕЧЕНИЯ В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЕ: МНЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ И ВРАЧЕЙ

Чам Али Лэвент

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

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Яшина Е. М.

Актуальность. В условиях стремительного развития информационных технологий и роста доступности медицинской информации в интернете, растет проблема самолечения [1]. С одной стороны, для пациентов самостоятельный выбор лечения позволяет сэкономить время и средства, а с другой – в случае неправильного лечения может приводить к возникновению осложнений.

Цель. Целью исследования является комплексный анализ случаев самолечения среди населения, а также оценка отношения врачей к данной проблеме с целью освещения проблемы самолечения и выработки мер противодействия.

Методы исследования. Проведено анкетирование 200 респондентов без медицинского образования и 40 врачей. Анкеты включали вопросы о демографии, частоте самолечения, источниках информации и причинах его применения. Данные обработаны в процентном соотношении.

Результаты и их обсуждение. Молодые респонденты (18-44 лет) чаще прибегают к самостоятельному лечению при возникновении таких симптомов, как простуда или ОРВИ (65%), головная боль (65%) и расстройства пищеварения (30%). В то же время представители среднего и пожилого возраста склонны использовать самолечение преимущественно при хронических болях или обострении уже имеющихся заболеваний (75%). При этом молодёжь в целом обращается к самолечению чаще, чем люди старшего поколения.

Что касается выбора источников информации, определяющих принятие решений о лечении, то выяснено, что молодое поколение активно использует интернет (70%) и социальные сети (30%), тогда как старшее поколение предпочитает такие источники информации как телевидение, консультации в аптеке или ранее назначенные врачом препараты (52%), а также чаще прислушиваются к советам друзей и родственников (34%). Основные причины

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

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

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

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

ЛИТЕРАТУРА

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

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

Чаплина М. А., Чернова А. А.

Волгоградский государственный медицинский университет

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

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

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

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

Методы исследования. Ретроспективно изучена история болезни.

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

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

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

ЛИТЕРАТУРА

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

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

ВЛИЯНИЕ ОЖИРЕНИЯ НА РАЗВИТИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ У БЕРЕМЕННЫХ

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

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

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

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

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

массы тела, уровень глюкозы. Полученные данные обработаны на персональном компьютере на базе Intel Celeron в программной среде Microsoft Excel с использованием встроенного пакета анализа.

Результаты и их обсуждение. По результатам СМАД артериальная гипертензия выявлена у 20 беременных (25%). Среди беременных с артериальной гипертензией повышенный ИМТ выявлен у 30%, ожирение – у 45%. Проведено сравнение показателей СМАД в 3 группах: беременные с ИМТ до 25 (n – 5), беременные с ИМТ 25,0-29,9 (n=6), беременные с ИМТ более 30 (n=9). Выявлено достоверно значимо более высокие уровни среднего систолического артериального давления у беременных с ожирением ИМТ (ИМТ более 30) 118 [116; 122] мм рт. ст. и 131 [125; 136] мм рт. ст. ($P<0.033$), а также среднего дневного систолического артериального давления 119 [117; 123] мм рт. ст. и 134 [126; 138] мм рт. ст. ($P<0.023$). Полученные нами результаты подтверждают взаимосвязь повышенной массы тела с артериальной гипертензией у беременных. Профилактика избыточной массы тела должна включать физическую активность и рациональное питание [3]. Беременным с повышенным ИМТ до беременности и избыточным набором веса во время беременности целесообразно проведение СМАД с целью выявления скрытой артериальной гипертензии.

Выводы. Увеличение ИМТ у беременных ассоциировано с повышением цифр артериального давления при офисном измерении артериального давления и СМАД.

ЛИТЕРАТУРА

1. Чукаева И.И., Клепикова М.В., Орлова Н.В. и др. Выраженность маркеров воспаления у женщин с артериальной гипертензией и ожирением на фоне нарушений липидного обмена / Системные гипертензии. 2011. Т. 8. № 1. С. 48-51.
2. Чукаева И.И., Орлова Н.В., Хавка Н.Н. и др. Изучение факторов воспаления у больных с метаболическим синдромом / Лечебное дело. 2010. № 4. С. 50-56.
3. Арутюнов Г.П., Кисляк О.А., Рылова А.К. и др. Школы здоровья для пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями / М.: РНИМУ, 2021. – 200 с.

ДЕГЕНЕРАТИВНО-ДИСТРОФИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЯСНИЧНО-КРЕСЦОВОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА У ЛИЦ МУЖСКОГО ПОЛА

Чернуцкий А. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Лещук Т. Ю.

Актуальность. По данным ВОЗ дегенеративно-дистрофические заболевания позвоночника (ДДЗП) встречаются у 80% населения и составляют до 90% всех случаев хронических заболеваний [1]. Нарушение нормальной архитектуры межпозвоночных дисков может привести к грыже диска или выпячиванию внутреннего пульпозного ядра, возможно, оказывая давление на спинной мозг или нервный корешок, что приводит к иррадиирующей боли. Более 90% грыж межпозвоночных дисков (МД) возникают в пространстве диска L4-L5 или L5-S1, которые будут ущемляться на нервный корешок L4, L5 или S1. Эта компрессия приводит к радикулопатии в задней части ноги и тыльной части стопы [2, 3].

Цель. Установить особенности ДДЗП переднего опорного комплекса позвоночных двигательных сегментов (ПДС) у лиц мужского пола.

Методы исследования. Проведен анализ 100 медицинских карт стационарного пациента, находившихся на лечении в нейрохирургическом отделении УЗ “ГКБСМП” г. Гродно в период 2023-2024. У всех пациентов при обследовании обнаруживались функциональные нарушения позвоночника.

Результаты и их обсуждение. Сглаженность поясничного лордоза наблюдалась у 95% (95) мужчин, снижение высоты МД – у 83% (83). Трещины (расслоения) фиброзного кольца наблюдались у 22% (22) пациентов. Нестабильность ПДС в области L5-S1 наблюдалась в 49% (49) случаях и 30% (30) преимущественно в L4-L5.

Протрузии МД выявлено у 40% (40) пациентов, как сопутствующее заболевание, без наличия неврологической симптоматики – в 90% (36) случаев, и лишь в 10% (4) имела функциональная неврологическая симптоматика.

У 70% (35) пациентов с преимущественным умственным трудом выявлена парамедианная, секвестрированная грыжа в области L4-L5, у пациентов с наличием тяжелого физического труда секвестрированная грыжа в L5-S1 была выявлена у 42% (21).

Дугоотростчатый спондилоартроз выявлен у 43% (43) мужчин, из них в 90,7% (39) случаев работа связана с тяжелым физическим трудом и у 9,3% (4) с умственным трудом.

Спондилёз поясничного отдела позвоночника встречался у 40% (40) мужчин, из них 97,5% (39) работа связана с умственным трудом.

Латеральный дегенеративный стеноз наблюдался у 18% (18), центральный – у 12% (12); сужение просвета позвоночного канала до 10 мм и менее было – у 33,33% (10), до 12 мм – у 66,67% (20) пациентов.

Выводы. Наиболее частым ДДЗП переднего опорного комплекса ПДС стала дегенерация межпозвоночных дисков, а именно грыжи МПД (100%). Дугоотростчатый спондилоартроз выявился у 43% мужчин. Протрузии МД наблюдались у 40% пациентов. Наиболее редкой формой ДДЗП переднего опорного комплекса ПДС стали: дегенеративный стеноз (30%) и трещины фиброзного кольца (22%).

ЛИТЕРАТУРА

1. Авдеева, М.В. Факторы риска развития и прогрессирования дегенеративно-дистрофических заболеваний позвоночника по результатам скринингового обследования жителей Санкт-Петербурга / М. В. Авдеева [и др.] // Анализ риска здоровью. – 2019. – №1. – С. 126-127.

2. Paul, C.P. Changes in Intervertebral Disk Mechanical Behavior During Early Degeneration / C. P. Paul [et al.] // J Biomech Eng. – 2018. – Vol. 140 (9). – doi: 10.1115/1.4039890. PMID: 29801164.

3. Kushchayev, S.V. ABCs of the degenerative spine / S. V. Kushchayev [et al.] // Insights Imaging. – 2018. – Vol. 9 (2). – P. 253-274. – doi: 10.1007/s13244-017-0584-z. Epub 2018 Mar 22. PMID: 29569215; PMCID: PMC5893484.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ СПАСТИЧНОСТИ ПРИ ДЕТСКОМ ЦЕРЕБРАЛЬНОМ ПАРАЛИЧЕ

Чилимцев А. М., Барсуков Г. О., Булгак В. Э.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. В 2024 году на стационарном лечении в отделении травматологии и ортопедии УЗ"ГОДКБ" находилось 1385 пациентов, из них 133 с ортопедическими осложнениями различных неврологических заболеваний, в том числе детским церебральным параличом (ДЦП), которым было выполнено 74 оперативных вмешательств.

Цель. Проанализировать современное состояние знаний о методах лечения спастического вывиха бедра с ДЦП.

Методы исследования. Использованы данные литературных источников для изучения методов лечения спастического вывиха бедра с ДЦП. Сделан обзор по проблеме с помощью информационно, аналитического, сравнительного методов.

Результаты и их обсуждение. Смещение бедра происходит из-за спастики и контрактуры мышц. Это приводит к порочному положению бедра: приведение, сгибание и внутренняя ротация.

Выбор метода лечения зависит от выраженности изменений тазобедренного (т/б) сустава и от перспективы двигательного развития ребенка. Цель стационарного лечения – обеспечить безболезненность бедра, позволяющей стабильно сидеть, амбулаторного – ходьба без боли.

Консервативное лечение – неинвазивные методы. Применяется физиотерапия, лечебная гимнастика. Ортопедические устройства используются для поддержания отведения бедра, предотвращения контрактур мышц и вывиха бедра.

Ботулотоксин вводят как временное лечение (3-4 месяца) спастики отдельных мышц, позже спастичность возвращается. Для купирования боли (2-6 месяцев) применяют глюкокортикостероиды внутрь сустава.

Хирургическое лечение комбинируют с терапевтическими для достижения наилучших результатов.

Релиз мягких тканей показан ребенку не старше 5 лет с отведением бедра менее 30 градусов, сгибательной контрактурой более 45 градусов и индексом миграции (ИМ) более 25-30%. При лечении спастической контрактуры т/б сустава рекомендуется частичная или полная тенотомия приводящих мышц и подвздошно-поясничной мышцы.

Цель реконструктивных вмешательств – изменение формы вертлужной впадины и проксимального отдела бедренной кости (увеличивает стабильность т/б сустава). Показано детям старше 8 лет, с ИМ более 40%.

Остеотомия таза выполняется, когда ИМ более 50-70%. Комбинированное применение остеотомии таза и бедренной кости позволяет достичь лучших результатов.

Паллиативное лечение (резекция деформированного сустава) используют при хроническом спастическом вывихе бедра при наличии дегенеративных изменений хряща, не поддающиеся реконструкции, а также для устранения боли и улучшения функционального состояния.

Эндопротезирование т/б сустава рекомендуется взрослым, которые могут передвигаться, без перекоса таза, сколиоза, остеопороза.

Выводы. Вывих бедра при ДЦП возникает из-за мышечной спастики и контрактур. Необходимо обеспечить стабильное и безболезненное бедро. На ранних стадиях используют консервативное лечение. При тяжелом вывихе показана реконструктивная операция. При отсутствии положительного результата применяют паллиативное лечение. Выбор метода лечения исходит индивидуально, согласно состоянию пациента.

ЛИТЕРАТУРА

1. Mohammed H. Al-Rumaih: Current Concept and Management of Spastic Hip in Children: A Narrative Review. [Электронный ресурс]. – Режим доступа Current Concept and Management of Spastic Hip in Children: A Narrative Review | Cureus – Дата доступа: 06.02.2025.
2. Chagas P.S.C. Study protocol: functioning curves and trajectories for children and adolescents with cerebral palsy in Brazil – PartiCipa Brazil [Электронный ресурс]. – Режим доступа Study protocol: functioning curves and trajectories for children and adolescents with cerebral palsy in Brazil – PartiCipa Brazil – PubMed – Дата доступа: 06.02.2025.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОСНОВНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ПОЧЕЧНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ ДО И ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

Чурай Д. В., Артюх Н. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Урбанович М. В.

Актуальность. Преэклампсия – тяжелое состояние при беременности, которое может привести к развитию почечного повреждения. Ранняя диагностика нарушения функции почек смогла бы предотвратить жизнеугрожающее осложнение. Одними из основных критериев для оценки работы почек выступают уровень креатинина и темп диуреза.

Цель. Определить и проанализировать уровень креатинина в сыворотке крови, а также другие лабораторные показатели, которые косвенно могут указывать на развитие повреждения почек у беременных с преэклампсией до и после проведения кесарева сечения. И выяснить, может ли изменение уровня креатинина являться ранним прогностическим признаком острого повреждения почек у беременных с преэклампсией.

Методы исследования. Для этого были использованы данные истории родов у 25 беременных с преэклампсией. Произведена оценка следующих показателей: уровень диуреза в течение суток, креатинин в сыворотке крови, скорость клубочковой фильтрации, определение уровня белка в моче как до, так и после оперативного родоразрешения. Обработка результатов проводилась с помощью программы «STATISTICA» 10.0. Результаты были переведены в формат ($M \pm SD$), где M – средняя арифметическая, SD – стандартное отклонение.

Результаты и их обсуждение. Одним из основных показателей острого повреждения почек у беременных с преэклампсией может выступать креатинин в сыворотке крови.

Средний уровень креатинина беременных с преэклампсией до проведения кесарева сечения было получено $66,4 \pm 10,5$ мкмоль/л, после – $70,3 \pm 14,1$ мкмоль/л. Данные показатели соответствуют норме и статистически значимых изменений не произошло.

Косвенным показателем повреждения почек может выступать протеинурия. Клинически значимый уровень белка составляет 2-3 г в разовой порции мочи. На основании полученных данных, до проведения кесарева сечения повышение уровня белка было только у 20% беременных (у 5 человек), а после операции только у 6,6% (у 2 человек).

Также дополнительно рассчитали скорость клубочковой фильтрации через формулу Кокрофта-Голта. Согласно полученным данным, до проведения операции было получено $102,1 \pm 18,9$ мл/мин, после – $117,4 \pm 11,1$ мл/мин. Данные показатели соответствуют норме.

В ходе проведения исследования во внимание был принят средний уровень диуреза у беременных. Он составил $0,9 \pm 0,3$ мл/кг/ч. Этот показатель соответствовал норме.

Выводы. На основании полученных результатов мы можем судить о том, что:

1) Уровень креатинина, темп диуреза и СКФ до и после оперативного родоразрешения были в пределах нормальных значений, что позволяет исключить нарушение почечной функции

2) Отсутствие диагностически значимых изменений отдельных показателей почечной работы может снизить настороженность врача по поводу развития риска острого почечного повреждения и привести к ошибочным выводам. Поэтому важно оценивать состояние пациенток комплексно, учитывая жалобы, клиническое обследование, а также своевременное назначение дополнительных методов обследования.

ЛИТЕРАТУРА

1. Скорость клубочковой фильтрации. – [Электронный ресурс].- Режим доступа: <https://medsoftpro.ru/kalkulatory/skf.html>. – Дата доступа: 24.12.2023.
2. James PR, Nelson-Piercy C. Management of hypertension before, during and after pregnancy. Heart 2004; 90: 1499-1504. <https://doi.org/doi.org/10.1136/hrt.2004.035444>.
3. Туманян С.С., Рымашевский А.Н., Туманян С.В. ОСОБЕННОСТИ ДИСФУНКЦИИ ПОЧЕК У ЖЕНЩИН С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ И ОЖИРЕНИЕМ. Нефрология.2017;21(5):48-2. <https://doi.org/10.24884/1561-6274-2017-21-5-54-63>.

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РУБЦОВОЙ ТКАНИ И ВЫБОР МЕТОДА ПОСЛЕОЖГОВЫХ КОНТРАКТУР СУСТАВОВ

Шалик Д. Д., Мацкевич А. А., Янковская Е. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук Ославский А. И.

Актуальность. На сегодняшний день предложены различные способы оперативного устранения послеожоговых рубцовых контрактур суставов (ПРКС), ни один из них не является универсальным.

Цель. Анализ методов и результатов хирургического лечения ПРКС с учетом морфологической характеристики рубцовой ткани.

Методы исследования. Проанализированы результаты различных способов оперативного лечения 47 пациентов с ПРКС. Это были пациенты в возрасте от 18 до 72 лет. Мужчин было 42 (89,4%), женщин – 5 (10,6%).

Результаты и их обсуждение. Из 47 проведенных операций в 18 (38,3%) случаях была проведена пластика трапецевидным лоскутом. Аутодермопластика свободным расщепленным лоскутом (АДПСРЛ) выполнена 16 (34,0%) пациентам. В 7 (14,9%) случаях была проведена пластика полнослойным кожным лоскутом. В 6 (12,8%) случаях прибегли к пластике треугольными лоскутами. За критерий необходимости лоскутной методики мы принимали характеристику наличия в рубце доказанной зрелой коллагеновой ткани.

При изучении микропрепаратов на 2 месяц после ожога, эпителий был местами изъязвлен. Дном раневого дефекта являлся тканевой детрит в виде узкой полоски с наличием лейкоцитарной инфильтрации; местами в дне раны и ее краях определились неспецифическая грануляционная ткань, богатая сосудами и клетками (преимущественно лимфоцитами и макрофагами. В краях дефекта определялась пролиферация и акантоз эпителия. Дерма утолщена до 6 мм за счет разрастания молодой соединительной ткани с большим количеством сосудов. Сосуды расширены, полнокровные, местами определяются периваскулярные кровоизлияния.

В то же время при исследовании микропрепаратов на 7 месяц после ожоговой травмы установлено, что неспецифическая грануляционная ткань в микропрепаратах отсутствовала, что позволило нам применять лоскутные местные методики лечения ПРКС.

За хороший результат оперативного лечения мы принимали ПРКС не более 1 степени, за удовлетворительные – не более 2 степени. За неудовлетворительный

результат нами принимались ПРКС 3 и 4 степени. Оценка результата проводилась через 3 месяца после проведенной операции.

Хорошие и удовлетворительные результаты пластики отмечены у 17 (94,4%) пациентов при трапециевидной пластике, у 11 (68,8%) при АДПСРЛ, у 6 (100%) при пластике треугольными лоскутами. А также у 5 (71,4%) при пластике полнослойным кожным лоскутом.

Неудовлетворительные результаты были получены у 1 (5,6%) пациента при трапециевидной пластике. При выполнении данного вида пластики у пациента наблюдался некроз верхушки лоскута, что потребовало выполнения некрэктомии лоскута с последующей АДПСРЛ.

При выполнении свободной пластики неудовлетворительные результаты наблюдались в раннем послеоперационном периоде у 5-х пациентов (31,2%) и заключались в частичном лизисе лоскутов. У 2 (28,6%) пациентов с пластикой свободными полнослойными лоскутами наблюдались такие осложнения, как некроз лоскута более 20% от площади, вторичное инфицирование раны, ранняя ретракция лоскута с вторичным образованием рубцовой контрактуры в позднем послеоперационном периоде.

При применении местных лоскутных методик койко-день составил $(11,6 \pm 1,2)$ против $(28,7 \pm 2)$ в группе свободных пластик.

Выводы. Таким образом, при ранних ПРКС, без уверенности в формировании зрелой рубцово-соединительной ткани и неуверенности в сохранном кровоснабжении перемещаемого лоскута, надо применять свободную пластику.

ЛИТЕРАТУРА

1. Белоусов, А. Е. Очерки пластической хирургии : рубцы и их коррекция / А. Е. Белоусов. – Санкт-Петербург : Командор-SPB, 2005. – Т. 1. – 126 с.

ОЦЕНКА ГЕНДЕРНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ С ПОМОЩЬЮ ТЕСТА ЕАТ-26

Шевчук И. М., Окулевич А. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Дорохина Л. В.,
канд. мед. наук, доц. Орехов С. Д.

Актуальность. Вопросам диетотерапии и пищевого поведения в средствах массовой информации и научной литературе уделяется большое внимание, однако оценка связей между конституцией индивида, полом, субъективным отношением

к вопросам питания и выраженностью тревожности встречается не часто. Опросник пищевых предпочтений, ОПП-26 (Eating Attitudes Test, EAT-26) разработан для оценки степени выраженности проблем, типичных для пациентов с нарушениями пищевого поведения: стремления к похуданию, опасения набора веса и ограничительных тенденций в стиле питания. Первоначальная версия EAT (EAT-40) была опубликована в 1979 году и включала 40 пунктов, каждый из которых оценивался по 6-балльной шкале Лайкерта. В 1982 году тест при помощи факторного анализа был сокращен до 26 вопросов [1]. Однако, в доступной литературе обнаружены единичные работы по вопросам пищевого поведения у здоровых испытуемых и его гендерных особенностей.

Цель. Выявить гендерные особенности пищевого поведения при помощи теста EAT-26 у здоровых испытуемых.

Методы исследования. Для достижения поставленной цели проведена оценка пищевого поведения по опроснику EAT-26 у 373 студентов 2 курса ГрГМУ (295 девушек и 78 юношей) с использованием интернет-ресурса Google. Данные накоплены в электронных таблицах Microsoft Excel и обработаны при помощи программы Statistica 10.0.

Результаты и их обсуждение. Девушки по сравнению с юношами набирают почти двукратно больше баллов в данном тесте ($9,28 \pm 0,57$ и $5,46 \pm 0,58$ соответственно; $p=0,001$). Причем, девушки имеют достоверно большее количество баллов по 11 вопросам из 26 по сравнению с юношами. Ранее было определено оптимальное пороговое значение нормы для EAT-26 в 17 баллов, при этом значения чувствительности и специфичности составили 0,866 и 0,868 соответственно [2]. Этот результат исследования проведенный N. Nohara [et al.] в 2024 г. на клинических группах с четко верифицированными диагнозами подтверждает предположения, что оптимальная пороговая оценка должна быть разной в зависимости от целевых групп населения. Выявленная ими пороговая оценка 17 баллов позволяет идентифицировать пациентов с нарушением пищевого поведения.

В нашей выборке у девушек нормальные результаты по шкале EAT-26 (менее 17 баллов) были отмечены в 83,67%, а у юношей в 96,15% ($p=0,003$).

Выводы. Оценка пищевого поведения у студентов Гродненского медицинского университета показывает, что наши испытуемые соглашались с тезисом о пользе диеты, применяют определенные ограничения в питании, однако сохраняют взвешенное отношение к вопросам питания. Нами показано, что на здоровой популяции баллы теста существенно ниже порогового значения в 17 баллов.

ЛИТЕРАТУРА

1. The eating attitudes test: psychometric features and clinical correlates / D. M. Garner [et al.] // Psychol. Med. – 1982. – Vol. 12, № 4. – P. 871-878.
2. The optimal cut-off score of the Eating Attitude Test-26 for screening eating disorders in Japan / N. Nohara [et al.] // Eat Weight Disord. – 2024. – Vol. 29, №1. – P. 1-8.

ИЗМЕНЕНИЯ В ГИСТАМИНЕРГИЧЕСКИХ НЕЙРОНОВ МОЗГА 5-СУТОЧНОГО ПОТОМСТВА КРЫС, ПОТРЕБЛЯВШИХ ЭТАНОЛ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Шейбак И. А., Аносов Н. В., Заерко А. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. биол. наук, доц. Федина Е. М.

Актуальность. Пренатальное воздействие этанола оказывает значительное влияние на развитие ЦНС, приводя к стойким морфофункциональным нарушениям нейронов головного мозга в постнатальном онтогенезе [1]. Гистаминергическая нейромедиаторная система, расположенная в гипоталамусе, играет ключевую роль в регуляции когнитивных функций, сна и бодрствования, развитии нейродегенеративных заболеваний [2]. Однако влияние этанола на гистаминергическую систему изучено недостаточно.

Цель. Цель исследования – оценка характера метаболических изменений в гистаминергических нейронах мозга крыс 5-суточного возраста, развивавшихся в условиях пренатальной алкоголизации.

Методы исследования. Исследование проведено на самках беспородных белых крыс и их потомстве. Самки опытной группы на протяжении гестации в качестве единственного источника питья потребляли 15% раствор этанола, контрольным животным предлагалась вода. Декапитация потомства (20 животных) проходила на 5-е сутки после рождения. В работе использовали иммуногистохимический, гистохимический, цитофотометрический и статистический методы исследования. Полученные результаты обрабатывали методами непараметрической статистики. Сравнение групп по одному признаку проводили с помощью критерия Манна-Уитни для независимых выборок. Различия между группами считали статистически значимыми, если вероятность ошибочной оценки не превышала 5%.

Результаты и их обсуждение. В ходе иммуногистохимического исследования установлено, что в гистаминергических нейронах мозга животных, развивавшихся в условиях антенатальной алкоголизации, на 5-е сутки после рождения наблюдается снижение иммунореактивности АТФ-синтазы (маркера функционального состояния митохондрий, играющего ключевую роль в синтезе АТФ) на 29,4%. Выявленные изменения подтверждаются данными гистохимического исследования, согласно которому в цитоплазме исследуемых нейронов происходит снижение активности ряда оксидоредуктаз, таких как дегидрогеназы восстановленного НАДФ (фермента, катализирующего

внемитохондриальные окислительно-восстановительные реакции) на 57,3%, НАДН-дегидрогеназы (фермента, участвующего в процессах клеточного дыхания и окислительного фосфорилирования) на 29,5% и сукцинатдегидрогеназы (фермента, расположенного на внутренней мембране митохондрий и участвующего в аэробном окислении углеводов в цикле Кребса) на 50,5%, а также увеличение активности лактатдегидрогеназы (фермента, участвующего в конечных этапах гликолиза, протекающего в анаэробных условиях) на 56%.

Выводы. Таким образом, на 5-е сутки после рождения у крыс, подвергавшихся пренатальной алкогольной интоксикации, происходит значительная перестройка окислительного метаболизма гистаминергических нейронов мозга. Перечисленные изменения указывают на высокую чувствительность развивающихся гистаминергических нейронов к алкоголю. Выявленные адаптационные преобразования направлены на поддержание функций данных нервных клеток и выступают в качестве признаков их защитных реакций.

Финансирование. Работа выполнена при поддержке Белорусского республиканского фонда фундаментальных исследований (М23М-104).

ЛИТЕРАТУРА

1. Зиматкин, С. М. Нарушения в мозге при антенатальной алкоголизации : монография / С. М. Зиматкин, Е. И. Бонь. – Гродно : ГрГМУ, 2017. – 192 с.
2. Impact of moderate prenatal alcohol exposure on histaminergic neurons, histidine decarboxylase levels and histamine H2 receptors in adult rat offspring / S. Davies [et al.] // Alcohol. – 2019. – Vol. 76. – P. 47–57.

АНАЛИЗ ИЗМЕНЕНИЙ СОДЕРЖАНИЯ АЗОТСОДЕРЖАЩИХ СОЕДИНЕНИЙ В ВОДЕ ДЯТЛОВСКОГО РАЙОНА ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ И УРОВЕНЬ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ОБ ИХ ВОЗДЕЙСТВИИ НА ЗДОРОВЬЕ

Шейбак И. А., Бычковский П. Н., Литвинюк М. М.

Гродненский государственный медицинский университет

Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Сивакова С. П.,
ст. препод. Смирнова Г. Д.

Актуальность. В настоящее время продолжается научная дискуссия на международном уровне относительно влияния нитратов, нитритов и связанных с ними соединений, таких как оксид азота (NO), на здоровье человека. Ежегодно

публикуются новые данные, раскрывающие как положительные, так и отрицательные аспекты воздействия этих веществ. Ряд исследований подтверждает, что превышение допустимого уровня нитратов и нитритов в питьевой воде может привести к развитию различных заболеваний, что подчеркивает необходимость детального изучения данной проблемы и систематического контроля их [1].

Цель. Изучить содержание азотсодержащих соединений в питьевой воде Дятловского района Гродненской области и осведомленность населения об их влиянии на здоровье человека.

Методы исследования. Проанализированы в динамике результаты исследований проб воды из резервуаров чистой воды и распределительной сети на содержание азотистых соединений, проведенных санитарно-гигиенической лабораторией ГУ «Слонимский зональный центр гигиены и эпидемиологии» по заданию ГУ «Дятловский районный ЦГЭ». Проведено анкетирование 596 человек в возрасте 19-23 лет. Результаты обработаны с использованием методов непараметрической статистики с помощью пакета анализа STATISTICA 6.0 и Excel.

Результаты и их обсуждение. В ходе пятилетних наблюдений было установлено, что среднегодовые показатели содержания нитратов и аммиака в большинстве случаев соответствовали требованиям СанПин 10-124 РБ 99, регламентирующим качество питьевой воды и контроль за ним. Однако в населенном пункте Крутиловичи зафиксированы превышения допустимого уровня нитратов: в распределительной сети концентрация была выше нормы в 1,31 раза, а в резервуарах чистой воды – в 1,34 раза. Причиной стало подключение резервной скважины из-за недостаточного поступления воды из основной.

Исследование выявило низкий уровень информированности населения о рисках, связанных с азотсодержащими соединениями в воде: 76,5% опрошенных недостаточно осведомлены об их вреде. Более половины (57,5%) считают, что такие соединения могут присутствовать в колодезной воде, 16,4% – в родниковой. Лишь 4,2% молодежи знают, что превышение нитратов способно привести к водно-нитратной метгемоглобинемии. О канцерогенном эффекте упомянули 4,5% респондентов, а о возможной смертельной опасности – 4,1%.

Что касается мер по снижению загрязнения водных источников, 88,6% опрошенных поддерживают внедрение современных технологий в сельском хозяйстве для сокращения использования удобрений. За усиление экологического контроля и введение строгих стандартов выступают 74,6%. Образовательные программы и просветительские инициативы, направленные на повышение осведомленности о вреде нитратов, одобряют 57,7% участников исследования.

Выводы. Анализ полученных данных свидетельствует о том, что вероятность загрязнения воды азотсодержащими соединениями в Дятловском районе Гродненской области крайне низка, что делает ее в целом безопасной для питьевого

использования. Однако уровень осведомленности населения о возможных рисках для здоровья, связанных с этими веществами, остается недостаточным.

ЛИТЕРАТУРА

1. Shah, I. Determination of Nitrate and Nitrite Content of Dietary Supplements Using Ion Chromatography / I. Shah [et al.]. – Journal of Analytical & Bioanalytical Techniques. – 2013.

ВАЖНОСТЬ РАСПОЛОЖЕНИЯ ВНУТРЕННЕЙ ЯРЕМНОЙ ВЕНЫ У ПАЦИЕНТОВ ОТДЕЛЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ

Шеляг М. А., Жук А. И., Хильмон В. И.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Виноградов С. В.

Актуальность. Данные о вариантной анатомии правой внутренней яремной вены являются важным аспектом для анестезиологов-реаниматологов, так как неучтенное расположение данного сосуда при катетеризации может привести к повреждению общей сонной артерии.

Цель. Изучить варианты топографии правой внутренней яремной вены (ВЯВ) у людей реанимационного профиля; вывести корреляцию между параметрами шеи у мужчин и женщин, средним диаметром вены и ее расположением относительно общей сонной артерии (ОСА).

Методы исследования. Изучены данные УЗИ сосудов шеи 40 пациентов (22 мужчин, 18 женщин) на базе отделения анестезиологии и реанимации УЗ «ГКБСМП» г. Гродно в 2024 г. Исследуемым сканировали правые ВЯВ УЗИ аппаратом GE LOGIQ e лежа на спине с поворотом головы в противоположную сторону линейным датчиком 12L-RS 4,2-13МГц. Использовалось измерение сантиметровой лентой окружности и длины шеи.

Результаты и их обсуждение. По данным источников имеются 4 типа положения ВЯВ относительно ОСА у взрослых: заднелатеральное – 53%, латеральное – 27%, переднелатеральное – 19% и заднее – 1% [1].

По нашим результатам у 23 обследованных (57,5%) – переднее расположение, у 17 (42,5%) – латеральное. Наиболее часто встречаемое положение – переднее, заднее не выявлено.

Анализ полученных результатов осуществлялся с применением программы STATISTICA 10.0.

Для оценки различий между группами использован критерий Уилкоксона. Результаты отражены в виде медианы (Me) и межквартильного размаха:

Me [LQ;UQ]. Статистически значимыми межгрупповые различия принимали при $p < 0,05$.

У группы № 1 (23 человека) с передним расположением ВЯВ среднее значение окружности шеи – 38 [36;40,5] см, среднее значение длины шеи – 10 [9;11] см.

У группы № 2 (17 человек) с латеральным расположением сосуда среднее значение окружности шеи – 41 [39;46] см, среднее значение длины шеи – 7 [6;8] см.

При сравнении групп № 1 и № 2 окружность шеи достоверно больше у пациентов с латеральным расположением ВЯВ ($p=0,014$).

При сравнении групп № 1 и № 2 длина шеи достоверно больше у пациентов с передним расположением ВЯВ ($p=0,0006$).

Также была изучена зависимость диаметра данного сосуда от форм шеи. Методом УЗИ мы измерили наибольший и наименьший диаметр ВЯВ справа и вывели средний показатель. У пациентов с длинной и узкой шеей средний показатель – 0,14-1,15 см, с короткой и широкой формой шеи – 0,29-1,41 см. Таким образом, конституциональные признаки шеи не дают представление о диаметре ВЯВ.

Зависимость диаметра вены от возраста пациентов не выявлена. Однако, диаметр данного сосуда напрямую зависит от волемического статуса исследуемых.

Выводы. В результате изучения был получен материал, анализ которого позволил заключить:

1) По нашим данным существует 2 типа положения ВЯВ справа относительно ОСА. Наиболее часто встречаемое – переднее (57,5%), при этом не выявлено заднее.

2) У пациентов с большой окружностью шеи достоверно чаще встречается латеральное расположение ВЯВ ($p=0,014$), а переднее – у пациентов с длинной шеей ($p=0,0006$).

3) Конституциональные признаки шеи и возраст исследуемых не дают представление о диаметре ВЯВ, который преимущественно зависит от волемического статуса пациента.

ЛИТЕРАТУРА

1. Самотёсов, П.А. Топографо-ангиометрические особенности внутренних яремных вен человека / П.А. Самотёсов, А.А. Левенец, И.В. Кан //Оренбургский медицинский вестник. – 2014. – №4, Т.2. – С. 74-78.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДИАСКИНТЕСТА ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЛАТЕНТНОЙ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ ИЗ ТУБЕРКУЛЕЗНЫХ ОЧАГОВ

Шидловская А. С., Жуковская К. Г.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Демидик С. Н.

Актуальность. В целях диагностики латентной туберкулезной инфекции (ЛТБИ) у детей могут быть применимы проба Манту и кожная проба Диаскинтест (ДТ) [1]. Основной контингент, подлежащий иммунологической диагностике: дети, контактировавшие с бактериовыделителями.

Латентная туберкулезная инфекция представляет собой состояние, при котором в организме происходит формирование устойчивого иммунного ответа на антигены *Mycobacterium tuberculosis*, ранее попавшие в организм, в отсутствие клинических проявлений активного заболевания. Раннее выявление ЛТБИ и предотвращение перехода в активный туберкулез у детей играют ключевую роль в противотуберкулезной работе. [1, 2]

Цель. Диагностика ЛТБИ у детей из туберкулезных очагов с использованием ДТ.

Методы исследования. Объектом исследования стали 69 детей, которые проходили обследование в Гродненском областном клиническом центре «Фтизиатрия» с 2021 по 2024 годы. Средний возраст детей – $7,2 \pm 2,6$ года. Среди обследованных было 38 (55,1%) детей мужского и 31 (44,9%) женского пола, все они проживали в городе Гродно. Причиной направления детей к фтизиатру послужил контакт с пациентом с активной формой туберкулеза легких и бактериовыделением. Среди них: к первому кругу контактов относились 19 (27,5%) человек, ко второму – 50 (72,5%). Все пациенты имели дополнительные социальные и/или медицинские факторы риска, повышающие риск развития туберкулеза. Часто длительно болеющие дети составили 64 (93%) случая, 3 (4%) ребенка не были вакцинированы от туберкулеза – факторы медицинского риска. В семи случаях были выявлены социальные риски: шестеро детей (85%) проживали в общежитии, а один ребенок (15%) находился в учреждении интернатного типа.

После сбора жалоб, данных анамнеза и проведения объективного осмотра всем детям была выполнена проба Манту. Диаскинтест был проведен 36 детям, у которых наблюдался «вираж», гиперэргическая реакция на Пробу Манту и тем,

кто ранее состоял на учете по поводу ЛТБИ. Кожная проба ДТ оценивалась при повторном визите через 72 часа.

Результаты и их обсуждение. Анализ результатов ДТ показал, что у 32 (46,4%) обследованных результат пробы был отрицательным. Эта данная категория детей взята под диспансерное наблюдение в IV группу («контакты»). У 4 (5,8%) детей получен положительный результат ДТ, из них у 1 (1,5%) реакция была гиперэргической (17 мм). После проведения рентгенологического обследования и исключения активной формы туберкулеза, дети взяты под наблюдение в VI диспансерную группу («ЛТБИ»), им назначена химиопрофилактика.

Выводы. ДТ показал себя как более специфичный по сравнению с Пробой Манту тест для диагностики ЛТБИ и поэтому является методом выбора для обследования детей из туберкулёзных очагов. Положительные результаты ДТ требуют углубленного обследования для исключения активного туберкулеза. Диагноз ЛТБИ служит основанием для постановки на учет у фтизиатра и проведения химиопрофилактики

ЛИТЕРАТУРА

1. Диагностика и лечение пациентов с туберкулезом (взрослое и детское население : клинический протокол : утв. М-вом здравоохранения Респ. Беларусь 16 декабря 2022 г. регистр. №118. – Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь, 2023. – 8/39589 – – 58 с.
2. Использование Диаскинтеста для диагностики латентной туберкулезной инфекции у взрослых перед назначением биологической терапии / С.Н. Демидик [и др.] : сб. материалов итоговой научно-практической конференции Актуальные проблемы медицины (25–26 января 2024 г.) [Электронный ресурс] / отв. ред. И. Г. Жук. – Гродно : ГрГМУ, 2024. – Электрон. текст. дан. (объем 5,8 Мб). – 1 эл. опт. диск (CD-ROM). С. 132–134.

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ И ОТКРЫТАЯ ГЕРНИОПЛАСТИКА: СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКИХ РЕЗУЛЬТАТОВ

Шило Р. С.¹, Болдак Е. А.¹, Ковалевский П. И.², Юсафзай Н. А.¹

Гродненский государственный медицинский университет¹,
Гродненская университетская клиника²

Актуальность. Паховая грыжа является наиболее распространённой формой грыж брюшной стенки, составляя около 75% от их общего числа. Несмотря на существование более 350 методик герниопластики, универсальный подход к хирургическому лечению данной патологии до сих пор не разработан [1].

Методы аутопластики сопровождаются высоким риском рецидивов, который может достигать 10%, а при сложных паховых грыжах – превышать 35%. Внедрение синтетических материалов позволило снизить частоту рецидивов до 1-5% [2].

В последние годы всё большую популярность приобретают эндоскопические методы пластики грыжевых ворот, среди которых трансабдоминальная преперитонеальная пластика (ТАПП), полностью экстраперитонеальная пластика и её модифицированный вариант – расширенная полностью экстраперитонеальная пластика (еТЕП) [1].

Выбор оптимального метода пластики пахового канала остаётся предметом дискуссий.

Цель. Анализ различных методик хирургического лечения паховых грыж на основе клинических данных.

Методы исследования. На базе «Центра хирургии грыж» в УЗ «Гродненская университетская клиника» за 2024 год было выполнено 117 операций пациентам с паховыми грыжами. Мужчин было 75, женщин – 42. Средний возраст составил 60 ± 30 лет. Первичные паховые грыжи были в 110 случаях, рецидивные – в 7.

Результаты и их обсуждение. В числе герниопластик натяжного типа использовали пластику по Бассини (11 пациентам, 9,4%), средняя продолжительность которой составила 65 ± 45 минут, послеоперационного период – 7 ± 2 койко-дня. Пластику Кимбаровского (7 пациентам, 6%) выполняли преимущественно женщинам со средней длительностью операции 62 ± 38 минут, послеоперационным периодом 7 ± 1 койко-день.

У 55 (47%) пациентов применялась ненатяжная пластика полипропиленовой сеткой по Лихтенштейну. Длительность операции составила 80 ± 50 минут, а пребывание в стационаре 8 ± 1 койко-дней. По методике ТАПП прооперировано 25 (21,4%) пациента. Длительность операции составила 95 ± 45 минут, а время пребывания пациентов в стационаре – 3 ± 1 койко-дня. Пластика еТЕП проводилась 19 (16,2%) пациентам. Продолжительность операций составила 110 ± 25 минут, послеоперационный период – 5 ± 2 койко-дня. В послеоперационном периоде ранних осложнений выявлено не было ни в одной из групп пациентов.

После эндоскопических герниопластик (ТАПП, ТЕП, еТЕП) пациенты остаются в стационаре на 3 ± 1 день меньше, чем после открытых операций, что дает экономический эффект.

Выводы. Эндоскопические методы герниопластики (ТАПП, еТЕП) сокращают сроки госпитализации пациентов по сравнению с открытыми операциями, при этом в ближайшем послеоперационном периоде не выявлено значимых различий в клиническом состоянии пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Хужамов О. Б. Хирургическое лечение паховых грыж (обзор литературы) / Хужамов О. Б., Идиев О. Э. // Достижения науки и образования. – 2022. – № 4 (84). – С. 64–72.

НЕКОТОРЫЕ ДАННЫЕ, КАСАЮЩИЕСЯ ИНГАЛЯЦИОННОЙ И НЕИНГАЛЯЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ В УЗ “ГКБСМП г. ГРОДНО”

Шимчук М. Е., Корней И. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Вдовиченко В. П.

Актуальность. Анестезия является неотъемлемой частью современной медицины, обеспечивая безопасность и комфорт пациентов во время хирургических вмешательств и других медицинских процедур. Однако выбор анестезиологических препаратов и методов их применения требует тщательного анализа, так как многие из них обладают значительными побочными эффектами, которые могут негативно повлиять на состояние пациента. В связи с этим изучение современных подходов к анестезии, включая ингаляционные и неингаляционные методы, представляет собой важную задачу для повышения безопасности и эффективности медицинской помощи.

Цель. Изучить средства, применяемые при анестезии, и как они изменились за последние 5 лет.

Методы исследования. В ходе опроса было анкетировано 10 врачей анестезиологов-реаниматологов в возрасте от 25 до 50 лет. Анкетирование проводилось в устной форме.

Результаты и их обсуждение. В качестве неингаляционной анестезии используются: гипнотики (тиопентал (побочные эффекты: сердечная недостаточность, аритмия, снижение АД, тромбофлебит, угнетение дыхания, делирий, рвота), пропофол (побочные эффекты: снижение АД, кратковременная остановка дыхания, судороги, отек легких, рвота), кетамин (побочные эффекты: артериальная гипертензия, тахикардия, сердечная аритмия, слюнотечение, нистагм, мышечная ригидность, рвота)) и анелгетики (фентонил (побочные эффекты: угнетение дыхания, ригидность мышц, миоклонические судороги, брадикардия, артериальная гипотензия, рвота)).

Для ингаляционной анестезии используются севофлуран (побочные эффекты: миорелаксация, понижает АД, незначительно угнетает функцию почек) и изофлуран (побочные эффекты: раздражение слизистых, миорелаксация, понижает

АД, увеличивает ЧСС, гепатотоксичен, угнетает функцию почек, может вызвать “синдром обкрадывания” у пациентов с ИБС), закись азота (побочные эффекты: увеличение внутричерепного давления, увеличивает частоту дыхания, влияет на гемопоэз и клетки нервной системы за счет инактивации витамина В12). Для премедикации используют: атропин, промедол, диазепам, димедрол, тогда как в течение последних 5 лет перестали использовать дексаметазон.

Выводы. Большинство препаратов обладают опасными побочными эффектами. Для предотвращения их возникновения выполняется премедикация (например: кетамин используют с диазепамом, для предотвращения возникновения галлюцинаций) и во время операции внутривенно вводится раствор хлорида натрия для избежания резкого падения артериального давления. За последние 5 лет перечень препаратов значительно не изменялся.

ЛИТЕРАТУРА

1. Мартов В. Ю. Лекарственные средства в анестезиологии. 3-е изд., перераб. и доп. – М.: Мед. лит., 2013. – 400 с.

АНАЛИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ ИНФАРКТА ГОЛОВНОГО МОЗГА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Шлыкович В. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Антипина Е. О.

Актуальность. Частота случаев инфаркта головного мозга (ИГМ) у молодых людей варьирует от 6,6 до 11,4 на 100 тысяч человек в год, а этиология характеризуется полиморфизмом и остается неустановленной в 15-40% случаев, что затрудняет лечение и вторичную профилактику [1].

Цель. Определить клинико-anamnestические особенности, распространенность факторов риска, этиологических подтипов ИГМ в молодом возрасте.

Методы исследования. Проанализированы истории болезни 48 пациентов с ИГМ возрастной группы 18-45 лет, находившихся на стационарном лечении в неврологических отделениях г. Гродно и Гродненской области в период с января 2020 по декабрь 2024 года. Для статистической обработки использованы стандартные компьютерные программы Microsoft Excel 2013, Statistica 10.0.

Результаты и их обсуждение. Среди пациентов исследуемой группы мужчины составили 68,75% (33 человека), женщины – 31,25% (15 человек). Средний возраст пациентов – $39,4 \pm 5,2$ лет. Степень выраженности

неврологических изменений по шкале NIHSS на момент поступления составила $5,7 \pm 2,8$ баллов в группе в целом.

Клинические проявления инсульта в исследуемой группе следующие: слабость в конечностях – у 43,75% пациентов, слабость мимической мускулатуры – у 25% пациентов, нарушение речи – в 25% случаев, координаторные нарушения – в 29,17% наблюдений, нистагм – у 14,58% пациентов, нарушение чувствительности – в 16,67 случаев, амнестический синдром – в 2,08%, бульбарный синдром – в 4,17% наблюдений.

В 20,83% случаев очаг ишемии локализовался в левом каротидном бассейне, у 25% пациентов – в вертебробазилярном бассейне, у 37,5% – в правом каротидном бассейне. Множественные ИГМ были выявлены в 16,67% наблюдений.

Этиологические подтипы инфаркта мозга в исследуемой группе распределились следующим образом: криптогенный – в 39,58% случаев, атеротромботический – в 33,33% случаев, лакунарный – в 16,67% наблюдений, кардиоэмболический – 6,25%, инсульт другой уточненной этиологии – в 4,17% случаев, из них в 2 наблюдениях диагностирована диссекция артерий, кровоснабжающих головной мозг, в 1 – антифосфолипидный синдром в анамнезе.

Артериальная гипертензия (АГ) регистрировалась в анамнезе у 60,42% пациентов исследуемой группы, дислипидемия – в 41,67% случаев, сахарный диабет – в 8,33% случаев, фибрилляция предсердий – в 4,17% случаев, избыточная масса тела/ожирение – в 60,42% случаев, инфаркт миокарда в анамнезе – в 8,33% случаев, курение – в 45,83% случаев.

Тромболитическая терапия выполнена в 14,58% случаев. В 85,42% наблюдений реперфузионная терапия не выполнялась ввиду малого неврологического дефицита либо поступления пациентов в стационар позже периода терапевтического окна.

Выводы. Выявление как традиционных, так и более редких причин развития ИГМ в молодом возрасте имеет важное значение для проведения вторичной профилактики. Установлена высокая распространенность кардиоваскулярных факторов риска у пациентов исследуемой группы, в частности АГ, курения, дислипидемии. Несмотря на систематический диагностический подход, инсульт неустановленной этиологии (криптогенный) часто встречается у пациентов молодого возраста (в исследуемой группе – в 39,58 % случаев).

ЛИТЕРАТУРА

1. Ischemic stroke and secondary prevention in clinical practice / S. Asberg, K. M. Henriksson, B. Farahmand [et al.] // Stroke. – 2010. – Vol. 41. – P. 1338-1342.

МОРФОЛОГИЯ ТЕРМИНОВ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ

Шпаковская К. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Божко Т.В.

Актуальность. В современном медицинском мире терминология играет ключевую роль в обеспечении точности и однозначности коммуникации между специалистами [1, с. 452]. Особенно это актуально в области лучевой диагностики, где правильное понимание терминов напрямую влияет на качество диагностики и лечения пациентов.

Цель. Целью данной работы является исследование морфологии терминов лучевой диагностики в английском и русском языках. Выявить структурные особенности терминов, их составные части на двух языках, а также определить влияние морфологических характеристик на понимание и использование данных терминов в клинической практике.

Методы исследования. Во время исследования мы использовали следующие методы: сравнительно-сопоставительный, метод структурно-семантического анализа, метод цельной выборки, метод лингвистического описания. Для достижения поставленной цели был проведен морфологический анализ 300 терминов лучевой диагностики на английском и русском языках. Исследование включало следующие этапы:

1. Составление словаря-перечня терминов на английском и русском языках.
2. Классификация терминов.
3. Сравнительный анализ терминов.

Результаты и их обсуждение. В результате анализа было выявлено следующее распределение слов в терминах:

- Английский язык: однословные термины – 34; двусловные – 150; трехсловные – 80; четырехсловные – 21; пятисловные – 14.
- Русский язык: однословные термины – 35; двусловные – 123; трехсловные – 82; четырехсловные – 39; пятисловные – 19, семисловные – 2.

Выводы. Анализ показал, что в английском языке преобладают двусловные термины, как и в русском языке также наблюдается высокая доля двусловных, но с большим количеством однословных терминов. Многосложные термины (более трех слов) встречаются реже, но их наличие указывает на сложность и специфику понятий в области лучевой диагностики [2, с. 384].

Морфемный анализ позволяет глубже понять структуру терминов, выделяя их составные части – морфемы.

- Однословные термины. В обоих языках однословные термины часто состоят из одного корня, иногда с добавлением суффиксов или приставок. Например, «рентген» в русском и «MRI» (Magnetic Resonance Imaging) в английском.
- Двусловные термины. В английском языке часто используются сочетания с корнями и приставками, в то время как в русском языке может наблюдаться более сложная структура с использованием различных суффиксов и окончаний.
- Многосложные термины. В обоих языках многосложные термины имеют сложную морфемную структуру, где корни и аффиксы служат для уточнения и расширения значений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Божко, Т. В. Термин как объект изучения лингвистики / Т. В. Божко, О. С. Заборовская // Язык. Общество. Медицина : мат-лы XV Юбилейной Респ. науч.-практ. студ. конф. и XII науч.-практ. семинара «Образовательные технологии в обучении РКИ (языкам)» [Электронный ресурс] / отв. ред. Е. П. Пустошило. – Электрон.текст.дан. и прогр. (объем 3.5 Mb). – Гродно : ГрГМУ, 2016. – 452–454.
2. Шидловская, О. В. Основные способы образования медицинской терминологии / О. В. Шидловская, Т. В. Божко // Язык. Общество. Медицина: сб. материалов XXI Респ. студ. конф. «Язык. Общество. Медицина» и XVIII Респ.о науч.-практ. семинара «Формирование межкультурной компетентности в учреждениях высшего образования при обучении языкам». – Гродно, 2021. – С. 383–385.

ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ У ТРУДОВЫХ МИГРАНТОВ

Щепетин Н. В.

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

Актуальность. Данные литературы свидетельствуют о высокой распространенности сердечно-сосудистых заболеваний в странах Средней Азии. Изучение состояния здоровья трудовых мигрантов проводилось как за рубежом, так и в России. Результаты свидетельствуют о распространении инфекционных заболеваний и туберкулеза. Среди факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний распространены курение, ожирение, стресс, что непосредственно влияет на риск развития острого инфаркта миокарда и инсульта [1, 2].

Цель. Определить особенности клинического течения острого коронарного синдрома у трудовых мигрантов.

Методы исследования. В исследование включены 80 пациентов с ОКС трудовых мигрантов, 80 пациентов с ОКС граждан России. Проведен сбор

анамнеза, опрос по наличию факторов риска (наследственность, курение, стресс, гиподинамия), Анкетирование (стресс, особенности питания, физическая активность, условия работы и проживания и др.). Осмотр, определение индекса массы тела, биохимический анализ крови (липидограмма, глюкоза, фибриноген, тропонин, МВ КФК, коагулограмма), ЭКГ, ЭХО КГ, коронароангиография.

Результаты и их обсуждение. Анализ развития острого коронарного синдрома у трудовых мигрантов и граждан России показал, что среди трудовых мигрантов, поступивших с ОКС, средний возраст на 10 лет меньше в сравнении с гражданами России. При этом частота курения у пациентов Российской Федерации ниже, чем среди трудовых мигрантов. Распространенность избыточной массы тела и ожирения выше среди пациентов с ОКС-граждан России. По результатам коронароангиографии у пациентов – граждан России реже выявлялось многососудистое поражение коронарных артерий. Анализ осложненного течения острого коронарного синдрома не выявил достоверно значимых различий. Полученные результаты согласуются с данными исследований, проведенных ранее [3]. Несмотря на то, что трудовые мигранты, приезжающие из стран Средней Азии, представлены физически сильными мужчинами молодого возраста, вероятно образ жизни, влияет на риск развития у них сердечно-сосудистых заболеваний в молодом возрасте. Учитывая риски неблагоприятных исходов ОКС, инвалидизации после инфаркта миокарда, а также экономические затраты здравоохранения на ведение таких пациентов, необходимы меры профилактики заболеваний сердечно-сосудистой системы среди трудовых мигрантов.

Выводы. По данным проведенного анализа выявлено развитие острого коронарного синдрома у трудовых мигрантов в среднем на 10 лет раньше, чем среди пациентов-граждан России.

ЛИТЕРАТУРА

1. Чукаева И.И., Клепикова М.В., Орлова Н.В. Новые факторы риска ишемической болезни сердца у женщин / Лечебное дело. 2011. № 2. С. 28-33.
2. Корочкин И.М., Иоселиани Д.Г., Беркинбаев С.Ф. и др. Лечение острого инфаркта миокарда внутривенным облучением крови гелий-неоновым лазером / Советская медицина. 1988. Т. 51. № 4. С. 34-38.
3. Щепетин Н.В., Чувараян Г.А., Орлова Н.В. и др. Особенности острого коронарного синдрома у трудовых мигрантов / Медицинский алфавит. 2024. № 13. С. 47-51.

ОСОБЕННОСТИ ПЕРЕЖИВАНИЯ ОДИНОЧЕСТВА В ЮНОШЕСКОМ И ВЗРОСЛОМ ВОЗРАСТАХ

Щербакова В. Р.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Кевляк-Домбровская Л. Э.

Актуальность. В современном мире, насыщенном цифровыми коммуникациями, истинная связь часто заменяется поверхностными взаимодействиями. Это приводит к увеличению чувства одиночества, которое может негативно сказаться на психическом здоровье, а также вызывать депрессию, тревожность и низкую самооценку.

Переживание одиночества в разных возрастных группах имеет свои особенности. Например, одиночество в юности определяется стремлением жить отдельно, изменениями социальных и межличностных отношений, переживаниями, связанными с поиском смысла своего существования, вступлением в новые условия, связанные с обучением или профессией, в отличие от взрослости, где причина одиночества может быть связана с теми изменениями, которые наблюдаются в этот возрастной период: дети покидают родительский дом, родители уходят из жизни, возможен развод.

Цель. Изучить особенности переживания одиночества в юношеском и взрослом возрастах.

Методы исследования. «Дифференциальный опросник переживания одиночества» (Д. А. Леонтьев, Е. Н. Осин). Эмпирическую базу исследования составили 56 респондентов, которые отобраны для сравнения переживания одиночества по возрасту: 28 из них юношеского возраста (от 17 до 22 лет) и 28 взрослого возраста (от 40 до 60 лет).

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования был выявлен средний уровень переживания одиночества у юношей ($M=21,93$) и взрослых ($M=23$), что может свидетельствовать о степени актуального ощущения одиночества, нехватки близкого общения с другими людьми, чувство изоляции, но не в критичной форме. Был выявлен средний уровень зависимости от общения, как и у взрослых ($M=30,75$), так и у юношей ($M=31,29$). Это может говорить о негативном представлении респондентами одиночества и их склонности искать общение любой ценой с целью избежать ситуаций уединения, которые связаны с неприятными или болезненными переживаниями. Также было выявлено, что у респондентов юношеского ($M=28,64$) и взрослого возраста ($M=28,32$) средний показатель позитивного одиночества. Это говорит о том, что данные респонденты

могут находить ресурс в уединении, творчески использовать его для самопознания и саморазвития.

Выводы. В юношеском и взрослом возрастах показатели общего переживания одиночества, зависимости от общения и позитивного одиночества находятся фактически на одном уровне, что может говорить о том, что переживания одиночества не всегда напрямую зависят от возраста и имеет свои особенности и причины, которые могут варьироваться в зависимости от личной истории, окружения и жизненных обстоятельств каждого человека.

ЛИТЕРАТУРА

1. Осин, Е.Н. Дифференциальный опросник переживания одиночества / Е.Н. Осин, Д.А. Леонтьев – М.: Смысл, 2013. – 88 С.
2. Покровский, Е.Н. Лабиринты одиночества / Е.Н. Покровский. – М.: Прогресс, 1989. – 624 С.

ИШЕМИЧЕСКАЯ ДИСТРОФИЯ МИОКАРДА КАК ПРИЧИНА СМЕРТИ ПО ДАННЫМ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИХ ВСКРЫТИЙ

Щербович Е. В., Заремба В. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук Бутолина К. М.

Актуальность. Эпидемиологические данные, указывают на высокую распространенность сердечно-сосудистых заболеваний во всем мире. Ишемическая дистрофия миокарда (ИДМ) является одной из наиболее важных причин внезапной смерти и обусловлена выраженной гипоксией, приводящей к диффузному поражению миокарда [1].

Цель. Провести анализ патологоанатомических вскрытий умерших от ишемической дистрофии миокарда.

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ секционных наблюдений за 2021-2023 годы из архива ГПО №2 Гродненского областного клинического патологоанатомического бюро и статистическая обработка данных с помощью программы STATISTICA 10.0.

Результаты и их обсуждение. За анализируемый период ишемическая дистрофия миокарда как основная причина смерти была выставлена в 21 наблюдении. Во всех случаях смерть наступила на дому. Случаи с ИДМ

составили 15,9% всех вскрытий умерших на дому в 2022 году и 12,5% – в 2023 году.

Мужчин было 17 (81%), женщин – 4 (19%). Возраст мужчин колебался от 50 до 69 лет (медиана возраста – 58 (55; 62) лет), возраст женщин – от 52 до 63 лет (медиана возраста – 60 (55; 62) лет). Различий по возрасту не наблюдалось ($p>0,05$). Распределение по возрастным группам было следующим: 50 лет и младше – 1 человек (5,9% мужчин), 51-60 лет – 12 человек (58,8% мужчин и 50% женщин), 61-70 лет – 8 человек (35,3% мужчин и 50% женщин).

При микроскопическом исследовании сердца выявлялось неравномерное полнокровие миокарда левого желудочка, миоцитоллиз и фрагментация кардиомиоцитов, мелкоочаговый периваскулярный кардиосклероз. Стенозирующий атеросклероз коронарных артерий отмечался у 4 (19%) человек. У 16 (76,2%) пациентов имела артериальная гипертензия, у 1 (4,7%) – сахарный диабет и у 1 (4,7%) – ожирение. В 11 (52,3%) наблюдениях (у 75% женщин и 47% мужчин) ИДМ возникла на фоне алкогольного опьянения разной степени.

Выводы. Таким образом, ишемическая дистрофия миокарда как основная причина смерти на патологоанатомических вскрытиях чаще регистрировалась у мужчин, чаще в возрастной группе 51-60 лет. 76% пациентов страдали артериальной гипертензией. В 19% случаев имелся стенозирующий атеросклероз коронарных артерий сердца. В большинстве наблюдений (52,3%) смерть наступила на фоне алкогольного опьянения.

ЛИТЕРАТУРА

1. A Global Overview of Acute Coronary Syndrome Registries: A Systematic Review / E. Nabovati [et al.] // Current Problems in Cardiology. – 2023. – Vol. 48, iss. 4. <https://doi.org/10.1016/j.cpcardiol.2021.101049>

ИНФАРКТ МИОКАРДА КАК ПРИЧИНА СМЕРТИ УМЕРШИХ НА ДОМУ ПО ДАННЫМ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИХ ВСКРЫТИЙ

Щербович Е. В., Заремба В. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук Бутолина К. М.

Актуальность. Инфаркт миокарда (ИМ) является одной из угрожающих жизни сердечных патологий и одной из основных причин смерти в развитых странах. Распространенность его приближается к 3 миллионам человек во всем

мире [1]. Изучение ИМ является важным для его предупреждения, своевременной диагностики и лечения, что будет способствовать улучшению прогноза и снижению смертности от этого заболевания.

Цель. Провести анализ патологоанатомических вскрытий умерших на дому от инфаркта миокарда.

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ секционных наблюдений за 2021-2023 годы из архива ГПО №2 Гродненского областного клинического патологоанатомического бюро и статистическая обработка данных с помощью программы STATISTICA 10.0.

Результаты и их обсуждение. За анализируемый период инфаркт миокарда явился основной причиной смерти у умерших на дому в 18 наблюдениях и составил 15% всех вскрытий умерших на дому в 2021 году, 14,5% – в 2022 году и 6,25% – в 2023 году.

Мужчин было 13 (72%), женщин – 5 (28%). Мужчины умирали в возрасте от 51 до 76 лет (медиана возраста – 64 (61; 65) лет), женщины – в возрасте от 50 до 88 лет (медиана возраста – 73 (72; 73) лет). В возрастной группе 50 лет и младше был 1 умерший (20% женщин), 51-60 лет – 3 (23,1% мужчин), 61-70 лет – 9 (69,2% мужчин), 71-80 – 4 (7,7% мужчин и 60% женщин), старше 80 – 1 человек (20% женщин).

Острый ИМ диагностировался в 9 (50%) случаях (38,5% мужчин и 80% женщин), повторный – в 6 (33,3%) случаях (38,5% мужчин и 20% женщин), рецидивирующий – в 3 (16,7%) случаях (23% мужчины). Передняя стенка поражалась в 5 (27,8%) наблюдениях, задняя – в 4 (22,2%), передняя и боковая – в 6 (33,3%), задняя и боковая – в 3 (16,7%). В 2 (11,1%) наблюдениях инфаркт распространялся на верхушку сердца.

При оценке степени стеноза коронарных артерий 1 степень отмечена в 2 (11,1%) наблюдениях, 2 степень – в 5 (27,8%), 3 степень – в 11 (61,1%) наблюдениях. Первая стадия атеросклероза не выставлена, вторая наблюдалась в 6 (33,3%) случаях, третья – в 4 (22,2%) и четвертая – в 8 (44,4%) случаях.

У всех пациентов ИМ развивался на фоне артериальной гипертензии. У 1 (5,6%) умершего имелось ожирение. В 1 (5,6%) случае ИМ сочетался с ишемическим инфарктом головного мозга.

Непосредственными причинами смерти стали разрыв стенки левого желудочка и гемотампонада перикарда – 7 (38,9%) случаев, тромбоэмболия легочной артерии – 1 (5,6%) случай и острая сердечная недостаточность – 10 (55,5%) случаев.

Выводы. Таким образом, инфаркт миокарда как основная причина смерти умерших на дому по данным патологоанатомических вскрытий чаще встречался у мужчин. Наибольшее количество случаев смерти у мужчин приходилось на возрастную группу 61-70 лет, у женщин – 71-80 лет. Во всех наблюдениях ИМ развивался на фоне артериальной гипертензии и в 55% при резкой степени стеноза

коронарных артерий. У трети пациентов в анамнезе был перенесенный в прошлом инфаркт миокарда.

ЛИТЕРАТУРА

1. The global prevalence of myocardial infarction: a systematic review and meta-analysis. / N. Salari [et al.] // BMC Cardiovasc Disord – 2023. – №23, Vol. 206. <https://doi.org/10.1186/s12872-023-03231-w>

СОВРЕМЕННАЯ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПАРВОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ В19 У БЕРЕМЕННЫХ

Щурко Д. Н.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Белуга В. Б.

Актуальность. Парвовирус В19 – это одноцепочечный ДНК-вирус, который был открыт в 1975г. во время рутинного скрининга крови на гепатит В. Примерно 50-70% женщин репродуктивного возраста имеет иммунитет к парвовирусу В19, и только около 1-3% беременных женщин инфицируются во время беременности, во время эпидемии эта цифра может увеличиваться.

Парвовирусная инфекция проявляется разнообразием клинических проявлений. При антенатальном инфицировании в большинстве случаев возникает неиммунная водянка плода и новорожденного, анемия, миокардит, застойная сердечная недостаточность, что, при отсутствии адекватного лечения, может привести самопроизвольному прерыванию беременности и гибели плода.

Цель. Изучить эффективность проведения диагностического кордоцентеза, с последующим внутриутробным переливанием крови пациенткам с парвовирусной инфекцией В19.

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ результатов лечения 6 пациенток с парвовирусной инфекцией за период 2019-2024 гг., которые были направлены в РНПЦ «Мать и дитя» г. Минска. Средний возраст пациенток составил $33 \pm 0,82$ лет, роды в анамнезе имели 5(83,3%) женщин, у 1 (16,67%) женщины настоящая беременность была первая. У всех пациенток был проведен кордоцентез для оценки степени тяжести анемии плода, после чего было выполнено внутриутробное переливание крови донора в пупочную вену плода. Дальнейшее лечение зависело от степени анемии и УЗ-показателей и включало в себя последующие фетальные гемотрансфузии.

Результаты и их обсуждение. У всех будущих мам при помощи молекулярно-генетического исследования была обнаружена ДНК парвовируса В19. При проведении ультразвукового исследования во всех случаях была выявлена неиммунная водянка плода, в 3 (50%) случаях – асцит, а так же: кардиомиопатия, гепатомегалия, гидроперикард, в 3 (50%) случаях диагностировано ускорение мозгового кровотока.

После выполнения диагностического кордоцентеза во всех 6 случаях была выявлена анемия: в 2 (33,33%) случаях – анемия 1 ст.; анемия 2 ст. – 2 (33,33%) случая; анемия 3 ст. – 2 (33,33%) случая. В дальнейшем всем пациенткам проводилась внутриутробная гемотрансфузия в размере 5-65мл. Для достижения желаемого результата пациенткам потребовалось от 2 до 4 ВТК. В послеоперационном периоде контроль за состоянием плода осуществлялся при помощи ультразвукового и доплеровского исследования.

Выводы. На сегодняшний день, внутриутробное переливание крови является самым эффективным методом лечения парвовирусной инфекции В19 у плода. Тем самым увеличивает шансы на благоприятный исход беременности.

ЛИТЕРАТУРА

1. R. L. Schild, R. Bald, H. Plath, A. M. Eis-Hübinger, G. Enders, M. Hansmann. (1999). Intrauterine management of fetal parvovirus B19 infection. Ultrasound Obstet Gynecol. 13, 161-166;
2. Кадырбердиева Ф. З., Тетруашвили Н.К., Шмаков Р.Г., Бокерия Е.Л., Костюков К.В., Ким Л.В., Быстрых О.А., Донников А.Е., Подуровская Ю.Л. Успешный исход беременности при неиммунной водянке плода, обусловленной парвовирусом В19. Акушерство и гинекология. 2020; 3:238-44.

МЕДИЦИНСКИЕ ДОСТИЖЕНИЯ ПЕРВОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ (1914-1918 гг.)

Юзефович Е. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. ист. наук, доц. Ситкевич С. А.

Актуальность. Интерес к рассматриваемой теме актуализирован тем, что Первая мировая война стала катализатором для значительных изменений в медицине, без которых были бы невозможны её современные достижения.

Цель. Изучить развитие медицины в годы Первой мировой войны (1914-1918 гг.)

Методы исследования. С использованием историко-сравнительного и историко-генетического методов были изучены литературные и интернет-источники.

Результаты и их обсуждение. Первая мировая война оказала колоссальное влияние на развитие военной и гражданской медицины, ускорив внедрение новых технологий и методов лечения. Ярким примером, подтверждающим данный факт, является триаж или медицинская сортировка, разработанная Домиником Ларри и Николаем Пироговым – распределение пострадавших и заболевших на группы, исходя из срочности и однородности необходимых мероприятий. Также одним из важнейших нововведений можно считать систему медицинской эвакуации раненых и пострадавших: солдат на носилках доставляли с поля боя в передовой перевязочный пункт. Далее, при необходимости, на автомобиле скорой помощи в эвакуационный пункт, а затем – на санитарном поезде в эвакуационный госпиталь.

Нельзя не упомянуть и развитие трансфузиологии. В 1917 году майор Лоуренс Робертсон провел ряд прямых переливаний от пациента к пациенту без проверки совместимости. Несмотря на то, что эта процедура могла привести к смерти, это нововведение в три раза увеличило выживаемость солдат с ранениями туловища. Также во время войны Джеффри Кейнс из Великобритании, Освальд Робертсон из Америки и Лоуренс Брюс Робертсон из Канады разработали методы непрямого переливания от донора к реципиенту путем хранения крови во флаконах, а также банкирования крови.

Существенный прогресс получило и протезирование: на момент начала войны протезы считались неудобными, создавали лишь видимость целостности тела, пациенты в основном отказывались носить их. Однако после окончания войны дизайн протезов включал искусственную насадку на руку, оснащенную раздвоенным крюком, позволявшим брать вещи и выполнять ежедневные задачи [1].

Отдельного внимания заслуживает анапластология того времени. В 1917 году Анна Коулман Лэдд и Фрэнсис Вуд основали «Студию портретных масок», чтобы создавать протезы для изуродованных войной солдат. Протез лица изготавливался из тонкой и лёгкой гальванизированной меди, которую затем раскрашивали под цвет кожи. Таким образом было спасена на одна сотня солдат [2]. Ещё одна ключевая проблема заключалась в том, что у врачей не было эффективного антисептика, способного при ранении уничтожить размножившиеся бактерии *Clostridium perfringens*, вызывающие быстрый некроз, известный как газовая гангрена. Теодор Тьюффье, ведущий французский хирург, в 1915 году заявил в Медицинской академии, что 70% ампутаций были вызваны инфекцией, а не первоначальным ранением.

Эффективным решением данной проблемы стало промывание ран раствором гипохлорита натрия, усовершенствованного британским биохимиком Генри Дейкином. Этот раствор, в отличие от существовавших методов, избирательно

уничтожал бактерии *Clostridium perfringens*, сохраняя при этом целостность тканей. Позже метод стал известен как “Метод Карреля-Дейкина” и был принят врачами по всей Европе [3].

Выводы. Подытожив, можно сказать, что Первая мировая война стимулировала развитие организации медицинской помощи, а также таких медицинских областей, как травматология, трансфузиология и антисептика, что оказало долгосрочное влияние на медицинскую практику.

ЛИТЕРАТУРА

1. Заблудовский, П.Е История медицины / П.Е Заблудовский – Методическое пособие – М.: Медицина, 1998.
2. Культурология. РФ // Официальный Интернет-портал [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://kulturologia.ru/blogs/111018/40845/>. Дата доступа 14.02.2025
3. Официальный Интернет-портал [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.yahoo.com/news/world-war-revolutionized-medicine-130000681.html>. Дата доступа 14.02.2025

ПЕРСПЕКТИВЫ ПРЕОДОЛЕНИЯ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ДЕПРЕССИИ ЧЕРЕЗ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С NMDA- РЕЦЕПТОРАМИ

Юлин С. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Новик Л. И.

Актуальность. Медикаментозная резистентность при депрессии остается одной из важнейших проблем современной медицины. По различным данным считается, что около 30% пациентов с диагностированной депрессией имеет резистентную форму. И несмотря на тот факт, что не каждый случай можно обозначить как истинную биологическую резистентность, разработка новых методов ее преодоления представляет собой наиболее перспективный подход.

Цель. Изучить современные методы преодоления резистентности при депрессии через взаимодействие с NMDA-рецепторами.

Методы исследования. Контент-анализ литературных и других источников, включая электронные базы данных.

Результаты и их обсуждение. Основные современные методы преодоления резистентности при депрессии направлены на взаимодействие с моноаминергической системой, так как на неё воздействует большинство

доступных антидепрессантов. Однако на данный момент существует много различных теорий генеза депрессии, что раскрывает другие потенциальные цели для терапии. В рамках данной статьи наиболее перспективной мы считаем глутаматергическую. В основе данной теории лежит снижение активности глутаматергической передачи в лобных долях, в частности, возникающую через повышенную активность ГАМК-ергических вставочных тормозных нейронов [1].

Терапия депрессии через действие на глутаматергическую систему происходит через влияние на NMDA-рецепторы. Антидепрессивное действие при их ингибировании достигается за счет снижения активности вставочных ГАМК нейронов, что повышает количество глутамата, приводя к увеличению уровня нейротрофического фактора (BDNF), а также повышает общую активность головного мозга [1].

Основными препаратами, ингибирующими NMDA-рецепторы, являются такие препараты, как: амантадин, мемантин, кетамин, эскетамин, декстрометорфан-бупропион. В Республике Беларусь одобрены к использованию первые три препарата, ни один из них не одобрен для терапии депрессии.

Лишь кетамин, эскетамин и декстрометорфан-бупропион имеют доказанную антидепрессивную эффективность. Эскетамин и декстрометорфан-бупропион одобрены FDA для лечения депрессии в США. Клинические испытания кетамина продолжаются по сей день. Из этих же препаратов кетамин был признан эффективным при терапии резистентной депрессии [1,2]. На практике же использование данного препарата во многом ограничено опасностью развития наркотической зависимости, данный препарат внесен в список наркотических и строго контролируется, а также высок риск развития аллергической реакции.

Выводы. Воздействие на глутаматергическую систему через NMDA-рецепторы является перспективным методом преодоления медикаментозной резистентности при депрессии, однако требует не только дополнительных клинических испытаний существующих антагонистов NMDA-рецепторов, но и разработки более безопасных препаратов, не имеющих таких проблем, как препарат кетамин.

ЛИТЕРАТУРА

1. McIntyre, R., Jain, R. Glutamatergic Modulators for Major Depression from Theory to Clinical Use / Roger S. McIntyre, Rakesh Jain // *CNS Drugs*. – 2024. – Iss. 38(11). – P.869–890.
2. McIntyre, R. Synthesizing the Evidence for Ketamine and Esketamine in Treatment-Resistant Depression: An International Expert Opinion on the Available Evidence and Implementation / Roger S. McIntyre [et al.] // *The American Journal of Psychiatry*. – 2021. – V. 178 (5). – P.383–399.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЯЗЫКА И ЕГО ВЗАИМОСВЯЗЬ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СИСТЕМ ОРГАНОВ

Юнина А. С.

Тверской государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Морозов А. М.

Актуальность. Исследования изменений языка, связанные с патологиями различных систем органов, имеют высокую актуальность в медицинской практике, так как изменения языка (цвет, размер, наличие патологических изменений) могут служить важным предиктором общего состояния здоровья человека. Так, ученые из Среднего технического университета (MTU) и Университета Южной Австралии (UniSA) разработали алгоритмы искусственного интеллекта анализирующие различные патологические состояния, отражающиеся на языке, такие как: диабет, инсульт, анемию, астму, заболевания билиарной системы, COVID-19, а также ряд проблем с сосудами и желудочно-кишечным трактом. В результате алгоритмы оказались способны диагностировать заболевание по цвету языка с точностью до 98% [1,2].

Исследования особенностей изменения языка, при различных патологиях систем органов, обусловлены необходимостью ранней диагностики и своевременного лечения, что может значительно улучшить качество жизни пациентов [3].

Цель. Оценить состояние языка как предиктора заболеваний организма.

Методы исследования. В ходе настоящего исследования был проведен осмотр поверхности языков. В исследовании участвовал 131 респондент. Возраст участников составил: до 20 лет – 38 человек (18,2%), от 20 до 40 лет – 76 человек (58,1%), от 40 до 60 – 17 человек (23,7%). Из них 78 женщин (59,5%), 53 мужчины (40,1%).

Результаты и их обсуждение. Цвет языка у 94 участников исследования (71,8%) соответствует норме – розовый. Язык с оттенками красного цвета выявлен у 14 респондентов (10,7%), с сине-фиолетовым цветом у 4 респондентов (3,0%), язык бледно-розового цвета у 19 респондентов (14,5%).

По результатам исследования, у 2 (1,5%) из 4 респондентов с синим или фиолетовым цветом языка присутствуют заболевания, связанные с сердечно-сосудистой системой.

По результатам исследования, у 45 респондентов (34,3%) с розовым цветом языка заболевания отсутствуют. У остальных 49 участников исследования (37,4%) отмечены патологические состояния, как со стороны желудочно-кишечного тракта, так и со стороны сердечно-сосудистой системы.

Красный язык может указывать на наличие воспаления, инфекцию или гипертермию. По результатам исследования, хронические воспалительные процессы – хронический отит и тонзиллит имеет 3 респондента (2,3%), у 3 (2,3%) отмечены заболевания со стороны желудочно-кишечного тракта.

Налет на языке был отмечен у 89 респондентов (68,0%), налет белого цвета был выявлен у 64 респондентов (48,9%), у 12 (9,2%) налет бело-кремового цвета, у 2 (1,5%) налет бело-серого цвета, у 3 (2,3%) желтоватый оттенок налета, у 1 (0,8%) серый цвет налета, 2 респондента (1,5%) имеют серо-зелёный цвет налета, у 3 участников исследования (2,3%) кремовый цвет налета, у 2 (1,5%) серо-кремовый цвет налета.

Выводы. Полученные результаты исследования свидетельствуют о том, что язык может являться предиктором отдельных состояний организма – патологий желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой и мочеполовой систем. Но в случаях, когда заболевания данных систем протекают параллельно судить по языку о конкретном отклонении, становится затруднительно, так как при коморбидном состоянии наиболее активная патология имеет больший характер проявления на внешнем виде языка.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бородий, К. Н. Язык при патологии поджелудочной железы и не только / К. Н. Бородий // Вестник клуба панкреатологов. – 2021. – № 1 (50). – С. 62-68. – DOI: 10.33149/vkr.2021.01.07.
2. Свидетельство о государственной регистрации базы данных № 2022620562 Российская Федерация. База данных учебно-методических материалов по дисциплине "Анатомия человека": № 2022620324: заявл. 22.02.2022: опубл. 16.03.2022 / М. А. Беляк, К. В. Буканова, Э. В. Буланова [и др.].
3. Журбенко, В. А. Стоматологические проявления у пациентов, страдающих гастроэзофагиальной рефлюксной болезнью/ В. А. Журбенко, А. А. Маринкина // Современная наука: актуальные проблемы теории и практики. Серия: естественные и технические науки. – 2021. – № 11. – С. 145-148. – DOI: 10.37882/2223-2966.2021.11.09.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ РАКОМ ЖЕЛУДКА В ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Юрченко М. Ю., Миклашевич Ф. С.

Гродненская университетская клиника

Научный руководитель: Лещук Т. Ю.

Актуальность. Рак желудка (РЖ) является распространенным заболеванием, которое остается одной из основных причин смертности во всем мире. В 2022 г. РЖ был признан 6-м по распространенности раком и 5-й ведущей причиной

смерти от рака во всем мире [1]. Несмотря на некоторый прогресс, достигнутый в области лечения рака, выживаемость пациентов с РЖ остается низкой [2]. В большинстве стран мира заболеваемость и смертность от РЖ постепенно снижаются, особенно в развитых странах [2]. Тем не менее, недавние исследования указывают на тревожную тенденцию к увеличению показателей заболеваемости среди молодых людей (<50 лет) [3].

Цель. Провести анализ заболеваемости раком желудка на разных стадиях заболеваемости по Гродненской области.

Методы исследования. Проведен анализ литературы в PubMed о заболеваемости раком желудка по Гродненской области.

Результаты и их обсуждение. В Гродненской области за период 2021-2023 гг. заболеваемость РЖ на 100 000 населения, за данный период не изменилась и составила: в 2023 г. – 23,31; 2022 г – 23,84; 2021 г. – 23,00.

Число вновь выявленных случаев заболевания РЖ с установленной стадией заболевания не изменилась и составила: в 2023 г. – 221 (96,5%) случаев от 229; 2022 г. – 231 (96,7%) от 239; 2021 г. – 227 (96,2%) от 236.

РЖ 1 стадии установлено в 2023 г. – у 26 (11,4%) пациентов, что на 1,1% чаще, чем в 2022 г. – 24 (10%) и на 5,0%, чем в 2021 г. – 15 (6,4%).

РЖ 2 стадии установлен в 2023 г. – у 43 (18,8%) пациентов, что на 5,0% реже, чем в 2022 г. – 57 (23,8%), и на 4,1% реже, чем в 2021 г. – 54 (22,9%).

РЖ 3 стадии установлен в 2023 г. – 52 (22,7%), что на целых 7,0% реже, чем в 2022 г. 47 человек (29,7%); но в 2021 г. – 50 (21,2%) на 1,5% чаще.

РЖ 4 стадии установлен в 2023 г. – у 100 (43,7%) пациентов, что незначительно выше (0,6%), чем 2022 г. – 103 (43,1%); и на 2,1 % меньше, чем за 2021 г. – 108 (45,8%).

Одногодичная летальность по заболеванию РЖ составила в 2021 г. – 46,9% (100); в 2022 г. – 46,7% (105), 2023 г. – 40,2% (88). По сравнению с 2023 г. одногодичная летальность снизилась на 6,1% (2022 г.), и 9,2% (2021 г.).

Выводы. Показатели заболеваемости раком желудка по Гродненской области высокие (до 96,7%). Заболеваемость раком желудка 3-4 стадии остается значительно высокой – более 45%, однако на ранних стадиях (1-2) заболевание диагностируют – в 30% случаях. За период 2023-2021 гг. по Гродненской области отмечается снижение показателя летальности на 6,1% (2022 г.), и 9,2% (2021 г.) по сравнению с 2023 г.

ЛИТЕРАТУРА

1. Sung, H. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of worldwide incidence and mortality for 36 cancer types in 185 countries / H. Sung [et al.] // CA Cancer J. Clin. – 2021. – Vol. 71. (3) – P. 209–249. – doi: 10.3322/caac.21660. Epub 2021 Feb 4. PMID: 33538338.

2. Arnold, M. Is gastric cancer becoming rare? A global assessment of projected incidence trends to 2035 / M. Arnold [et al.] // Gut. – 2020. – Vol. 69. (5). – P. 823–829. – doi: 10.1136/gutjnl-2019-320234. Epub 2020 Jan 30. PMID: 32001553; PMCID: PMC8520492.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ РАКОМ ЖЕЛУДКА В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Юрченко М. Ю., Миклашевич Ф. С.

Гродненская университетская клиника

Научный руководитель: Лещук Т. Ю.

Актуальность. По данным ВОЗ рак желудка (РЖ) занимает шестое место по распространенности злокачественных новообразований в мире. В 2022 г. было выявлено 970 000 случаев (4,9%) РЖ, умерло – 660 000 (6,8%) [1]. Самые высокие показатели смертности наблюдаются в Восточной Азии и Восточной Европе [1]. В Республике Беларусь по данным Белорусского канцер-регистра заболеваемость РЖ у мужчин составила в 2023 г. – 5,9%, у женщин – 4,0% [2]. Основными методами диагностики заболеваний желудка являются: эндоскопия с биопсией, позволяет выявлять рак на ранних стадиях, эндоскопическое ультразвуковое исследование, позволяет исследовать глубину инвазии, рентгеноскопическое исследование с пероральным контрастированием применяется для оценки проходимости [3].

Цель. Провести анализ заболеваемости раком желудка среди населения Республики Беларусь.

Методы исследования. Проведен анализ литературы в PubMed о заболеваемости РЖ на разных стадиях заболеваемости

Результаты и их обсуждение. В Республике Беларусь за период 2021-2023 гг. заболеваемость РЖ с впервые установленным заболеванием не изменилась и составила: в 2023 г. – 95,8% (2 344) случаев от 2448; 2022 г. – 96,0% (2 479 от 2 381); 2021 г. – 94,5% (2 306 от 2 441).

РЖ 1 стадии установлен в 2023 г. – у 414 (16,9%) пациентов, что на 3,1% чаще, чем в 2021 г. (338 – 13,8%), и 1,0%, чаще чем в 2022 г. (2022 г. – 393 (15,9%); 2021 г. – 338 (13,8%)

РЖ 2 стадии установлен в 2023 г. – у 478 (19,5%), что меньше на 1,1%, чем в 2021 г. – 503 (20,6%), и 2,2%, чем в 2022 г. – 539 (21,7%).

РЖ 3 стадии установлен в 2023 г. – у 502 (20,5%) пациентов, что достоверно не значимо (2022 г. – 495 (20,0%); 2021 г. – 510 (20,9%)),

РЖ 4 стадии установлен в 2023 г. – у 950 пациентов (38,8%), что достоверно не значимо (2022 г. – 954 (38,5%); 2021 г. – 955 пациентов (39,1%)).

Одногодичная летальность составила в 2023 г. – 46,3% (1 106), в 2022 г. – 48,5% (1 136), в 2021 г. – 50,4% (1 056). По сравнению с 2023 г. одногодичная летальность снизилась на 4,1% (2021 г.), и 2,2% (2022 г.).

Выводы. В Республике Беларусь заболеваемость раком желудка за период 2021-2023 гг. почти не изменилась, однако 4 стадия встречается чаще. Ранняя диагностика рака желудка значительно увеличивает шансы на успешное лечение и снижает уровень смертности от этого заболевания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Глобальное бремя онкологических заболеваний растет параллельно с ростом потребности в услугах [Electronic resource]: Всемирная организация здравоохранения. – Mode of access: <https://www.who.int/ru/news/item/01-02-2024-global-cancer-burden-growing--amidst-mounting-need-for-services> – Date of access: 22.01.2025.

2. Поляков, С. Л. «Ежегодно в Беларуси выявляют почти 60 тыс. случаев заболевания раком» [Электронный ресурс] : интервью / директор РНПЦ онкологии и медицинской радиологии им. Н. Н. Александрова // БЕЛТА. – Режим доступа: <https://belta.by/society/view/ezhegodno-v-belarusi-vyjavlajut-pochti-60-tys-novyh-sluchaev-zabolevanija-rakom-673405-2024>.

3. Liu, S. Application of CT texture analysis to predict histopathological characteristics of gastric cancer / S. Liu [et al.] // Eur Radiol. – 2017. – Vol. 27. – P. 4951–4959. – doi: 10.1007/s00330-017-4881-1. Epub 2017 Jun 22. PMID: 28643092.

К ВОПРОСУ УРОВНЯ АМПУТАЦИИ И ФАКТОРОВ РИСКА ПРИ ДИАБЕТИЧЕКОЙ СТОПЕ

Юсафзай Н. А., Болдак Е. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Онощенко А. И.

Актуальность. Сахарный диабет (СД) – проблема XXI века, достигшая масштабов глобальной эпидемии [4]. Основным фактором увеличения заболеваемости диабетом является ожирение, признанное ВОЗ эпидемией XXI века в 2008 году [3]. Синдром диабетической стопы (СДС) проявляется отсутствием пульса на артериях стоп, хроническими болями в покое и анамнезом перемежающейся хромоты [1]. К сожалению, около 47% пациентов с СД обращаются за медицинской помощью с опозданием, что приводит к тому, что

пациенты с СД составляют 50–75% всех нетравматических ампутаций нижних конечностей [1, 2].

Цель. Анализ частоты и уровня ампутации в зависимости от индекса массы тела (ИМТ).

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ историй болезни пациентов с СДС и последующей ампутацией нижних конечностей, находившихся на лечении в гнойном отделении УЗ “Гродненская университетская клиника” за 6 лет.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст пациентов – 65,4 года. Мужчин было 33 (51,56%), женщин – 31 (48,44%). У 21 человека (32,81%) диагностировано ожирение 1-й степени (13 мужчин, 8 женщин). Ожирение 3-й степени выявлено у 4 пациентов (7,81%) – 1 мужчина, 3 женщины. Всего выполнено 59 ампутаций. Чаще всего ампутации проводились на уровне пальцев – 27 (45,76%), преимущественно у пациентов с ожирением 1-й степени (59,25%). Ампутации на уровне бедра – 20 (33,9%) чаще встречались у пациентов с ожирением 3-й степени. На уровне голени проведено 10 (16,95%) ампутаций, на уровне стопы – 2 (3,39%). При сопоставлении уровня ампутации с ИМТ установлено, что 59,25% ампутаций пальцев выполнено пациентам с ожирением 1-й степени. У людей с 3-й степенью ожирения уровень ампутаций был выше: из 4 пациентов 2 прооперированы на уровне голени, 2 – бедра.

Выводы.

1. Большинство пациентов составили мужчины с ожирением 1-й степени, у которых чаще выполнялись ампутации пальцев. У пациентов с ожирением 3-й степени ампутации проводились на уровне бедра и голени.

2. У мужчин с ожирением 1-й степени преобладали ампутации дистальных уровней (пальцы, стопа). Ампутации голени у женщин чаще выполнялись при нормальном весе или предожирении, а ампутации бедра – при ожирении 3-й степени.

3. Полученные данные свидетельствуют о значении ИМТ в планировании оперативного вмешательства у пациентов с СДС.

ЛИТЕРАТУРА

1. Светухин, А.М. Гнойно-некротические формы синдрома диабетической стопы / А.М. Светухин, А.Б. Земляной // Consilium Medicum. – 2002. – Т. 4, № 10.
2. Божко А.А. Синдром диабетической стопы на фоне облитерирующего атеросклероза ног / Божко А.А., Гриб П.Б. // Сборник материалов конференции студентов и молодых ученых, посвященной памяти профессора М.В. Кораблева, 18-19 апреля 2013 г. / Ред. кол.: В.А. Снежицкий (отв. ред.), В.В. Воробьев, В.В. Зинчук [и др.]. – Гродно : ГрГМУ, 2013 г. – С. 55
3. Грачёв Д.Б. Особенности патогенеза грыж у больных, страдающих ожирением. Обзор литературы / Грачёв Д.Б. // Аспирантский вестник Поволжья. – 2016. – №5-6. – С. 127–130.
4. Lawrence A. Lavery Diabetic Foot Syndrome in the Twenty-First Century / Lawrence A. Lavery [et al.] // Diabetes, An Issue of Clinics in Podiatric Medicine and Surgery – 2019. – Vol. 36, num. 3. – P. 355–359.

СТУДЕНЧЕСКИЕ ОТРЯДЫ КАК ВИД ЗАНЯТОСТИ МОЛОДЕЖИ

Юсько Е. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Окулич С. И.

Актуальность. В современных условиях социально-экономического развития студенческие отряды становятся все более актуальным явлением, предоставляя молодежи возможности для трудовой занятости. С учетом увеличения числа студентов и нехваткой кадров на рынке труда, участие в студенческих отрядах позволяет не только зарабатывать, но и приобретать практический опыт, который критически важен для успешной карьеры.

Цель. Изучение роли студенческих отрядов в системе занятости молодежи, анализ их влияния на профессиональное и личностное развитие студентов, а также выявление преимуществ такого вида занятости. В рамках исследования предполагается рассмотреть социальные, и психологические аспекты участия молодежи в студенческих отрядах, а также определить их значимость.

Методы исследования. Был проведен опрос с использованием анкет среди 172 студентов различных курсов и факультетов УО «Гродненский государственный медицинский университет». Все респонденты являются членами студенческих отрядов. Анкетирование проводилось в Интернете с помощью сервиса forms.google.com. (критерий включения: наличие информированного согласия). Для количественного анализа использовались методы описательной статистики, что позволило обобщить результаты опросов и выделить основные тенденции. Анализ полученного материала позволил выявить основные аспекты функционирования студенческих отрядов и их значимость в контексте занятости.

Результаты и их обсуждение. В результате анализа анкет были получены следующие результаты: 79% респондентов отметили положительное влияние студенческих отрядов на развитие личных и профессиональных качеств. Среди личных качеств были отмечены социальные и лидерские навыки.

Работа в студенческих отрядах требует активного общения с коллегами и руководителями. Студенты учатся ясно и уверенно выражать свои мысли, что улучшает их устную и письменную коммуникацию. Студенческие отряды по своей природе являются коллективными организациями. Участие в совместных проектах развивает способность работать в команде, учитывать мнения других и достигать общих целей.

В студенческих отрядах у студентов есть возможность проявлять инициативу и занимать лидерские позиции. 83% респондентов отметили, что студенческие отряды облегчают трудоустройство. Студенческие отряды помогают заполнять временные вакансии, особенно в сезонные периоды, такие как летние каникулы. Это способствует решению проблемы недостатка кадров. Они обеспечивают молодежь возможностями трудовой занятости и одновременно помогают работодателям находить квалифицированные кадры. Студенческие отряды служат связующим звеном между образовательными учреждениями и работодателями. Они помогают студентам адаптироваться к рабочей среде, что облегчает дальнейшее трудоустройство – это отметили 75% респондентов.

Выводы. Студенческие отряды являются важным видом занятости молодежи, способствующим как профессиональному, так и личностному развитию студентов. Участие в студенческих отрядах помогает решать проблему нехватки кадров и формирует активную гражданскую позицию у молодежи.

ЛИТЕРАТУРА

1. Иванов, И. И. Студенческие отряды: опыт и перспективы развития: – Журнал молодежной политики, 15(4), 2021, – 45-58 с.
2. Студенческие отряды [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://brsmbrest.by/directions/republican-movement-of-student-teams/211-istoriya>: – Дата доступа: 04.12.2024

К ВОПРОСУ О НАУЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ОБЪЕДИНЕНИЙ В БЛОКАДНОМ ЛЕНИНГРАДЕ

Якимец М. Р.

Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы

Научный руководитель: канд. ист. наук, доц. Корноухова Г. Г.

Актуальность. Несмотря на многочисленные современные исследования, посвящённые различным аспектам обороны блокадного Ленинграда, вопросы здравоохранения и санитарных последствий войны остаются недостаточно освещёнными в исторической литературе.

Цель. Определить роль научных сообществ медиков в блокадном Ленинграде.

Методы исследования. Работа основана на анализе мемуаров (использованы нарративный и биографический методы) и архивных документах.

Результаты и их обсуждение. Несмотря на тяжёлые условия блокады, весной и летом 1942 года большинство научных медицинских обществ Ленинграда возобновили работу.

26 апреля 1942 года вновь открылось Хирургическое общество Н. И. Пирогова в Ленинграде и СССР. Первое заседание под руководством И. П. Виноградова было посвящено обсуждению методов лечения огнестрельных и осколочных ранений, а также переломов. Доклады касались актуальных военных тем, таких как лечение огнестрельных ранений прямой кишки и новые способы наложения гипсовых повязок: «Огнестрельные ранения прямой кишки», «Гипсовый сапожок, заменяющий скелетное вытяжение при переломах бедра», «Новый аппарат для одномоментной репозиции при переломах костей предплечья», «К казуистике осколочных ранений», «Хирургические осложнения при дистрофии», «О кишечной непроходимости при дефектах питания», «Наложение гипсовой повязки в вертикальном положении при переломах бедра» и т. п.

12 мая 1942 года состоялось первое собрание Терапевтического общества им. С.П. Боткина после начала блокады, где рассматривались вопросы алиментарной дистрофии и витаминной недостаточности. В сентябре того же года прошла общегородская конференция хирургов, посвящённая хирургическим проблемам военного времени. Отдельное заседание общества было посвящено вопросам беременности, родов и послеродового периода при алиментарной дистрофии, а также лечению детей, страдающих от этого недуга.

8 сентября 1942 года, в самый трудный период блокады, главный терапевт Ленинграда Михаил Тушинский организовал встречу терапевтов, на которой истощённые голодом врачи обсуждали клинические случаи и разрабатывали новые подходы к лечению.

19-20 сентября 1942 года, благодаря усилиям членов Хирургического общества, состоялась общегородская научная конференция хирургов, посвящённая проблемам военной хирургии. Обсуждаемые темы были весьма актуальны: участники говорили о методах лечения огнестрельных ранений конечностей с использованием глухих гипсовых повязок, травмах тазобедренного сустава и повреждениях грудной клетки, лёгких и плевры.

4 декабря 1942 года прошла научная конференция хирургов Ленинградского фронта и гражданских хирургов, на которой медики представили сборник своих трудов, отражавших результаты работы за первый год блокады.

Выводы. Научные объединения врачей начали собираться с весны 1942 года, обсуждая как научные вопросы, так и практические аспекты внедрения диагностических и лечебных методик, а также организацию медицинской помощи. Эти встречи способствовали укреплению сотрудничества между гражданской медициной и военно-медицинской службой. Проведенная колоссальная работа научных медицинских сообществ, как одной из составляющих аспектов научной деятельности ученых и врачей в блокадном

Ленинграде, способствовала спасению жизней многих детей и взрослых, что создало уникальный опыт работы в экстремальных условиях.

ЛИТЕРАТУРА

1. Болдовский, К. А. Блокадный Ленинград: новые источники и исследования (2015-2021) / К. А. Болдовский // Российская история. – 2022. – № 3. – С. 135-145. – DOI 10.31857/S0869568722030104.
2. Отто, И. П. Ученые блокадного Ленинграда / И. П. Отто // Наука Санкт-Петербурга – Петрограда – Ленинграда и обеспечение безопасности страны : Материалы Всероссийской научной конференции, Санкт-Петербург, 24 марта 2022 года. – Санкт-Петербург: Российский государственный гидрометеорологический университет, 2022. – С. 124-127.

КОМОРБИДНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У МУЖЧИН С КРАСНЫМ ПЛОСКИМ ЛИШАЕМ

Яковишина Е. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Барцевич И. Г.

Актуальность. Красный плоский лишай (КПЛ) отличается высокой частотой сочетания (степенью коморбидности) с различными соматическими заболеваниями (язвенной болезнью желудка, хроническим активным гепатитом, язвенным колитом, сахарным диабетом, сердечно-сосудистой патологией), поэтому диагностику и терапию дерматоза проводят с учетом коморбидности. Сопутствующие заболевания могут влиять на характер и течение кожного процесса [1]. В настоящее время появляется все больше доказательств того, что КПЛ имеет системные ассоциации, включая аутоиммунные состояния, непереносимость глюкозы, дислипидемию и сердечно-сосудистые расстройства [2].

Цель. Изучить коморбидные заболевания у мужчин с красным плоским лишаем по данным госпитализации.

Методы исследования. Нами была отобрана группа из 50 мужчин, находившихся в 2022-2024 годах на стационарном лечении в УО «Гродненский областной клинический кожно-венерологический диспансер» с коморбидной патологией. Источником информации послужила первичная медицинская документация, на основании которой была сформирована электронная база данных.

Результаты и их обсуждение. Коморбидность имела место у 20 (40,0%) пациентов, на которых приходится 41 сопутствующее заболевание, т.е. в среднем чуть более двух на одного пациента. Избыточная масса тела сопровождала КПЛ у 24,0% мужчин.

Среди госпитализированных мужчин болезни системы кровообращения встречались в 21 (51,2%) случаях. Самой частой патологией являлась артериальная гипертензия в 17 (80,8%) случаях, также встречались ишемическая болезнь сердца, атеросклероз аорты, кардиосклероз, хроническая ревматическая болезнь сердца (по 4,8%). Болезни эндокринной системы регистрировались в 17 (41,6%) случаях, которые были представлены нарушением жирового обмена (70,6%), сахарным диабетом (23,5%), узловым зобом, тиреоидитом (5,9%). Более редкой коморбидной патологией являлись заболевания органов пищеварения (2,4%), органов дыхания (2,4%) и болезни мочеполовой системы (2,4%). Выраженный зуд беспокоил 16 (76,2%) мужчин, в том числе очень сильный – 10,0%.

Анализ данных лабораторных исследований, проведенных исследуемым пациентам (общий и биохимический анализы крови, общий анализ мочи, глюкоза крови) не выявили каких-либо специфических нарушений.

Выводы. Коморбидность имела место у 2/5 мужчин с КПЛ, на которых приходилось в среднем более двух заболеваний на одного пациента. Избыточная масса тела сопровождала дерматоз у каждого четвертого мужчины. Установлена сравнительно высокая частота ассоциации КПЛ с патологией со стороны болезней системы кровообращения (51,2%), эндокринной (41,6%), заболевания органов пищеварения (2,4%), органов дыхания (2,4%) и болезни мочеполовой системы (2,4%), что возможно имеет триггерное значение в развитии дерматоза.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дороженко, И.Ю. Красный плоский лишай и сопряжённые с зудом психосоматические расстройства / И.Ю. Дороженко, Е.С. Снарская, М. Михайлова // Российский журнал кожных и венерических болезней. – 2021. – Т. 24, № 6. – С. 543–551. DOI: <https://doi.org/10.17816/dv100612>
2. Tekin, B. Lichen Planus: What is New in Diagnosis and Treatment? / B. Tekin, F. Xie, J.S. Lehman // Am J Clin Dermatol. – 2024. – Vol. 25(5). – P. 735-764. doi: 10.1007/s40257-024-00878-9

ВИДЫ СОЧЕТАННЫХ ПАПУЛЕЗНЫХ ВЫСЫПАНИЙ СРЕДИ ЖЕНЩИН ПРИ КРАСНОМ ПЛОСКОМ ЛИШАЕ

Яковишина Е. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Барцевич И. Г.

Актуальность. Красный плоский лишай (КПЛ) – это идиопатическое хроническое воспалительное заболевание, поражающее кожу, слизистые оболочки, волосы и ногти. Красный плоский лишай обычно ассоциируется с высокой заболеваемостью, включая сильный зуд и боль. Патогенез красного

плоского лишая в основном включает повреждение кожи и слизистых оболочек воспалительными агентами, опосредованными Т-клетками, такими как фактор некроза опухоли- α и интерферон- γ [1].

В ряде случаев высыпания регрессируют без лечения, предположительно из-за прекращения действия провоцирующего фактора. Рецидивы, возникающие через годы ремиссии, могут быть обусловлены повторным воздействием триггерных факторов или каким-либо изменением в механизме провокации заболевания [2].

Цель. Изучить и оценить в стационарных условиях виды сочетанных папулезных высыпаний среди женщин при красном плоском лишае.

Методы исследования. За период с 2022 по 2024 г. на базе областного клинического кожно-венерологического диспансера проведено ретроспективное исследование у 81 женщины с клиническими проявлениями классических форм КПЛ.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст исследуемых госпитализированных женщин составил $60,9 \pm 1,8$ лет, из них 46,8% впервые обратились по поводу повреждения кожи и слизистых оболочек. При поступлении пациенты предъявляли жалобы на высыпания на коже туловища (82,7%), нижних (86,4%), и верхних (85,2%) конечностей, слизистых оболочках полости рта (44,4%) и гениталий (12,3%), волосяного покрова головы (34,6%). Типичные высыпания характеризовались интенсивным зудом в 59 (72,8%) случаев и были представлены фиолетовыми (пурпурными) плоскими папулами и бляшками с полициклическими очертаниями. Сетка Уикхема проявлялась у каждой десятой (9,9%) из обследуемых женщин с КПЛ.

В структуре заболеваемости превалировало сочетанное поражение кожных покровов (96,2%) пациентов. Поражение кожных покровов туловища, верхних и нижних конечностей и слизистых оболочек полости рта при этом заболевании выявлено у 26 женщин (33,3%). Кожные высыпания в области туловища (боковые поверхности, спина, низ живота) и конечностей (тыл кистей и стоп, предплечья, передняя поверхность голеней, область голеностопных суставов, внутренняя поверхность бедер) имели место у 22 (28,2%) пациенток. У 27,2% женщин с локализацией процесса только на кожных покровах субъективные ощущения (зуд) в области высыпаний не выявлялись.

Выводы. Практически каждая вторая (46,8%) женщина госпитализировалась по поводу КПЛ впервые. Средний возраст госпитализированных с повреждения кожи и слизистых оболочек равен $60,9 \pm 1,8$ лет. В структуре заболеваемости превалировало сочетанное поражение кожных покровов (96,2%) с наличием типичных папулезных высыпаний, которые в 72,8% случаев сопровождались зудом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Evaluation of the efficacy and safety of apremilast in the management of lichen planus / V. Viswanath [et al.] // Clin Cosmet Investig Dermatol. – 2022. – Vol. 15. – P. 2593-2600. doi: 10.2147/CCID.S390591

2. Novel and off-label biologic use in the management of hidradenitis suppurativa, pyoderma gangrenosum, lichen planus, and seborrheic dermatitis: A narrative review / R. Mital [et al.] // Dermatol Ther (Heidelb). – 2023. – Vol. 13 (№ 1). – P. 77–94. doi: 10.1007/s13555-022-00860-5

ПРОЯВЛЕНИЕ ВЫРАЖЕННЫХ СИМПТОМОВ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ, ЯВИВШЕГОСЯ ПРИЧИНОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ЖЕНЩИН

Яковишина Е. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Барцевич И. Г.

Актуальность. Красный плоский лишай (КПЛ) – это воспалительный дерматоз с многообразными клиническими проявлениями, с вовлечением в процесс кожи, ее придатков (волосы, ногти) и слизистых оболочек. Распространенность КПЛ неизвестна, но согласно данным статистики, пациенты с КПЛ на амбулаторном приеме дерматолога крупной клиники составляют 1,3-2,4% [1,2]. Рассматриваемый дерматоз имеет многофакторную природу, ассоциирован с рядом патологических состояний, которые сопровождаются развитием сложных иммунопатологических и метаболических нарушений [3].

Цель. Изучить особенности и проявление выраженных симптомов красного плоского лишая, явившегося причиной госпитализации женщин

Методы исследования. Ретроспективному исследованию подвергнута 81 женщина в возрасте от 15 лет до 92 лет, госпитализированная в областной кожно-венерологической диспансер. Показатели приводились в их среднем значении со стандартной ошибкой ($M \pm m$).

Результаты и их обсуждение. Подавляющее большинство направленных на стационарное лечение пациентов – лица пенсионного возраста: каждая вторая женщина была старше 58 лет (средний возраст $58,3 \pm 1,6$ лет). На пациентов детского возраста (до 17 лет) приходится лишь 1,2% случаев заболевания.

Госпитализированные в стационар женщины данной патологией страдали от 1 года до 30 лет при средней продолжительности течения заболевания $2,2 \pm 0,3$ лет. Почти у каждой второй госпитализированной (46,2%) КПЛ был выявлен впервые, а у 30,9% длительность болезни была от одного до двух лет.

Анализ возникновения симптомов КПЛ показал, что дебют заболевания у женщин приходился на возраст от 15 до 91 года (средний возраст $56,1 \pm 1,7$ лет). Клинические проявления КПЛ при обращении в стационар характеризовались значительной распространённостью высыпаний. Так, конечности были поражены

у 75,3% женщин, туловище – у 60,5%, голова – у 33,3%, слизистая рта – у 33,3%, паховая область и слизистые половых органов – у 8,6%. Субъективные ощущения (зуд) в области высыпаний не выявлялись у 27,8%, на сильный зуд жаловались 72,8% женщин.

Выводы.

1. Почти у каждой второй госпитализированной (46,2%) женщины КПЛ был выявлен впервые, а у 30,9% длительность болезни была 1-2 года.

2. Наиболее часто заболеванию красным плоским лишаем были подвержены женщины в возрасте 60-69 лет – каждая третья (33,3%) и в возрасте 50-59 лет – каждая пятая (22,2%). Таким образом, полученная в ходе исследования информация будет способствовать улучшению медико-социальной и клинической помощи женщинам, страдающим КПЛ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Федеральные клинические рекомендации / А.А. Кубанов [и др.] // Российское общество дерматовенерологов и косметологов, 2020. https://www.cnikvi.ru/docs/clinic_recs/klinicheskie-rekomendatsii
2. Тлиш, М.М. Красный плоский лишай: современные аспекты этиологии и патогенеза (обзор) / М.М. Тлиш, П.С. Осмоловская // Лечебное дело. – 2021. – № 4. – С. 140-148. DOI: 10.24412/20715315202112403
3. Potential pathogenic mechanisms involved in the association between lichen planus and hepatitis C virus infection / S.R. Georgescu [et al.] // Experimental and Therapeutic Medicine. – 2019. – Vol. 17 (2). – P. 1045-1051. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6327648/>

ПРИМЕНЕНИЕ БЛОКАДЫ ПЛЕЧЕВОГО СПЛЕТЕНИЯ МЕЖЛЕСТНИЧНЫМ ДОСТУПОМ С ПРИМЕНЕНИЕМ УЗ-НАВИГАЦИИ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ВЫСОКОЙ АРТЕРИОВЕНОЗНОЙ ФИСТУЛЫ В СРАВНЕНИИ С ИНФИЛЬТРАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИЕЙ

Якубцевич А. Р.¹, Юрик Ю. Т.², Масевич П. Д.²

Гродненский государственный медицинский университет¹,
Гродненская университетская клиника²

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. Ракашевич Д. Н.

Актуальность. Блокада нервов и нервных сплетений стали более актуальными в повседневной анестезиологической практике, так как использование регионарных методов анестезии сопровождается не только

сенсорным но и моторным блоком, что существенно улучшает удобство проведения оперативного вмешательства. А, благодаря визуализированному контролю иглы с помощью УЗ-навигации, обеспечивается большая безопасность и во время проведения блокады [1].

Цель. Провести сравнительный анализ эффективности применения блокады плечевого сплетения межлестничным доступом с использованием УЗ-навигации и инфильтрационной анестезии при формировании высокой артериовенозной фистулы (в области средней/верхней трети предплечья) с целью проведения планового гемодиализа.

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ состояния пациентов в периоперационном периоде при проведении регионарной блокады плечевого сплетения межлестничным доступом с использованием УЗ-навигации (группа 1) и инфильтрационной анестезии (группа 2).

Группа 1 включала в себя 18 пациентов: 10 мужчин (55%) и 6 женщин (45%), средний возраст которых составил 61 (32-76) лет. Группа 2 включала в себя 13 пациентов: 7 мужчин (54%) и 6 женщин (46%), средний возраст которых составил 56 (35-81) лет.

Для оценки интенсивности боли пациентов в периоперационном периоде использовалась визуальная аналоговая шкала (ВАШ) интраоперационно, через 2, 6 и 12 часов после оперативного вмешательства. Статистическую обработку полученного материала проводили с помощью лицензионной программы «Statistica 10.0» (Statsoft Inc, USA).

Результаты и их обсуждение. В результате анализа течения анестезии было установлено, что уровень боли по ВАШ был значимо ниже в группе, где пациентам проводилась плечевого сплетения межлестничным доступом в сравнении с пациентами, которым проводилась инфильтрационная анестезия, что обусловлено недостаточным развитием сенсорного блока у пациентов при проведении последней.

При оценке течения послеоперационного периода установлена достоверная разница как в уровне боли по ВАШ через 2 часа (в группе 1 она была достоверно ниже), так и в потребности в анальгезии на данном этапе исследования, аналогичная ситуация наблюдалась в уровне боли по ВАШ через 6 и 12 часов. Достоверной разницы в потребности в анальгезии через 6 и 12 часов не установлено.

Также пациентами была оценена удовлетворенность анестезиологическим обеспечением от 1 до 10 баллов. По результатам оценки, была установлена статистическая разница в удовлетворенности анестезиологическим обеспечением (группа 1 – (9,0 (6,0;10,0), группа 2 – 7,0 (5,0;8,0), при $p=0,0037$ (М-У-критерий)).

Выводы. По результатам исследования установлено, что блокада плечевого сплетения межлестничным доступом при формировании высокой артериовенозной фистулы обеспечивает достаточный моторный и сенсорный блок

операционного поля. Удовлетворенность пациентов данным методом анестезии достаточно высокая.

ЛИТЕРАТУРА

1. Steinfeldt T, Kessler P, Vicent O, Schwemmer U, Döffert J, Lang P, Mathioudakis D, Hüttemann E, Armbruster W, Sujatta S, Lange M, Weber S, Reisig F, Hillmann R, Volk T, Wiesmann T. Periphere Rumpfwandblockaden – Übersicht und Bewertung [Peripheral truncal blocks-Overview and assessment]. Anaesthesist. 2020 Dec;69(12):860-877. German. doi: 10.1007/s00101-020-00809-3.

ОТНОШЕНИЕ СПОРТСМЕНОВ К ЛЕЧЕНИЮ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ

Якушев Ю. Ю.

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

Актуальность. Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) являются распространенными заболеваниями. В большинстве случаев заболевания протекают в легкой и средней тяжести. Но в ряде случаев могут приводить к тяжелым осложнениям и даже летальным исходам [1]. Чаще всего это связано с отсутствием вакцинации, нарушением режима и самолечением, а также наличием сопутствующих заболеваний [2, 3]. Спортсмены представляют особую группу населения, отличающихся хорошим здоровьем, закаливанием и физической подготовкой. В тоже время заболеваемость среди спортсменов в период эпидемий имеет место. Развитие осложнений ОРВИ может повлиять на дальнейшую спортивную карьеру.

Цель. Оценить отношение к лечению ОРВИ у спортсменов.

Методы исследования. В исследование были включены 107 человек, занимающихся страйкболом. Среди спортсменов было проведено Online-анкетирование, включающее вопросы о подходах к лечению ОРВИ. Статистический анализ: полученные данные обработаны на персональном компьютере на базе Intel Celeron в программной среде Microsoft Excel.

Результаты и их обсуждение. Важным этапом лечения ОРВИ является соблюдение самоизоляции и лечебно-охранительного режима. В результате исследования было установлено, что при первых признаках заболевания в общей группе 29,91% страйкболистов поедут на игру, среди мужчин этот процент выше и составляет 31,58%, среди женщин – несколько меньше – 16,67%. Отмечен очень высокий процент посещаемости игры в случае плохих погодных условий, которые, в свою очередь, повышают риск заболеть, при плохих погодных

условиях на игру поедут 88,79% спортсменов, при этом 88,42% мужчин и 91,67 женщин. По результатам опроса 70,09% страйкболистов в общей группе покинут игру при начальных признаках ОРВИ (плохом самочувствии, симптомах и подъеме температуры), 69,47% среди мужчин и 75% среди женщин. На мотивацию спортсменов продолжать занятия спортом могут влиять чувство командной солидарности, влияние мнения тренера, низкая информированность о возможных осложнениях. Анализ ответов о лечении ОРВИ среди спортсменов выявил, что в общей группе 56,08% лечатся самостоятельно, 37,38% обращаются к врачу и 6,54% не лечатся. Несоблюдение лечебного режима и самоизоляции, а также самолечение могут влиять на риск развития осложнений инфицирование окружающих.

Выводы. Среди спортсменов выявлена низкая мотивация к соблюдению самоизоляции и лечебного режима при ОРВИ. Спортсмены предпочитают самолечение.

ЛИТЕРАТУРА

1. Орлова Н.В. Хронический кашель: дифференциальная диагностика и лечение / Медицинский совет. 2020. № 17. С. 124-131.
2. Орлова Н.В. Антибиотикорезистентность и современная стратегия антибактериальной терапии / Медицинский совет. 2022. Т. 16. № 8. С. 89-97.
3. Филатова М.Н., Орлова С.Ю., Суранова Т.Г. и др. Влияние социологических факторов на отношение населения к вакцинации против COVID-19 / Медицина. Социология. Философия. Прикладные исследования. 2022. № 3. С. 112-116.

ОТНОШЕНИЕ СПОРТСМЕНОВ К ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКЕ

Якушев Ю. Ю.¹, Орлова С. Ю.²

Российский национальный исследовательский медицинский университет
им. Н. И. Пирогова¹,

Российский государственный университет нефти и газа им. И. М. Губкина²

Научный руководитель: Щепетин Н. В.

Актуальность. Заболеваемость гриппом среди спортсменов имеет ряд предпосылок, включая отсутствие вакцинации, тесный контакт с окружающими спортсменами, риск инфицирования в транспорте при поездках на соревнования и другие факторы [1]. Инфицирование спортсменов гриппом повышает риск заболевания у окружающих, заболевание может приводить к осложнениям [2], нарушению режима тренировок и участия в соревнованиях [1]. Проблемы

вакцинопрофилактики спортсменов имеют общие причины, приводящие к низкой иммунизации среди других групп населения, включая недоверие к вакцинам, страх осложнений и переоценку значимости своего иммунитета [3].

Цель. Оценить отношение к вакцинопрофилактике против гриппа у спортсменов.

Методы исследования. В исследование были включены 107 человек, занимающихся страйкболом. Среди спортсменов было проведено Online-анкетирование, включающее вопросы об отношении к вакцинопрофилактике. Статистический анализ: полученные данные обработаны на персональном компьютере на базе Intel Celeron в программной среде Microsoft Excel.

Результаты и их обсуждение. По данным исследования было выявлена низкая приверженность спортсменов к вакцинации против гриппа – проходят вакцинацию в общей группе 17,76% опрошенных. Оценка влияния факта перенесенного гриппа в анамнезе на последующую приверженность к вакцинации выявила, что среди спортсменов, болеющих 2 раза в год прошли вакцинацию 30%, 3 раза в год и более – 14,29%, 1 раз в год – 11,63%, Ни разу в год – 5,88%. Среди страйкболистов, имеющих в анамнезе тяжелую форму гриппа, 26,67% проходят вакцинацию и 16,30% вакцинируются те, кто не болели тяжелой формой гриппа. Таким образом частота заболеваемости ОРВИ в анамнезе, включая грипп, не влияла на приверженность к вакцинации в отличие от тяжести течения заболевания. Среди причин отказа от вакцинации спортсмены указали: 44,59% считают, что имеют сильный иммунитет, 12,16% случаев причиной являлась боязнь осложнений от вакцины. По результатам исследования самолечение напрямую взаимосвязано с низкой мотивацией к вакцинопрофилактике. 25% респондентов, обращающихся к врачу, проходят ежегодную вакцинацию. В случае самостоятельного лечения – 15%, и в случае отсутствия какого-либо лечения в случае заболевания – 0%.

Выводы. Спортсмены не мотивированы к вакцинопрофилактике против гриппа. Наличие в анамнезе ранее перенесенного гриппа, не влияло на мотивацию. Отсутствие вакцинопрофилактики повышают риск инфицирования спортсменов и вероятность тяжелого течения гриппа с развитием осложнений [1].

ЛИТЕРАТУРА

1. Орлова Н.В. Отношение к вакцинации против гриппа лиц, занимающихся спортом / Лечебная физкультура и спортивная медицина. 2024. № 3 (173). С. 14-20.
2. Орлова Н.В. Хронический кашель: дифференциальная диагностика и лечение / Медицинский совет. 2020. № 17. С. 124-131.
3. Филатова М.Н., Орлова С.Ю., Гололобова Т.В. и др. Общественное мнение и роль информационных ресурсов в формировании отношения к социальному дистанцированию и индивидуальным мерам профилактики COVID-19 / Russian Economic Bulletin. 2021. Т. 4. № 6. С. 59-64.

СООТВЕТСТВИЕ ЭМПИРИЧЕСКОЙ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ВЫДЕЛЕННЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМИ РЕСПИРАТОРНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ

Ярмолук В. Э.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Черняк С. А.

Актуальность. Назначение антибиотиков (АБ), которые не оказывают значимого действия на бактерии, вызвавшие патологический процесс при острых респираторных инфекциях (ОРИ), помимо удлинения сроков выздоровления может привести к таким осложнениям как дисбиоз, формирование резистентности, развитие инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи [1].

Цель. Анализ соответствия эмпирической антибиотикотерапии чувствительности выделенных микроорганизмов у пациентов с ОРИ.

Методы исследования. Ретроспективный анализ 193 медицинских карт пациентов, госпитализированных в УЗ «Гродненская областная инфекционная клиническая больница» в 2023 году с диагностированной ОРИ, у которых в результате бактериологического исследования была выделена бактериальная флора.

Результаты и их обсуждение. Среди выделенных микроорганизмов преобладали стрептококки (96 изолятов, 50% от числа всех выделенных микроорганизмов) и стафилококки (39 изолятов, 20,3%).

У 54 пациентов (28,1% от общего числа госпитализированных) назначенная эмпирически антибактериальная терапия соответствовала чувствительности к АБ (согласно результатам антибиотикограммы) у выделенных микроорганизмов.

У 67 пациентов (34,9%) назначенный АБ не был включен в антибиотикограмму, тем не менее его использование соответствовало рекомендациям по этиотропной терапии инфекций, связанных с данным возбудителем.

У 20 пациентов (10,4%) идентифицированный микроорганизм оказался резистентным к используемому антибиотику.

У 51 пациента (26,6%) несмотря на наличие бактерий в биологическом материале АБ не назначались. Из них у 14 пациентов данная тактика была оправдана ввиду идентификации условно-патогенных бактерий в невысоком титре (до 10^4 КОЭ/тампон). Тем не менее у 37 пациентов учитывая титр и характер выделенных микроорганизмов, возможно была показана антибактериальная терапия (с учетом клинических проявлений).

Выводы. В большинстве случаев (у 121 пациента) эмпирическая антибактериальная терапия была назначена грамотно, также у 14 АБ обоснованно не назначались. Тем не менее почти каждый третий пациент нуждался в коррекции антибиотикотерапии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Биологический энциклопедический словарь / Гл. ред. М. С. Гиляров. – 2-е изд., испр. – М. : Советская энциклопедия, 1989. – 863 с

АНАЛИЗ УРОВНЯ АМПУТАЦИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ ОБЛИТЕРИРУЮЩЕМ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ СОСУДОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПО ОТДЕЛЕНИЮ ГНОЙНОЙ ХИРУРГИИ БРЕСТСКОЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГОРОДСКОЙ БОЛЬНИЦЫ

Ярмошевич С. И.

Брестская центральная городская больница

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Климович И. И.

Актуальность. По данным существующих эпидемиологических исследований, встречаемость ОАСНК варьирует от 1,3% среди мужчин и 1,7% среди женщин в возрасте от 40 до 49 лет до 29,5% среди мужчин и 24,7% среди женщин в возрасте свыше 80 лет. При отсутствии должного лечения ОАСНК заканчивается критической ишемией нижней конечности, что приводит к развитию гангрены и необходимости последующей ампутации [1,2].

Цель. Выяснить уровень ампутации нижних конечностей при облитерирующем атеросклерозе сосудов нижних конечностей.

Методы исследования. Изучение статистических и литературных данных, при которых производилась ампутация у пациентов с ОАСНК. Нами также ретроспективно были изучены 38 историй болезней пациентов, находившихся на лечении в отделении гнойной хирургии (ОГХ) Брестской центральной городской больницы (БЦГБ) в 2024 году.

Результаты и их обсуждение. За 2024 год на лечении в стационаре БЦГБ в ОГХ находилось 38 пациентов по поводу ОАСНК, у которых имелась III и IV стадии критической ишемии нижних конечностей. Все пациенты ранее проходили консервативное лечение в стационарах общехирургического профиля в течение 5-8 лет с временным улучшением. Мужчин было – 22 (57,89%), в возрасте

от 56 до 93 лет, средний возраст составил 73 года. Среди мужчин необходимо отметить, что злоупотребляли табакокурением курением 20 (90,9%) пациентов. Женщин – 16 (42,11%), в возрасте от 59 до 89 лет, средний возраст составил 71 год. Необходимо отметить, что 5 (31,25%) женщин курили и 2 (12,5%) злоупотребляли курением. Городское население составило 78,95% пациентов с ОАСНК. Все пациенты консультированы сосудистыми хирургами, по заключению которых реконструктивные операции на артериях не показаны и рекомендована ампутация. Выраженность клинической картины с учётом степени нарушения магистрального кровотока и развития коллатерального кровообращения на основании ультразвуковой *доплерографии* сосудов НК определили уровень ампутации. Ампутация на уровне средней трети бедра выполнена у 34 (87,18%) пациентов, ампутация на уровне верхней трети бедра – у 4 (10,26%), ампутация на уровне нижней трети бедра произведена 1 (2,56%) пациента. У 1 (3,3%) пациента была выполнена одновременно ампутация обеих нижних конечностей на уровне верхней трети бедра.

Выводы.

1. Облитерирующим атеросклерозом страдают чаще мужчины, злоупотребляющие курением, алкоголем и подвергающиеся переохлаждению.
2. С целью снижения высоких ампутаций при ОАСНК проводить своевременно консервативное лечение пациентов и малоинвазивные хирургические вмешательства возможно только в специализированных сосудистых отделениях.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кузнецов, А.Г. Хирургическое лечение гнойно-некротических поражений стопы при окклюзионных заболеваниях периферических артерий: современные взгляды на проблему / А.Г. Кузнецов // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2007. – № 4. – С. 137-140
2. Зудин А.М., Засорина М.А., Орлова М.А. / Эпидемиологические аспекты хронической критической ишемии нижних конечностей // Хирургия/– 2014. – №10 – С. 78-82

ТЕМАТИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ИНИЦИАЛЬНЫХ АББРЕВИАТУР АНГЛОЯЗЫЧНОГО МЕДИЦИНСКОГО ДИСКУРСА

Ярошевич Т. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Семенчук И. В.

Актуальность. Инициальные аббревиатуры позволяют сократить длинные и сложные термины, делая общение между специалистами более оперативным и эффективным.

Цель. Изучить публикации по теме исследования и выделить основные тематические группы инициальных аббревиатур, функционирующих в англоязычном медицинском дискурсе.

Методы исследования. При проведении исследования были использованы метод сплошной выборки, описательный метод, типологический анализ.

Результаты и их обсуждение. Проблеме функционирования и классификации англоязычных медицинских аббревиатур посвящены работы А. О. Сырваковой (2016), С. С. Барбашёвой и Т. В. Рожковой (2017), С. В. Швецовой (2020), И. И. Торубаровой (2022) и ряда других авторов.

Проведенный анализ литературы показал, что наиболее часто в англоязычном медицинском дискурсе встречаются следующие тематические группы инициальных аббревиатур:

- 1) названия анатомических структур: *LUL (left upper lobe)* – *верхняя левая доля*;
- 2) названия заболеваний и синдромов: *AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome)* – *синдром приобретённого иммунодефицита (СПИД)*;
- 3) названия медицинских процедур и методов лечения: *CPR (Cardiopulmonary Resuscitation)* – *сердечно-легочная реанимация*;
- 4) названия физиологических, биохимических и фармакологических факторов, показателей: *BUN (blood urea nitrogen)* – *азот мочевины крови*;
- 5) названия лекарственных препаратов и биохимических соединений: *GABA (gamma-aminobutyric acid)* – *гамма-аминобутировая кислота*;
- 6) названия медицинской и лечебно-коррекционной одежды: *PPE (Personal Protective Equipment)* – *средства индивидуальной защиты*;
- 7) аббревиатуры, используемые при оценке состояния пациента: *NED (no evidence of recurrent disease)* – *без признаков заболевания*;

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

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

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

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

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

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

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

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

ЛИТЕРАТУРА

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

СТАТИСТИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ВРЕМЕННЫХ ПАРАМЕТРОВ ЭЛЕКТРИЧЕСКИХ ПОЛЕЙ БИОЛОГИЧЕСКИХ ОБЪЕКТОВ

Ярошевич Т. В.

Гродненский государственный медицинский университет

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

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

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

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

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

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

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

ЛИТЕРАТУРА

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

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

Ярыгина М. И.

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

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

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

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

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

нестрессовому тесту КТГ и УЗИ с оценкой величины МВК/ИАЖ. Результаты обработки данных с помощью статистических методов представлены в виде медианы с интерквартильным размахом и качественных показателей в абсолютных и относительных величинах. Для оценки различий между группами использован U-критерий Манна–Уитни.

Результаты и их обсуждение. Роды у пациенток с преждевременным разрывом плодных оболочек (ПРПО) составили 2,4% от общего числа родов и 22% от преждевременных родов. Диагностика ПРПО распределилась следующим образом: 21,5% в период 24-28 недель, 36,5% в сроке 28–34 недели и 42% более 34 недель. Четырнадцать процентов женщин поступили с началом регулярной родовой деятельности, из них 77% – при излитии вод более 34-й недели. В первые 24-72 часа после ПРПО родовая деятельность развилась у 57% пациенток, 29% смогли продлить беременность на 5-68 дней (медиана 12 дней). Основные факторы, уменьшающие латентный период, включали критическое маловодие и неголовное предлежание плода. Частота клинического хориоамнионита была заметно ниже у женщин с антибиотикопрофилактикой азитромицином по сравнению со схемами амоксициллин и эритромицин. Хориоамнионит наблюдался у 19% беременных, из которых 2,7% случаев завершились послеродовым эндометритом. В 62% случаев хориоамнионит приводил к регулярной родовой деятельности, что требует осторожности при назначении токолитической терапии. Автономное развитие родовой деятельности было у 71% пациенток, причём основным показанием к родоразрешению при ПРПО стал клинический хориоамнионит, обнаруженный у 34% пациенток, родивших кесаревым сечением.

Выводы. Выжидательная тактика при преждевременном разрыве плодных оболочек (ПРПО) ориентирована на продление беременности, что способствует созреванию легких плода и снижает риск респираторного дистресс-синдрома. Антибиотикопрофилактика с применением ампициллин-сульбактама (1500 мг каждые 6 часов в первые 48 часов) и однократной дозой азитромицина (1000 мг) с последующим переходом на амоксициллин (500 мг трижды в день в течение 8 дней или до родов) снижает частоту клинического хориоамнионита. Для пациенток с ПРПО на сроке более 34 недель выжидательная тактика безопасна, за исключением случаев носительства гемолитического стрептококка. Тем не менее, для решения спорных вопросов необходимы дальнейшие исследования и накопление клинического опыта для улучшения перинатальных исходов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Акушерство: национальное руководство / под ред. Э. К. Айламазяна, В. И. Кулакова, В. Е. Радзинского, Г. М. Савельевой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – С. 376. – 1200 с

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСЛОЖНЁННЫХ ДИАФРАГМАЛЬНЫХ ГРЫЖ

Яцкевич А. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Оганесян А. А.

Актуальность. Диафрагмальная грыжа – патологическое состояние, при котором органы из брюшной полости проникают в грудную через дефект диафрагмы и иногда приводящее к угрожающим жизни осложнениям в результате некроза ущемленного органа и следующего за ним гнойно-воспалительного процесса. Причина поздней и ошибочной диагностики заключается в многообразии симптомов, возникающих при осложнённой диафрагмальной грыже (ОДГ).

Цель. Анализ случаев и уточнение тактики хирургического лечения пациентов с ОДГ.

Методы исследования. Пластика диафрагмы по поводу ОДГ выполнена в УЗ «Гродненская университетская клиника» осенью 2024 г. 3 пациентам. Пациентка М. 41 г. поступила с жалобами на боль вверху живота, тошноту, рвоту. КТ: дефект в задних отделах диафрагмы слева до 42 мм, через который пролабируют растянутый желудок, селезенка, петли кишечника. ФГДС: пищевод для аппарата не проходим. Диагноз: травматическая грыжа левого купола диафрагмы с ущемлением.

Пациент Р. 59 л. госпитализирован в ОАР с жалобами на боль в грудной клетке, кашель, одышку в покое. R-ОГК: компрессионный ателектаз правого легкого. МРТ: через дефект 56x26 мм правого купола диафрагмы в грудную клетку выходят сальник и петли тонкой кишки. Диагноз: травматическая грыжа правого купола диафрагмы, осложненная компрессионным ателектазом правого легкого.

Пациент Б. 65 л. поступил с жалобами на боль за грудиной и в эпигастрии, изжогу, отрыжку воздухом, рвоту. КТ: дислокация желудка, раздутых петель тонкой и поперечно-ободочной кишок с уровнями жидкости. Диагноз: фиксированная параэзофагеальная хиатальная грыжа, тип 4, ст.3.

Результаты и их обсуждение. Пациентке М. выполнена торакотомия в 7 межреберье слева. В плевральной полости раздутый, с цианотичными пятнами желудок, левый фланг ободочной кишки, селезенка, сальник. Попытки декомпрессии желудка безрезультатны. Торакофренолапаротомия: после рассечения переднего ската купола диафрагмы до грыжевых ворот освобождены

дислоцированные органы. Желудок признан жизнеспособным. Дефект диафрагмы около 7 см. Пластика купола диафрагмы с созданием дубликатуры.

Пациенту Р. выполнена торакотомия по 8 межреберью с переходом ниже реберной дуги, вскрыта плевральная полость. В передне-латеральном отделе правого купола диафрагмы имеется дефект 6 см с выходом в плевральную полость петель тонкой кишки и сальника – содержимое вправлено в брюшную полость. Дефект диафрагмы ушит с наложением дубликатуры.

Пациенту Б. выполнена лапароскопия, при ревизии: расширение хиатального окна до 14 см. Грыжа фиксирована, содержимое: желудок, сальник, раздутые петли тонкой и поперечно-ободочной кишок. Поэтапная мобилизация и низведение органов в брюшную полость. Выполнена передняя крурорафия с укреплением линии шва сетчатым трансплантатом 4*7см.

Пациенты выписаны в удовлетворительном состоянии.

Выводы.

1. При выявлении травматической диафрагмальной грыжи с ущемлением органов брюшной полости рекомендуется торакофренолапаротомия, оценка жизнеспособности ущемленных органов и пластика диафрагмы.

2. Минимально инвазивный доступ не является приоритетным при диафрагмальных грыжах, требующих экстренного хирургического вмешательства, однако может быть использован при достаточной квалификации операционной бригады.

ЛИТЕРАТУРА

1. Coco, D. Giant hiatal hernia/ D.Coco, S.Leanza // Pan Afr Med J.- 2020 Sep 24 – 37:86

ЛЕЧЕНИЕ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ МЕТОДАМИ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ С МОДЕЛИРОВАННОЙ ИНТЕНСИВНОСТЬЮ ПОД ВИЗУАЛЬНЫМ КОНТРОЛЕМ

Яцук И. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук Лещук Т. Ю.

Актуальность. Рак предстательной железы (РПЖ) является одной из самых распространенных онкологических заболеваний у мужского населения. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), количество новых случаев РПЖ за 2022 год составило 1,5 млн (7,3% от общего количества случаев

рака). Это второе по встречаемости онкологическое заболевание у мужчин [1]. Одним из наиболее эффективных методов лечения локализованного РПЖ является лучевая терапия с моделированной интенсивностью под визуальным контролем (IG-IMRT).

Цель. Оценить риск возникновения осложнений у пациентов при лечении РПЖ методами IG-IMRT.

Методы исследования. Проведен анализ литературы в PubMed о наличии побочных эффектов при выполнении лучевой терапии РПЖ под визуальным контролем с IG-IMRT и без IG-IMRT.

Результаты и их обсуждение. В исследовании M. J. Zelefsky и др. впервые сообщается о разнице в токсичности и контроле опухоли при локализованном РПЖ, получавшем IMRT 86,4 Гр, между группами с IGRT и без него при одинаковых настройках поля. Авторы отмечают значительно более низкую позднюю токсичность мочи у пациентов, получавших IGRT, по сравнению с пациентами, не получавшими IGRT [2]. W. Wang и др. в метаанализе показал, что IGRT значительно снижает острую токсичности ЖКТ (отношение рисков 0,78; 95% ДИ 0,69-0,88; $P<0,001$) и поздние изменения токсичности мочевого пузыря (ОР 0,25; 95% ДИ 0,07-0,87; $P=0,03$) [3]. Serizawa I и др. при исследовании 147 в группе IGRT и 371 пациент без IGRT отмечают, что применение IGRT с координатными маркерами приводит к более низкой острой и поздней токсичности по сравнению без-IGRT в IMRT при РПЖ среднего и высокого риска [3].

Выводы. При раке предстательной железы среднего и высокого риска использование IG-IMRT приводит к более низкой острой и поздней токсичности по сравнению без-IG-IMRT. Токсичность дополнительно снижается за счет планирования лечения в рамках IG-IMRT.

ЛИТЕРАТУРА

1. Глобальное бремя онкологических заболеваний растет параллельно с ростом потребности в услугах [Electronic resource]: Всемирная организация здравоохранения. – Mode of access: <https://www.who.int/ru/news/item/01-02-2024-global-cancer-burden-growing--amidst-mounting-need-for-services> – Date of access: 09.01.2025.
2. Improved clinical outcomes with high-dose image guided radiotherapy compared with non-IGRT for the treatment of clinically localized prostate cancer/ M. J. Zelefsky [et al.] // Int J Radiat Oncol Biol Phys. – 2012. – Vol. 84. №1. – P. 125-129. doi: 10.1016/j.ijrobp.2011.11.047.
3. Clinical and Dosimetric Comparison Between Non-image Guided Radiation Therapy and Fiducial-Based Image Guided Radiation Therapy With or Without Reduced Margin in Intensity Modulated Radiation Therapy for Prostate Cancer / I. Serizawa [et al.] // Adv Radiat Oncol. – 2024. – Vol. 9. №10. – P. 101612. doi: 10.1016/j.adro.2024.101612.

СОДЕРЖАНИЕ

Раздел I	3
БИОГРАФИЧЕСКИЙ ОЧЕРК ПОСВЯЩЁННЫЙ 100-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ АКАДЕМИКА ОСТРОВСКОГО ЮРИЯ МИХАЙЛОВИЧА	
Савицкий И. С.	3
PECULIARITIES OF CHILDREN WITH WHOOPING COUGH	
Abdul Latheef Shiraza	4
MANAGEMENT OF ECTOPIC PREGNANCY	
Aminath Hamsha Rasheed.....	6
PARAMETERS OF RETICULOCYTE HEMOGLOBIN CORRESPONDING TO PREMATURE NEWBORNS OF GRODNO REGION	
Atthanayaka Mudiyanseelage Githara Sanjulee Atthanayaka, Kaduboda Arachchige Minura Menaka, Malwaththage Jeewanthi Peiris, Melewwa Thanthri Chethani Amaraweera, Shiny Probodini Peiris.....	7
A CASE-BASED ANALYSIS OF INDIVIDUALISED TREATMENT IN ISCHAEMIC STROKE	
Bellanage Tharushi Vihanga, Abdul Rahuman Mohamed Rismy, Saloni Rajeshkumar Gohil, Samarasinghe Arachchilage Champa Tharangani Samarasinghe	9
INTESTINAL MICROBIOTA ALTERATIONS AND TREATMENT APPROACHES AFTER A SEVERE BURN	
Bellanage Tharushi Vihanga.....	11
STRATEGIES FOR CANCER CONTROL IN SRILANKA. PREVENTION INITIATIVES	
Bihara Rasanjalee Mathotaarachchi, Walpola Kankanamalage Thilini Udarika	12
CORRELATION BETWEEN PROTEINURIA AND RISK OF HYPOALBUMINEMIA IN PEDIATRIC NEPHROTIC SYNDROME: A CROSS SECTIONAL STUDY AT TASHKENT MEDICAL ACADEMY	
Das S.	14
COMORBIDITIES IN CHILDREN WITH DIABETES MELLITUS TYPE 1	
Dassanayake D. H. R., Fuward F. M., Pitadeniya Gamage C. L.....	16
COMPLICATIONS OF LABOR IN WOMEN WITH PREECLAMPSIA	
Dinu Irandi Jayasinghe	17

HYPERTENSIVE DISORDERS OF PREGNANCY IN MODERN OBSTETRICS

Dinu Irandi Jayasinghe, Shandraradg Kovartan, Mavella kankanamge Vasana Prasadi, Shandraradg Kovartan.....18

IMPACT OF PREECLAMPSIA ON LABOR OUTCOMES AND MATERNAL-FETAL COMPLICATIONS IN CONTEMPORARY OBSTETRIC PRACTICE

Dinu Irandi Jayasinghe, Jayasinghage Dona Vinu Dihansa Jayasinghe, Mawella Kankanamge Wasana Prasadi, Shandraraj Kovarthan.....20

STUDENT'S MENSTRUAL CYCLE DISORDERS

Gagana Adithya Bandara Atugoda, Aluthge Dona Sanduni Rashmika Aluthge, Samadhi Poornima Dissanayaka.....22

INTEGRATING ADVANCED IMAGING TECHNIQUES IN THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF MIRIZZI SYNDROME

Gardhi Arachchige Reshmi Dileka 23

VARIATIONS IN OSTEOPROTEGERIN AND ENDOTHELIN-1 CONCENTRATIONS BY GENDER IN PATIENTS WITH COLORECTAL POLYPS

Handunsooriya K. M. H. Mudiyansele Takura Shevins, Isuru Sampath Kulathunga, Malwattage Jeewanthi Peiris, Meleuwe Thanthri Chethani Samathiththika Amaraweera, Najeeb Khan Mohamed Sajathkhan, Panagoda Acharige Ravindi Dhammadinna 24

HYPEROSMOLAR DIABETIC KETOACIDOSIS IN CHILDREN

Illangathilake O., Ilyuchik N., Khrapavitskaya K. 26

PREECLAMPSIA AS AN IMPORTANT PROBLEM OF MODERN OBSTETRICS

Jayasinghege Dona Dinu Irandi Jayasinghe, Jayasinghage Dona Vinu Dihansa Jayasinghe, Mawella Kankanamge Wasana Prasadi, Shandraraj Kovarthan.....27

EVALUATION OF KIDNEY TRANSPLANT OUTCOMES IN PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE

Jayasinghege Dona Dinu Irandi Jayasinghe, Jayasinghage Dona Vinu Dihansa Jayasinghe, Shandraraj Kovarthan.....29

GENDER EFFECTS ON CLINICAL PROFILE IN PATIENTS WITH CHRONIC HEART FAILURE

Jayasinghege Dona Dinu Irandi Jayasinghe, Mawella Kankanamge Wasana Prasadi 30

THE IMPACT OF PHYSICAL ACTIVITY ON NEUROPLASTICITY IN PATIENTS WITH PARKINSON’S DISEASE	
Khusanova M. J.....	31
MODERN ASPECTS OF GALLBLADDER’S EMPYEMA SURGICAL TREATMENT	
Yogarathnam L., Dziashuk A. A.	33
EVALUATION OF RENAL FUNCTION IN NEONATES WITH CONGENITAL PNEUMONIA	
Liyanage H. A. D., Gunatilake T. R. E.....	34
PATIENTS GETTING RADIOTHERAPY FOR LUNG CANCER MAY DEVELOP RADIATION-INDUCED ESOPHAGITIS	
Malwattage Jeewanthi Peiris, Handunsooriya K.M.H Mudiyanse- lage Takura Shevins, Najeib Khan Mohamed Sajathkhan	36
COMORBIDITIES ASSOCIATED WITH ACETONEMIC VOMITING	
Miskin Sidra Nadirah, A.K. Stephanie, S.A. Gimhani Samarasinghe	37
BENIGN RETROPERITONEAL CYSTIC TERATOMA: LAPAROSCOPIC TREATMENT WITH DIAPHRAGM PLASTY	
Mohamed Najeem Mohamed Sabran, Kesavan Reddiar Lukeerthana.....	38
MENSTRUAL CYCLE: BASIS AND DYSFUNCTION	
Nadil Nandul Silva, Fathima Akeela Samidon.....	39
MENSTRUAL CYCLE DISORDERS AS AN ACTUAL PROBLEM OF GYNECOLOGY	
Nadil Nandul Silva, Fathima Akeela Samidon, Heshan Chamaka Senanayake, Hettiarachchi Mudiyanse- lage.....	41
POLYCYSTIC OVARIAN SYNDROME AND MENSTRUAL IRREGULARITIES	
Pambagoda Pathiranage Nipuni Ridmini, Iddamalgoda Appuhamilage Maheshi Lakshika Samarasinghe	42
STRATEGIES FOR PREVENTING AND MANAGING RADIO-INDUCED ESOPHAGITIS IN LUNG CANCER THERAPY	
Panagoda Acharige Ravindi Dhammadinna, Kulathunga Isuru Sampath, Meleww- e Thanthri Chethani Samathiththika	44

PREVENTION AND TREATMENT OF RADIO-INDUCED ESOPHAGITIS DURING LUNG CANCER TREATMENT

Panagoda Acharige Ravindi Dhammadinna, Kulathunga Isuru Sampath, Melewwe
Thanthri Chethani Samathiththika 45

BASIC RULES OF BIOMEDICAL ETHICS: THEIR REFLECTION IN THE HEALTHCARE SYSTEM OF SRI LANKA

Pattiya Arachchi Sithija Niman Sanvidu 47

MENSTRUAL DYSFUNCTION IN YOUNG WOMEN: PREVALENCE OF IRREGULAR CYCLES, DYSMENORRHEA, AND MEDICALLY DIAGNOSED CONDITIONS (PCOS, FIBROIDS)

Perera W Mudannayaka Mudiyanseelage Shihani Nathali, Aluthge Malmi Bhagya,
Mallehe Vidanelage Kavindi Nirasha Rathnasiri, Udugama Soorige Dona Gunali
Induwarie Sooriyaarachchi 48

KIMURA TECHNIQUE IN TREATMENT OF BENIGN SEROUS CYSTADENOMA OF THE PANCREAS

Poorna Gayan Wattaladeniya, Abdul Rahman Mohamed Rismy, M.G.W.M Varsha
Priyadarshani.....50

ORMOND DISEASE: AN INCIDENTAL DISCOVERY DURING HYDRONEPHROSIS TREATMENT IN A PEDIATRIC PATIENT

Rogulsky A.G., Senanajake N. M. N. S., Samidon A., Silva N. N. 51

THE USAGE OF FENOFRIBATES IN COMPLEX TREATMENT OF PROLIFERATIVE DIABETIC RETINOPATHY

Sadullaeva A. A., Egamberdieva S. M., Farkhatova G. D., Narzikulova K. I. 52

A NEWBORN WITH CONGENITAL ADRENAL HYPERPLASIA EXHIBITS SIGNIFICANT RESISTANCE TO MINERALOCORTICIDS

Santhiyapu Hewa Chamodya Hemali Thathsarani, Hashini Promodhya Thenabadu,
Mohamed Hajzab Ayesh Riqaq, Muthuthanthrige Supuni Sanjana Perera, Ranasinghe
Arachchige Shanika Lakmini.....54

EUROPEAN OBESITY PREVENTION STRATEGIES

Savruk Sofiia, Ikechuwku Courage Chidubem 55

THE ROLE OF AUGMENTED REALITY IN THE PATHOLOGICAL EDUCATION OF MEDICAL STUDENTS

Sultonova S. A., Ashurov S. R.....56

ANALYSIS OF CASES OF TERMINATION OF PREGNANCY FOR MEDICAL REASONS AMONG WOMEN IN GRODNO

Thelikada Palliyage Surini Rashmini Nashomi Guruge, Fernando Gunasekara
Chethana Priyadarshani 58

DIAGNOSIS AND TREATMENT OF PATIENTS WITH PENETRATING LIVER WOUND COMPLICATED BY HEMOBILIUM

U. Mohamed Shafran, Aysha Hafeel, Nethmi Ramalka Thilakarathna 59

STRATEGIES FOR PREVENTION OF NON-COMMUNICABLE DISEASES IN SRILANKA

Walpola Kankanamalage Thilini Udarika, Bihara Rasanjalee Mathotaarachchi 60

THE CORRELATION BETWEEN THE MONTH OF FERTILIZATION AND THE INCIDENCE OF CONGENITAL ABNORMALITIES

Warnakulasuriya Fernando R. S. 62

SURGICAL STRATEGIES IN PATIENTS WITH ATHERODIABETIC DAMAGES OF THE LOWER LIMB VESSEL BED

Warnakulasuriya Fernando R.S, Obuhovich A. R.....63

ST-ELEVATION MYOCARDIAL INFARCTION COMPLICATED BY VENTRICULAR ARRHYTHMIAS: CLINICAL AND ECHOCARDIOGRAPHIC FEATURES

Wathukarage Thirasha Sachinthana Kumari Jayarathne, Karunanayake Mudiyanseelage
Sithara Sashikala Madhubhashini Karunanayake, Kottage Rashini Divyanjalee,
Liyanage Limal Chandula.....65

COMPARISON OF PREVALENCE AND COPING MECHANISMS OF ANXIETY-RELATED SOMATIC SYMPTOMS IN BELARUSSIAN AND SRI LANKAN MEDICAL STUDENTS

Wickramasooriyage Sandalie Chamalika Senarathna, Mathotaarachchi Bihara
Rasanjalee, Walpola Kankanamalage Thilini Udarika 66

APPLICATION OF DIGITAL TECHNOLOGIES IN TEACHING FOREIGN LANGUAGES IN MEDICAL UNIVERSITIES OF UZBEKISTAN

Zaydullin A. Sh. 68

Раздел II _____ 70

ПРОБЛЕМЫ ОБЩЕНИЯ МЕЖДУ ВРАЧАМИ И ПАЦИЕНТАМИ В НИГЕРИИ

Абимбола А. К. А. 70

РОЛЬ ЭМПАТИИ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА

Адога Д. Э. Ч. 71

ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ УРОВНЕЙ КАЛИЯ И МАГНИЯ В КРОВИ НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИАРИТМИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ У ПАЦИЕНТОВ С ЖЕЛУДОЧКОВЫМИ АРИТМИЯМИ

Акалаева Д. А. 73

ЗНАЧЕНИЕ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ИНДЕКСОВ ДЛЯ ОЦЕНКИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ И ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ ЮНЫХ СПОРТСМЕНОВ

Акбаров Г. Х. 74

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

Алданьязов А. С., Макенова А. К., Никифоров И. Н., Объедкова Д.С. 76

РОЛЬ МАРКЕТПЛЕЙСОВ В РАСПРОСТРАНЕНИИ ОНИОМАНИИ

Александрович В. Д. 78

ОЦЕНКА ГЕМОСТАТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ НЕКОТОРЫХ СРЕДСТВ И РЕПАРАТИВНЫХ ПРОЦЕССОВ ПОД ВЛИЯНИЕМ НИЗКОИНТЕНСИВНОГО ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ ПРИ ТРАВМАХ ПЕЧЕНИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Алепко А. В. 79

ИСТОРИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ: ОТ ДРЕВНИХ ОРУДИЙ ДО ПЕРВЫХ ВРАЧЕЙ НА ТЕРРИТОРИИ БЕЛАРУСИ.....

Алепко А. В. 81

ОСОБЕННОСТИ ВОЗДЕЙСТВИЯ ПРЕПАРАТА «ФИБРИНОСТАТ» ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ РАНЫ ПЕЧЕНИ ПОСЛЕ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Алепко А. В. 82

ХАРАКТЕРИСТИКА ЭКСТРАСИСТОЛИИ У ДЕТЕЙ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Алферчик Д. А., Синельникова П. А. 84

**АНАЛИЗ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ
РОЖДЕННЫХ С ПРИМЕНЕНИЕМ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ
РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ**

Альферович К. А. 85

**КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ
ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С РЕЦИДИВИРУЮЩИМ
ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ПАРОКСИЗМАЛЬНЫМ ПОЗИЦИОННЫМ
ГОЛОВОКРУЖЕНИЕМ**

Антипина Е. О., Полоз Л. А. 86

**КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С
ХРОНИЧЕСКИМ БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ ПОЯСНИЧНО-
КРЕСТЦОВОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ: ФОКУС НА РОЛЬ ЦЕНТРАЛЬНОЙ
СЕНСИТИЗАЦИИ И КОМОРБИДНОСТЬ АФФЕКТИВНЫХ
РАССТРОЙСТВ**

Антипина Е. О., Дымша К. О. 88

**НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ
ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ**

Апанович А. М., Бурцевич А. С. 89

**РАСКРЫТИЕ ЭТИМОЛОГИИ АНАТОМИЧЕСКИХ ТЕРМИНОВ КАК
СПОСОБ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИХ ЗАПОМИНАНИЯ**

Аранович Д. С. 91

**ВЛИЯНИЕ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА НА ОТНОШЕНИЯ
«ВРАЧ-ПАЦИЕНТ»**

**ТИПЫ ПРИВЯЗАННОСТИ КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ
ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ**

Бабурчик А. С. 94

**АНАЛИЗ ИНТЕЛЛЕКТА У ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ
АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА**

Бабурчик А. С. 95

**АКТУАЛЬНОСТЬ ФОРМИРОВАНИЯ НАВЫКА СООБЩЕНИЯ ПЛОХИХ
НОВОСТЕЙ НА ВУЗОВСКОМ ЭТАПЕ ПРОФЕССИОНАЛИЗАЦИИ**

Бабурчик А. С. 97

**ПЕРСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ НЕЙРОСЕТЕЙ В ЛУЧЕВОЙ
ДИАГНОСТИКЕ АСЕПТИЧЕСКОГО НЕКРОЗА ГОЛОВКИ БЕДРЕННОЙ
КОСТИ**

Бальникова С. В. 98

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ МАНИФЕСТАЦИИ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ	
Балюк А. В., Трифонюк И. В.	100
ТОЛЕРАНТНОСТЬ КАК ОСНОВА КОНФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ БЕЛОРУССКОГО ГОСУДАРСТВА (НА ПРИМЕРЕ РЕЛИГИОЗНОЙ ЖИЗНИ В АГРОГОРОДКЕ КВАСОВКА)	
Баневич Д. В.	102
ПРОЯВЛЕНИЕ ТРЕВОЖНОСТИ И СФОРМИРОВАННОСТЬ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ	
Баневич Д. В.	103
СУВЕРЕННОСТЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСТРАНСТВА И ОСОБЕННОСТИ ПЕРЕЖИВАНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО СОБЫТИЯ	
Банкузова Д. А.	105
НЕЙРОННЫЕ СЕТИ В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ: ПЕРЦЕПТРОН КАК ОСНОВА ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ЛОГИКИ МАШИННОГО ОБУЧЕНИЯ	
Барковская К. С., Савонь Л. Г.	106
ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ВАРИКОЗНОГО РАСШИРЕНИЯ ВЕН У БЕРЕМЕННЫХ	
Барсуков Г. О., Булгак В. Э.	108
АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫХ ТРАВМ ПО ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПЕРВОЕ ПОЛУГОДИЕ 2024 ГОДА	
Бекиш Н. В.	110
ХРОНИЧЕСКИЙ РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ ПАКРЕАТИТ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА – КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ	
Белая А. А.	111
АНАЛИЗ КЛИНИКОЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ С ТРАХЕОСТОМИЕЙ	
Белевич Е. А. ¹ , Карпик В. Н. ²	113
ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ПАНДЕМИИ COVID-19 ДЛЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ: АНАЛИЗ И РЕКОМЕНДАЦИИ	
Белевич Е. А., Тимошко А. Н.	114
НОЗОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ПАТОЛОГИИ В РЕАНИМАЦИОННОМ ОТДЕЛЕНИИ ИНФЕКЦИОННОГО СТАЦИОНАРА В 2004, 2014, 2024 гг. (ДВАДЦАТЬ ЛЕТ СПУСТЯ)	
Белевич Е. А., Тимошко А. Н.	116

ОБЗОР СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ТЕРАПИИ

Белоус А. В., Коляда И. И. 117

ОЦЕНКА ТИПОВ АДАПТАЦИОННЫХ РЕАКЦИЙ ПРИ САРКОИДОЗЕ У ПАЦИЕНТОВ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Белько Ю. М. 119

САРКОИДОЗ ЛЁГКИХ. ОСОБЕННОСТИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ У ПАЦИЕНТОВ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Белько Ю. М. 120

ТРУДНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ СОВЕТСКОЙ АРМИИ ВО ВРЕМЯ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Бернацкая А. Д., Кусмарцева А. С. 122

ПРОБЛЕМА ОБЕСПЕЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СОВЕТСКОЙ АРМИИ ВО ВРЕМЯ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Бернацкая А. Д., Кусмарцева А. С. 123

ЭФФЕКТЫ ТРИПТОФАНА В ТЕМНОВУЮ ФАЗУ, НА УРОВНЕ МЕТАБОЛИТОВ ГИДРОКСИЛАЗНОГО ПУТИ ОБМЕНА ТРИПТОФАНА В ГОЛОВНОМ МОЗГЕ КРЫС

Блашко Т. Р. 125

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПЕРАТА- ДЕПАКИН-ХРОНОСФЕРА ПРИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ЭПИЛЕПСИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Бодунов А. В., Смирнова А. С., Хвойницкая А. А. 126

СВЯЗЬ ГЕНА DRD2 С НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ У ДОБРОВОЛЬЦЕВ ДО И ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ В УСЛОВИЯХ РАЗЛИЧНОЙ ХРОНОФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Болтач М. А., Щурко А. С. 128

ИНДИВИДУЛЬНЫЕ НАВИГАЦИОННЫЕ СИСТЕМЫ ПРИ ТРАНСПЕДИКУЛЯРНОЙ ФИКСАЦИИ ПОЗВОНОЧНИКА

Бонцевич С. В., Родичкина А. В. 129

ХИМИЧЕСКИЙ МЕТОД СИНТЕЗА НАНОЧАСТИЦ СЕРЕБРА: РЕАЛИЗАЦИЯ И ЦЕЛЬ

Борис М. В. 131

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-19) У НОВОРОЖДЕННЫХ

Борщевская Т. А. 132

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ УЛЬТРАЗВУКОВОГО МЕТОДА ИССЛЕДОВАНИЯ
В ДИАГНОСТИКЕ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧНИКОВ У БЕРЕМЕННЫХ**

Бритько Д. А. 134

**ОПЕРАЦИЯ ГЕЛЛЕРА С ФУНДОПЛИКАЦИЕЙ
ПО ДОРУ ИЛИ СТЕПЛЕРНАЯ ЭЗОФАГОФУНДОСТОМИЯ
С ФУНДОПЛИКАЦИЕЙ ПО ТУПЕ?**

Бродницкий А. А., Вакулич Д. С., Журбенко Г. А., Игнатюк А. Н.,
Ковалев А. Ю., Шулейко А. Ч. 135

**ВЕРНОСТЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ И МОРАЛЬНОМУ ДОЛГУ
ВРАЧЕЙ ГРОДНЕНЩИНЫ В ГОДЫ НЕМЕЦКОЙ ОККУПАЦИИ
(НА ПРИМЕРЕ Н.ГУЛЕЦКОГО И А.ДОХИ)**

Бубен А. Ю. 137

**ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ПНЕВМОНИЙ
У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ**

Бурцевич А. С., Апанович А. М. 139

**ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ФУЛЬВОВОЙ КИСЛОТЫ
В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С КРАСНЫМ ПЛОСКИМ
ЛИШАЕМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА**

Быкова К. В., Жданова М. Л., Тиунова Н. В. 140

**ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ ГЛИКОЛИЗА В ПЕЧЕНИ КРЫС
ПРИ ОСТРОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ**

Бырда М. В. 142

АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ

Бычковский П. Н. 143

**САРКОМЫ МЯГКИХ ТКАНЕЙ. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА
В ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ**

Бычковский П. Н. 144

ВЫРАЖЕННОСТЬ ЧЕРТ ЛИЧНОСТИ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ 146

Вадорацкая-Ромук В. К. 146

**ДИНАМИКА ПЛАНИМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПЛОЩАДИ РАН
ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ НЕКРЭКТОМИИ ЗОНЫ ГЛУБОКОГО
ОТМОРОЖЕНИЯ**

Валентюкевич А. Л., Ворончихин Г. Ю., Мисюк В. А. 147

КВАДРОБИНГ – НОРМА ИЛИ ПАТОЛОГИЯ?

Вашкелевич Ю. В. 149

ОБРЕЗАНИЕ (МУЖСКОЕ И ЖЕНСКОЕ) – КУЛЬТУРНАЯ ТРАДИЦИЯ ИЛИ НЕНУЖНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПРОЦЕДУРА	
Веерасурия Виная Наташия.....	150
СИНДРОМ МЕГАПОЛИСА И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА НАСЕЛЕНИЕ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ	
Веруш А. С., Абрамович Я. С.....	152
РОЛЬ ИРИЗИНА У ЖЕНЩИН В ПЕРИОД МЕНОПАУЗЫ	
Викорчук В. А.	153
ИССЛЕДОВАНИЕ ГЕНДЕРНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ВНИМАНИЯ	
Власовец С. Т.....	155
ЗАБОЛЕВАНИЯ, АССОЦИИРОВАННЫЕ С КРАСНЫМ ПЛОСКИМ ЛИШАЕМ У ЖЕНЩИН, НАХОДИВШИХСЯ НА СТАЦИОНАРНОМ ЛЕЧЕНИИ	
Волк Д. А.	156
ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПАПУЛЕЗНЫХ ВЫСЫПАНИЙ ПРИ КРАСНОМ ПЛОСКОМ ЛИШАЕ У МУЖЧИН	
Волк Д. А.	158
РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ У ЛИЦ МУЖСКОГО ПОЛА ПО ДАННЫМ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ	
Волк Д. А.	159
ОЦЕНКА СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	
Володина А. А., Мельник А. С.....	161
ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ К МИФАМ ФАРМАКОТЕРАПИИ	
Воронов Д. А, Лагуттик И. В.....	162
ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ И ЦИТОПРОТЕКТОРНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ТАУРИНА	
Воронович И. В.	164
К ВОПРОСУ О РАННЕМ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ЛОКАЛЬНЫХ ГЛУБОКИХ ОЖОГОВ	
Ворончихин Г. Ю., Мисюк В. А.....	165
ПРЕДСТАВЛЕНИЯ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ О ФЕМИННОСТИ И МАСКУЛИННОСТИ	
Ворошкевич Т.А.....	166

ТРАХЕОСТОМИЯ В ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ	
Габец Д. С., Мазайло Д. А., Сак Н. В.	168
ВЛИЯНИЕ ОЖИРЕНИЯ НА ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ НАДПОЧЕЧНИКА	
Галкина Е. В.	169
КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАВОЗНОЙ МАЛЯРИИ	
Гацкевич В. А., Лопушек Я. В.	171
НАРУШЕНИЕ МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ КОСТНОЙ ТКАНИ У ЖЕНЩИН, ЖИВУЩИХ С ВИЧ	
Гвозделюк О. В., Ярошук О. В.	172
ИССЛЕДОВАНИЕ СОЦИОМЕТРИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЫ В СТУДЕНЧЕСКИХ ГРУППАХ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА	
Герасимчук Л. А.	174
ВКЛАД И.М. СЕЧЕНОВА В РАЗВИТИЕ ФИЛОСОФСКОГО ЗНАНИЯ	
Гинь Д. С.	175
АППЕНДИКУЛЯРНЫЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ	
Гиринович Е. С., Ковалевская Д. В.	177
ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА К СЕМЕЙНОЙ ЖИЗНИ	
Гладкова А. А.	179
ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У ДЕТЕЙ, ОПЕРИРОВАННЫХ С ОСЛОЖНЁННЫМ АППЕНДИЦИТОМ (ПЕРИТОНИТ) ЗА ПЕРИОД 2022-2023 гг.	
Головач К. А.	180
АППЕНДИКУЛЯРНЫЙ ПЕРИТОНИТ У ДЕТЕЙ ЗА ПЕРИОД 2022-2023 гг.	
Головач К. А.	182
СЕЗОННОСТЬ УРОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ УРОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ 1134 ВКМЦ	
Голушко А. С., Иодко Ю. А.	183
ПРИМЕНЕНИЕ СТАТИСТИКИ COVID-19 ДЛЯ АППРОКСИМАЦИИ ПАРАМЕТРОВ УЧЕБНОЙ SEIR-МОДЕЛИ	
Гольмакова Д. А., Пасаженникова А. А.	185

ВЛИЯНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ БЕРЕМЕННЫХ НА ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТИ

Горбунова А. Р., Горяйнова С.В., Малова Р.И., Мицевичус Е. В.,
Черненко Е.С. 186

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВЫВИХОВ АКРОМИАЛЬНОГО КОНЦА КЛЮЧИЦЫ

Гордиевский В. С., Долмат С. А. 188

РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ЖЕНЩИН МОЛОДОГО ВОЗРАСТА, ПРОЖИВАЮЩИХ В ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Гордиенко П. М., Китиль А. С. 189

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ УЧИТЕЛЕЙ О ПРАВИЛАХ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОБСТРУКЦИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ИНОРОДНЫМ ТЕЛОМ

Горнак В. А., Мазан А. А. 191

ЭВОЛЮЦИЯ ПОДХОДОВ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПАХОВЫХ ГРЫЖ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА В ДОКОВИДНЫЙ И ПОСТКОВИДНЫЙ ГОДЫ

Гресь Л. С. 193

ВОЛКОВЫССКИЙ УЕЗД В КУЛЬТУРНОМ ПРОСТРАНСТВЕ БЕЛАРУСИ

Гресь Л. С. 194

ОЦЕНКА ТЯЖЕСТИ ТЕЧЕНИЯ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ, НАХОДЯЩИХСЯ В ОТДЕЛЕНИИ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ

Гресь Л. С. 196

АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ И ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕФРОПТОЗА НА ТЕРРИТОРИИ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Гриц Д. В. 197

ТРАДИЦИОННАЯ МЕДИЦИНА В ТУРКМЕНИСТАНЕ

Гурбанмаммедова О. Т. 199

ЛАТИНСКИЙ ЯЗЫК КАК ИНСТРУМЕНТ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Гусев Р. В. 201

ПРОЯВЛЕНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА У СТУДЕНТОВ 1 КУРСА МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

Гуторов Д. В. 202

**ОТДАЛЕННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ
ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЛЕЙКОЗОВ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ**

Дагаева С. С., Карселадзе Н.Д., Розина Д. А. 204

**ВЛИЯНИЕ ДЫХАТЕЛЬНЫХ УПРАЖНЕНИЙ НА
ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫЙ ПЕРИОД ПАЦИЕНТОК, ПЕРЕНЕСШИХ
РЕКОНСТРУКТИВНО-ПЛАСТИЧЕСКУЮ ОПЕРАЦИЮ ТАЗОВОГО ДНА
НА БАЗЕ УЗ «ГОРОДСКАЯ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА
Г. МИНСКА»**

Дапиро Д. В., Елинская Н. А., Макаревич Ю. Т., Попелушко В. П. 205

ОПЕРАЦИЯ, КОТОРУЮ УДАЛОСЬ ИЗБЕЖАТЬ

Деев Д. И., Черенкова А. С. 207

**ПРИМЕНЕНИЕ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ПЛАНТАРНОГО
ФАЦИИТА**

Демчик А. А., Довгайло О. А., Довнар О. С. 208

КОНТРОЛЬ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ

Денисевич М. Ю., Карноухов М. Е. 210

**АНАЛИЗ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ В ОТДЕЛЕНИИ
МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ
НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ №2 НА БАЗЕ УЗ «ГОКБ МР»**

Денисюк М. Г., Голобурда А. В., Егоров А. С. 211

**АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНЫМИ
СТРОМАЛЬНЫМИ ОПУХОЛЯМИ В ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ**

Денисюк М. Г., Голик С. В. 213

ПРИМЕНЕНИЕ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ТРОМБОФЛЕБИТАХ

Длубок С. С. 214

**СТРУКТУРА ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ
В ПРАКТИКЕ ДЕТСКОГО ХИРУРГА**

Добровольская Е. Д., Поливанов В. С. 216

**СЛУЧАЙ УСПЕШНОГО ПРИМЕНЕНИЯ РОТАЦИОННОЙ
АТЕРОЭКТОМИИ В ПРОЦЕССЕ ЭНДОВАСКУЛЯРНОЙ КОРРЕКЦИИ
УСТЬЕВОГО ПОРАЖЕНИЯ ПРАВОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ
У ПАЦИЕНТКИ С ОКС С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST**

Довжанская Я. Г. 217

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА, ПРИВОДЯЩИЕ К РЕВИЗИИ	
Долмат С. А., Гордиевский В. С.	219
ПРОВЕДЕНИЕ ФИЛИППИНСКОГО ТЕСТА У ДЕТЕЙ, ОБУЧАЮЩИХСЯ В ПЕРВОМ КЛАССЕ	
Долмат С. А., Бражалович М. С.	220
ТЕРМИНОЛОГИЯ ПРЕДМЕТНОЙ ОБЛАСТИ «ТРАНСПЛАНТОЛОГИЯ» (НА МАТЕРИАЛЕ НЕМЕЦКОГО ЯЗЫКА)	
Дудко И. А., Федорович А. С.	222
ХОЛОКОСТ НА ПРУЖАНЩИНЕ	
Дулько О.С.	223
АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ	
Евлаш П. Ю., Буденная Е. А.	225
ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ СРЕДИ РАЗНЫХ ПРОФИЛЕЙ В ПРИЕМНОМ ОТДЕЛЕНИИ УЗ «ГРОДНЕНСКАЯ УНИВЕРСИТЕТСКАЯ КЛИНИКА»	
Евлаш П. Ю.	226
ИНФРАКРАСНАЯ ТЕРМОГРАФИЯ, КАК МЕТОД ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ	
Егорова К. Д., Бурлакова А. С., Фисюк Е. А.	228
ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ УЩЕМЛЕННЫХ ГРЫЖ ДИАФРАГМЫ	
Ерёмин К. К., Ананьев Д. А., Пантелейчук Э. Р.	230
ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ЯТРОГЕННОМ ПОВРЕЖДЕНИИ ВНЕПЕЧЕНОЧНЫХ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ	
Жамойтина А. Ю., Валах К. А.	231
АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЁННОСТИ ЦЕЛИАКИИ ПО ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ СРЕДИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ В 2024 г.	
Жданко Н. А., Максимчук Е. В.	233
ЯЗЫКОВЫЕ ОСОБЕННОСТИ КОММУНИКАЦИИ «ВРАЧ – ПАЦИЕНТ» НА БАЗЕ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА	
Жданович Л. Э.	234

**ОЦЕНКА ВАСКУЛЯРИЗАЦИИ БИОМАТЕРИАЛА
В ЭКСТРАВАСКУЛЯРНОЙ МАКРОКАПСУЛЕ
С PCL/PVP-МЕМБРАНОЙ IN VIVO**

Жернаков Д. Е., Зиновьев Е. А., Митряйкин Н. С., Рыбкин М. А. 236

**ПРОБЛЕМА РАСКРЫТИЯ ВИЧ-ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО СТАТУСА БЕЗ
СОГЛАСИЯ**

Жогло Г. В. 237

**ЛИНГВОСТИЛИСТИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ТЕКСТОВ
О ЗДОРОВОМ ОБРАЗЕ ЖИЗНИ В АНГЛОЯЗЫЧНЫХ СМИ**

Жогло Г. В. 238

**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ГЕМОСТАЗА РАН ПЕЧЕНИ
ЭЛЕКТРОКОАГУЛЯЦИЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ДЛИТЕЛЬНОСТИ
ВОЗДЕЙСТВИЯ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ**

Жук А. И., Петухов З. А., Тарасюк Б. И. 240

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДИАСКИНТЕСТА ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ
ЛАТЕНТНОЙ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ ДО 14 ЛЕТ
ИЗ ОЧАГОВ ТУБЕРКУЛЕЗА**

Жуковская К. Г., Шидловская А. С. 242

**СОЦИАЛЬНЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ
ЗАВИСИМОСТИ ОТ АЛКОГОЛЯ**

Завалей В. Н. 243

**МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ЭПИТЕЛИОЦИТАХ ТОЩЕЙ
КИШКИ КРЫС, РАЗВИВАВШИХСЯ В УСЛОВИЯХ АНТЕНАТАЛЬНОЙ
АЛКОГОЛИЗАЦИИ**

Зарецкая Д. О. 245

**ОРГАНИЗАЦИЯ ОКАЗАНИЯ НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ
ПАЦИЕНТАМ С АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИЕЙ НА ЭТАПЕ
ОТДЕЛЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ**

Зубрицкая Е. В. 246

**ОСОБЕННОСТИ ПОСТУПЛЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С АЛКОГОЛЬНОЙ
ИНТОКСИКАЦИЕЙ В ОТДЕЛЕНИЕ РЕАНИМАЦИИ**

Зубрицкая Е. В. 248

**ОСОБЕННОСТИ СЕМЕЙНЫХ МИФОВ СТАРШЕКЛАССНИКОВ
И СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ**

Ивашко К. Л., Дубовцова М. Н. 249

РОЛЬ ПРОСТАЦИКЛИНА В РАЗВИТИИ ПОВРЕЖДЕНИЙ ГЕПАТОЦИТОВ ПРИ МОДЕЛИРОВАНИИ ИШЕМИИ-РЕПЕРФУЗИИ ПЕЧЕНИ	
Ильин Н. М., Наварай Д. Э., Ходосовский Г. М.	251
ОЦЕНКА ИММУННОГО СТАТУСА БОЛЬНОГО ПОСЛЕ АППЕНДЭКТОМИИ	
Ильина А. И., Фисюк Е. А.	252
ГЛАЗНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ САРКОИДОЗА БЕКА	
Иодко Ю. А., Голушко А. С.	254
ГРОДНО В ПЕРВЫЕ ДНИ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ И ТЕРРОР ОККУПАНТОВ	
Иоскевич А. В.	256
ВОСПОМИНАНИЯ ЖИТЕЛЕЙ ДЕРЕВНИ ОЛЕКШИЦЫ О ГОДАХ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ (ВОСПОМИНАНИЯ МОИХ ПРЕДКОВ)	
Иоскевич А. В.	257
УЛИЦА КАРБЫШЕВА В ГОРОДЕ ГРОДНО: ИСТОРИЯ И ЗНАЧИМОСТЬ	
Иоскевич А. В.	259
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СКРЕБКА ДЛЯ ЯЗЫКА С ГАЛЬВАНОПАРОЙ ЗОЛОТО-ЦИНК REDOX У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ «ПЫЛАЮЩЕГО РТА»	
Исанина С. О., Петрова О. А., Тиунова Н. В.	260
ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ СИСТЕМЫ НА ОСНОВЕ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА В СТОМАТОЛОГИИ	
Казумова А. Б.	262
РОЛЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В ВЕДЕНИИ ЖЕНЩИН С ОДНОКРАТНОЙ РАННЕЙ РЕПРОДУКТИВНОЙ ПОТЕРЕЙ В АНАМНЕЗЕ	
Калоша Л. Д., Косцова Л. В.	263
ПОНЯТИЕ БОЛЕЗНИ И ЗДОРОВЬЯ В СОВРЕМЕННОЙ ГУМАНИТАРИСТИКЕ	
Карвацкая Д. С.	265
ВЛИЯНИЕ ГЕНДЕРНОГО ФАКТОРА НА ВЗАИМООТНОШЕНИЯ «ВРАЧ-ПАЦИЕНТ»	
Карл-Эньюма Д. И.	266

АВТОМАТИЗАЦИЯ ПРОЦЕССА ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ НА ОСНОВАНИИ ФОРМУЛЫ БАЙЕСА	
Карпей М. А.	267
ВОЗМОЖНОСТИ БОЛЬШИХ БАЗ ДАННЫХ ПРИ ОЦЕНКЕ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРЫЙ ЛИМФОБЛАСТНЫЙ ЛЕЙКОЗ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ	
Карселадзе Н.Д., Дагаева С. С., Розина Д. А.	269
ЛАТИНСКИЙ ЯЗЫК, КАК СРЕДСТВО ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА ПРИ ИЗУЧЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ДИСЦИПЛИН	
Качан Д. А., Калиновская Я. Д.	271
ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ О ВЛИЯНИИ СОЛНЦЕЗАЩИТНЫХ КРЕМОВ НА РАЗВИТИЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	
Кемежук А. В., Неред А. В.	272
ИССЛЕДОВАНИЕ БИОХИМИЧЕСКИХ И ОРГАНОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПЕЧЕНИ КРЫС ПОД ВЛИЯНИЕМ ДИЕТ-ИНДУЦИРОВАННОГО ОЖИРЕНИЯ И ПОСЛЕДУЮЩЕЙ ДЕКСАМЕТАЗОНОВОЙ НАГРУЗКИ	
Кетова Е. С., Бибик Е. Ю., Кутенец А. С.	274
УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЛЕГКИХ ПРИ РЕСПИРАТОРНОМ ДИСТРЕСС-СИНДРОМЕ У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ	
Киркицкая А. В., Вырковская А. А.	275
ВЛИЯНИЕ ГЛУТАМИНА НА ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КИШЕЧНИКА	
Кислый А. Г.	277
ЭФФЕКТИВНОСТЬ И РИСК РАЗВИТИЯ ПОБОЧНЫХ ДЕЙСТВИЙ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ СИЛДЕНАФИЛА ПРИ ЭРЕКТИЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У МУЖЧИН	
Кислый А. Г.	278
РИНОЦИТОГРАММА И ЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ДИАГНОСТИКЕ НАЗАЛЬНЫХ ПАТОЛОГИЙ	
Климушко Е. В.	280

ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ ПРЕДПОЧТЕНИЕМ ФОРМЫ ЭВТАНАЗИИ И ЗАНИМАЕМОЙ ПОЗИЦИЕЙ ПО ОТНОШЕНИЮ К НЕЙ	
Климюк Д. В.	281
ВАЛЕОГО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ АСПЕКТОВ РАДИОАКТИВНЫХ ОТХОДОВ В ГЛАЗАХ МОЛОДЕЖИ	
Климюк Д. В., Меланчик В. Д.	283
РОЛЬ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИШЕЧНИКА	
Климюк Д. В.	284
ТЕРМИНОЛОГИЯ ПРЕДМЕТНОЙ ОБЛАСТИ «МЕДИЦИНСКАЯ БИОТЕХНОЛОГИЯ»	
Князюк П. А.	286
ВЛИЯНИЕ ВИТАМИНА D3 НА РОСТ БАКТЕРИЙ НОРМАЛЬНОЙ МИКРОФЛОРЫ НА ПРИМЕРЕ БАКТЕРИЙ РОДА LACTOBACILLUS	
Коваленок В. С.	287
ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ГЕСТАЦИОННОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА У ПЕРВОБЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН МОЛОДОГО ВОЗРАСТА	
Кожемякин С. В.	289
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДЫХАТЕЛЬНОЙ ГИМНАСТИКИ У ЖЕНЩИН С ОПУЩЕНИЕМ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ	
Кожемякин С. В.	290
СРАВНЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ ВЫБОРА ЭКСТРЕННОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ	
Кожемякин С. В., Качановская Е. П.	291
НЕЙРОХИРУРГИЯ: ЛИНГВИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ТЕРМИНОСИСТЕМЫ В РУССКОМ И АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКАХ	
Козлова М. А., Петрукович А. Д.	293
КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АУТОИММУННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПО ДАНЫМ ОПЕРАЦИОННОГО МАТЕРИАЛА	
Колесникович К. Н., Борткевич Ю. С.	294
ОСТРЫЕ КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ НЕУСТАНОВЛЕННОЙ ЭТИОЛОГИИ В ГРОДНО ЗА 2010-2016 ГОДЫ	
Колчук М. И.	296

**ГИГИЕНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КАЧЕСТВЕННОГО СОСТАВА ВАРЕНИКОВ
ЗАМОРОЖЕННЫХ С ВИШНЕЙ РАЗЛИЧНЫХ ТОРГОВЫХ МАРОК,
РЕАЛИЗУЕМЫХ В БЕЛАРУСИ**

Колядич Г. С. 297

**ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ВЫБОРА СПОСОБА
ГЕМОСТАЗА ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ СЕЛЕЗЕНКИ**

Комар Я. В. 299

**МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ СЕЛЕЗЕНОЧНОЙ ТКАНИ
ПОСЛЕ ГЕМОСТАЗА САЛЬНИКОМ И ВОЗДЕЙСТВИЯ
НИЗКОИНТЕНСИВНОГО ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ
ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ**

Комар Я. В. 300

**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕГЕНЕРАТИВНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ
ТКАНИ СЕЛЕЗЕНКИ ПОСЛЕ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ
ПРИ ТРАВМАХ ПРЕПАРАТОМ «ФИБРИНОСТАТ» И САЛЬНИКОМ**

Комар Я. В. 302

**ВЛИЯНИЕ КОСМИЧЕСКОГО ИЗЛУЧЕНИЯ
НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА**

Копылов Д. А. 304

**УВЛЕЧЕНИЕ КОМПЬЮТЕРНЫМИ ИГРАМИ И ИНДИВИДУАЛЬНО-
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОДРОСТКОВ**

Корнелюк Е. Д. 305

**ПРИЧИНЫ СМЕРТНОСТИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ
В ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ**

Корнелюк Е. Д., Соболевская Н. И. 307

**КЛИНИКО- ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА УМЕРШИХ
ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ**

Корнелюк Е. Д., Соболевская Н. И. 308

**КОХЛЕАРНАЯ ИМПЛАНТАЦИЯ КАК ЭФФЕКТИВНЫЙ МЕТОД
КОРРЕКЦИИ ТУГОУХОСТИ**

Королев Я. Р., Данилович М. Э., Якусик Т. А. 310

**УРОВЕНЬ КОГНИТИВНОЙ И АФФЕКТИВНОЙ ЭМПАТИИ
У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ**

Космачёва Д. П. 311

ФЛУОРЕСЦЕНЦИЯ DBMN КАК ИНСТРУМЕНТ ИССЛЕДОВАНИЯ ДИНАМИКИ МИКРООКРУЖЕНИЯ	
Костюкевич Д. С., Дворина У. К.	313
SEIRV УЧЕБНАЯ МОДЕЛЬ: УЧЕТ ВЛИЯНИЯ ВАКЦИНАЦИИ НА РАСПРОСТРАНЕНИЕ ПАНДЕМИИ КОРОНАВИРУСА	
Костюкевич К. А., Матусевич А. О.	314
ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЖЕНЩИН С РАННЕЙ РЕПРОДУКТИВНОЙ ПОТЕРЕЙ	
Косцова Л. В., Калоша Л. Д.	316
СОВРЕМЕННЫЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ПРЕЭКЛАМПСИИ	
Косцова Л. В., Калоша Л. Д.	317
ПОСТИНЪЕКЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ В ГРОДНЕНСКОЙ УНИВЕРСИТЕТСКОЙ КЛИНИКЕ	
Косяник Д. О., Юсафзай Н. А.	319
УРОВЕНЬ ТРЕВОЖНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, АССОЦИИРОВАННОЙ С СИНДРОМОМ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА	
Котляренко Д. О.	320
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И ВЛИЯНИЕ ФАРМАКОТЕРАПИИ НА СОВЛАДАЮЩЕЕ ПОВЕДЕНИЕ И РАННИЕ ДЕЗАДАПТИВНЫЕ СХЕМЫ У ПАЦИЕНТОВ С НЕЙРОПАТИЧЕСКИМ БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ	
Котляренко Д. О., Зубель Д. С.	322
ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И СЕНСОНЕВРАЛЬНОЙ ТУГОУХОСТЬЮ	
Крамник К. В., Полюхович Д. А.	324
СОВРЕМЕННАЯ РЕЛИГИОЗНОСТЬ: ПРОБЛЕМА МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ	
Кривицкая Е. А.	325
КЛОЗАПИН И ШИЗОФРЕНИЯ: ИССЛЕДОВАНИЕ ЧАСТОТЫ АГРАНУЛОЦИТОЗА И ДРУГИХ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ	
Кривонос Н. А.	327
ОРТОСТАТИЧЕСКАЯ ГИПОТЕНЗИЯ: ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА	
Кривоносова Е. И., Степкина А. П.	329

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОВРЕЖДЕНИЙ МЕНИСКОВ
СОГЛАСНО СТАТИСТИЧЕСКИМ ДАННЫМ ЗА 3 ГОДА УЗ «ГКБСМП»**

Крот И. А., Лазутина И. И.....330

**ПИЛОТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ
КОМПУЛЬСИВНОГО ПЕРЕЕДАНИЯ СРЕДИ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

Крот И. А., Лазутина И. И.....332

**ПОКАЗАТЕЛИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ВЕНОЗНОЙ КРОВИ
ПРИ КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕРАЭКТОМИИ**

Кругликова Е. Р. 334

**ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ
ПРИ АОРТОКОРОНАРНОМ ШУНТИРОВАНИИ**

Кругликова Е. Р., Буйницкая А. В.....335

АКУШЕРСКИЙ АНАМНЕЗ ПАЦИЕНТОК С МИОПИЕЙ

Крупа А. В.....337

**ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ПАЦИЕНТОК
С МИОПИЕЙ РАЗНОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ**

Крупа А. В.....338

**ВВЕДЕНИЕ ОВОЩНОГО ПЮРЕ В ПРИКОРМ РЕБЕНКА.
ЧТО ЗНАЮТ РОДИТЕЛИ?**

Крутько М. С. 340

**ТРЕНАЖЕР ДЛЯ ОТРАБОТКИ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ
ОФТАЛЬМОХИРУРГА**

Кургасова А. С., Рыбалова А. Р. 341

**ИССЛЕДОВАНИЕ ДИНАМИКИ МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ОТНОШЕНИЙ
И ТРЕВОЖНОСТИ В КОЛЛЕКТИВЕ СТУДЕНТОВ МЕДИКО-
ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА**

Курец Т. А.....342

**ОСОБЕННОСТИ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ И ПОСЛЕРОДОВОГО
ПЕРИОДА У ЖЕНЩИН С МИОМОЙ МАТКИ**

Курля В. Р., Панько Е. В. 344

ПОРАЖЕНИЯ МЫШЦ ПРИ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

Кучерявая А. С. 345

**ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ К ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВАМ
ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОРВИ**

Лагутик И. В., Воронов Д. А.....347

**АНАЛИЗ ДЕТСКОЙ ИНВАЛИДНОСТИ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ:
ПСИХИЧЕСКИЕ И ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА
КАК КЛЮЧЕВЫЕ ФАКТОРЫ**

Ладинская П. С. 348

**АНАЛИЗ ВОЗДЕЙСТВИЯ АНАБОЛИЧЕСКИХ СТЕРОИДОВ
НА СПОРТСМЕНОВ МУЖСКОГО И ЖЕНСКОГО ПОЛА
ДЛЯ КОРРЕКЦИИ СПОРТИВНЫХ ДОСТИЖЕНИЙ В РЕСПУБЛИКЕ
БЕЛАРУСЬ**

Лазутина И. И., Крот И. А.....350

ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ – МЕДИКОВ К ВОПРОСАМ ВАКЦИНАЦИИ

Лежнёва Д. И., Лежнёва А. И. 352

НОВЫЕ ПОДХОДЫ В ФАРМАКОТЕРАПИИ ДЕПРЕССИИ

Лёлис А. Р. 353

**ЭВОЛЮЦИЯ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О GARDNERELLA VAGINALIS
В СВЯЗИ С СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕМ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ**

Лещинская А. И.....355

**ИЗУЧЕНИЕ ОТНОШЕНИЯ МОЛОДЕЖИ К ВЛИЯНИЮ
ФИТОЭСТРОГЕНОВ И КОСМЕТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ
НА ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВЬЕ**

Лещинский А. П. 357

**ВЫРАЖЕННОСТЬ АКЦЕНТУАЦИЙ ХАРАКТЕРА
У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА**

Липовик М. В. 358

**РЕГИОНАРНАЯ АНЕСТЕЗИЯ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ
НА ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ**

Лисакович М. А.....359

**ДВИГАТЕЛЬНАЯ ФУНКЦИЯ КИСТИ, СКОРОСТЬ ПИСЬМА
И КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ
НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ**

Лисицына А. Ю. 361

ПРОБЛЕМА ДОЛГОЛЕТИЯ В РАЗЛИЧНЫХ СТРАНАХ МИРА

Литвинова А. Д.....362

**ВЗАИМОСВЯЗЬ СИТУАТИВНОЙ И ЛИЧНОСТНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ
И АГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ У УЧАЩИХСЯ 9-11 КЛАССОВ**

Литвинович С. С. 364

МЕТОДЫ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ОТЕКА ЛЕГКИХ

Лихван Д. С. 365

**АКТИВНОСТЬ ФЕРМЕНТОВ ГЛИКОЛИЗА В СКЕЛЕТНОЙ
МУСКУЛАТУРЕ КРЫС ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ
ИНТОКСИКАЦИИ**

Лихван Д. С. 367

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ПРЕДПОЛАГАЕМОЙ МАССЫ ПЛОДА
КЛИНИЧЕСКИМИ МЕТОДАМИ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН
С ИСХОДНО НОРМАЛЬНОЙ МАССОЙ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЕМ**

Ломака С. Д. 368

**КОГНИТИВНЫЕ И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА
У ПАЦИЕНТОВ С НИЗКОЙ ФРАКЦИЕЙ СЕРДЕЧНОГО ВЫБРОСА
(НИЖЕ 40) ПРИ РАЗНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ПАТОЛОГИИ**

Лопушек Я. В. 370

**ОРГАНИЗАТОР ПАРТИЗАНСКОГО ПОДПОЛЬЯ
СОЛОМОВА ОЛЬГА ИОСИФОВНА**

Луневская Ю. Л. 371

**ГЕРОЙ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ
ГЕОРГИЙ ФЕДОРОВИЧ ЗАХАРОВ**

Луневская Ю. Л. 372

**ГЕРОЙ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ
АЛЕКСЕЙ ИННОКЕНТЬЕВИЧ АНТОНОВ**

Луневская Ю. Л. 374

**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ЛЕКСИКА
В КИНЕМАТОГРАФИИ НА ПРИМЕРЕ СЕРИАЛА «ХОРОШИЙ ДОКТОР»**

Ляшкевич К. Ю., Шункевич У. В. 375

**ТИМПАНОТОМИЯ В ЭТИОЛОГИИ ХРОНИЧЕСКИХ СРЕДНИХ ОТИТОВ
У ДЕТЕЙ**

Мазайло Д. А., Заневская А. А., Сак Н. В. 377

ЭМПАТИЯ КАК ФАКТОР ПРОФЕССИОНАЛИЗМА ВРАЧА

Майза М. Б. 378

**ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЙ СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЯ
МЕЖДУНАРОДНОЕ НОРМАЛИЗИРОВАННОЕ ОТНОШЕНИЕ
ПРИ ЗАКРЫТИИ ПЕРФОРАТИВНОГО ОТВЕРСТИЯ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА**

Макаревич Е. И., Горнак В. А., Латутин Е. А., Макаревич Д. И. 379

**ОЦЕНКА ИЗМЕНЕНИЙ ПОКАЗАТЕЛЯ МЕЖДУНАРОДНОЕ
НОРМАЛИЗИРОВАННОЕ ОТНОШЕНИЕ ПРИ БЕСШОВНОМ ЗАКРЫТИИ
ПЕРФОРАТИВНОГО ОТВЕРСТИЯ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ**

Макаревич Е. И., Горнак В. А., Латутин Е. А. 381

**СОВРЕМЕННАЯ КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ
ХАРАКТЕРИСТИКА МЛАДЕНЦЕВ С ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ
НОВОРОЖДЕННЫХ**

Макидонова А. В. 382

РОЛЬ СВОБОДНОГО ГЕМОГЛОБИНА В ПРАКТИКЕ КАРДИОХИРУРГА

Максимович Е. Н., Костыко А. В., Ягело А. А. 384

**ПОРОКИ СЕРДЦА В КАРДИОХИРУРГИИ:
ПРОСПЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ**

Максимович Е. Н., Костыко А. В., Ягело А. А. 385

**НАРУШЕНИЯ РИТМА, КАК ПРИЧИНА ЛЕТАЛЬНОГО ИСХОДА
У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ**

Максимович Е. Н. 387

**НОВЫЕ ПОДХОДЫ СОХРАНЕНИЯ МАТОЧНЫХ ТРУБ
ПРИ ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ**

Максимчикас И. С., Хворик Ф. Д. 388

**НАРУШЕНИЕ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ У ПАЦИЕНТОВ
КАРДИОХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ С СИНДРОМОМ СТАРЧЕСКОЙ
АСТЕНИИ**

Максимчикас И. С. 390

**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ВЫЯВЛЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА
У СТУДЕНТОК ГРОДНЕНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО
МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА ПРИ ДИСМЕНОРЕИ**

Малевич А. А. 391

**ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ ВОСПРИНИМАЕМОГО СТРЕССА
У РАБОТАЮЩИХ И НЕРАБОТАЮЩИХ СТУДЕНТОВ ГРОДНЕНСКОГО
ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА**

Малевич А. А., Трубка Д. С. 393

ВЛИЯНИЕ АНТЕНАТАЛЬНОЙ АЛКОГОЛИЗАЦИИ НА МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ СВОЙСТВА ПОЧЕК ПОТОМСТВА БЕЛЫХ КРЫС

Маликова А. С. 394

СОПУТСТВУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА

Малмыго Н. Ч., Дубодел А. В. 396

ОСОБЕННОСТИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СУТОЧНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

Малова Р. И., Горбунова А. Р., Горяйнова С. В., Мицевичус Е. В.,
Черненко Е. С. 397

ЭМПАТИЯ И МЕТАКОГНИТИВНЫЕ УБЕЖДЕНИЯ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Малькевич К. А. 399

НЕЙРОКАРДИОГЕННЫЕ СИНКОПАЛЬНЫЕ СОСТОЯНИЯ

Мальцев В. А., Джанмухамедов А. И. 400

ПЛАНИРОВАНИЕ СВОЕГО ВРЕМЕНИ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖЬЮ

Малявко А. И. 402

РОЛЬ ВОСПАЛЕНИЙ ПРИ ОЖИРЕНИИ И ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

Мамажонова Зебо Шокиржон кизи. 403

ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ МИКРОБИОТЫ КИШЕЧНИКА НА РАЗВИТИЕ АУТОИММУННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Мамиржонов Д. У., Акалаева Д. А., Фазлиддинова Ш. Ш. 405

РАЗРАБОТКА ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ПОДДЕРЖКИ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА ОСНОВЕ МЕТОДОВ МАШИННОГО ОБУЧЕНИЯ

Мансуров О. У., Адбуганиева Ш. Х. 407

ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ В ОРТОГНАТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ

Мансуров О. У. 409

ИНТЕРВЕНЦИОННАЯ РАДИОЛОГИЯ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Маркевич Я. З., Бивойна А. С., Вишневская Е. И. 410

ОРГАНИЧЕСКИЕ ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА И АЛКОГОЛИЗМ

Марковский М. Г., Бобрукевич Л. В. 411

ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ: КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Марочинский М. А. 413

ВЕРТЕБРОГЕННЫЙ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ – АНАЛИЗ ПОДХОДОВ ВРАЧЕЙ-СПЕЦИАЛИСТОВ

Мартысевич У. И., Скребец В. Ю. 415

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КРАУДСОРСИНГА В НАУЧНЫХ ЦЕЛЯХ

Марченко Р. П. 416

ОСОБЕННОСТИ ПЛАСТИКИ ПОСЛЕОЖГОВЫХ РУБЦОВЫХ ДЕФОРМАЦИЙ ЛИЦА И ШЕИ

Мацкевич А. А., Янковская Е. А. 418

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭПИДИМИОЛОГИЯ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ОБОЛОЧЕЧНЫХ ГЕМАТОМ

Мацкевич А. В. 419

ПРОБЛЕМЫ ОБЩЕНИЯ МЕЖДУ ВРАЧОМ И ПАЦИЕНТОМ В ТАНЗАНИИ

Мвасенго С. А. 421

ВЛИЯНИЕ ОЗОНА НА АКТИВНОСТЬ КАТАЛАЗЫ

Меленец М. А., Володина А. А., Волошко П. Э. 422

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА САРКОПИИ У ПАЦИЕНТОВ В КРИТИЧЕСКОМ СОСТОЯНИИ

Мельник А. С. 424

ОЦЕНКА ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ТОЧНОСТИ НОВЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ МАРКЕРОВ У ПАЦИЕНТОВ ДЕТСКОГО И ВЗРОСЛОГО ВОЗРАСТА С КРИТИЧЕСКИМИ СОСТОЯНИЯМИ

Мелюк М. А., Кузьмич О. Г. 425

ЭКОЛОГИЧЕСКИЙ КРИЗИС КАК ВЫЗОВ ДЛЯ МЕДИЦИНЫ

Мирахмедова Дилдора 427

ЭВОЛЮЦИЯ АППАРАТНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ВЫСОКОЧАСТОТНОЙ ЭЛЕКТРОТЕРАПИИ И ЭЛЕКТРОХИРУРГИИ

Мирук И. А., Шостак Д. В. 428

СООТВЕТСТВИЕ ЭМПИРИЧЕСКОЙ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ВЫДЕЛЕННЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМИ КИШЕЧНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ	
Митрофанова М. Д.....	430
ДЕСТРУКТИВНЫЕ ФОРМЫ ПАНКРЕАТИТА	
Митрофанова М. Д.....	431
ОСОБЕННОСТИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА У ДЕТЕЙ	
Митрофанова М. Д.....	433
УПРОЩЕННАЯ МАТЕМАТИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ ТЕРМОРЕГУЛЯЦИИ ТЕЛА ЧЕЛОВЕКА В МАТНСАД 15.0	
Мишка Мохамед Мариям, Назим Заина, Ривиру Мегха Джаясекара	434
РАССТРОЙСТВА АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА (F84.0-84.30, F84.5) В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ: ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И ИНВАЛИДНОСТИ ДЕТЕЙ В 2020-2024 гг.	
Мозоль И. В.	436
ОБ ОПЫТЕ ПРИМЕНЕНИЯ СКАЗКОТЕРАПИИ В УСЛОВИЯХ ПСИХИАТРИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ДНЕВНОГО ПРЕБЫВАНИЯ	
Мойсейчик А. С.....	438
ВЗАИМОСВЯЗЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ОБРАЗА РОДИТЕЛЕЙ И ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ	
Мойсейчик А. С.....	439
ЯЗЫКОВЫЕ СРЕДСТВА ВОЗДЕЙСТВИЯ В СЛОГАНАХ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ (НА МАТЕРИАЛЕ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА)	
Мокров И. А., Момот А. А.....	441
ПАМЯТИ МОРОЗА ГЕННАДИЯ АЛЕКСАНДРОВИЧА – ДЕКАНА ПЕРВОГО МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА	
Морозов А. И.....	442
КРЫМСКАЯ НАУЧНАЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ШКОЛА	
Морозов А. И.....	444
ВЛИЯНИЕ ГОРМОНОВ КАК ОСНОВНОЙ ФАКТОР ОБРАЗОВАНИЯ КИСТ ЯИЧНИКОВ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ	
Мостыка Т. С., Савич А. А.....	445

ЛИСТОВКА КАК СРЕДСТВО СОВЕТСКОЙ ПРОПАГАНДЫ НА ОККУПИРОВАННОЙ ТЕРРИТОРИИ БЕЛАРУСИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ	
Мушинская А. И.....	447
ОСОБЕННОСТИ РОЛЕВЫХ ОЖИДАНИЙ И ПРИТЯЗАНИЙ СУПРУГОВ В МОЛОДОЙ СЕМЬЕ	
Мушинская А. И.....	448
ОСОБЕННОСТИ СМЫСЛОЖИЗНЕННОГО КРИЗИСА У СТУДЕНТОВ ЮНОШЕСКОГО ВОЗРАСТА	
Мшенецкая А. А.	450
КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ПРИ ПОСТВАРИОЭКТОМИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ: РЕЗУЛЬТАТЫ КОНТЕНТ-АНАЛИЗА	
Наумкина А. И.	452
РОЛЬ ОЦЕНКИ ВОСПАЛЕНИЯ, ОСНОВАННОЙ НА ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ИНДЕКСАХ, В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ	
Нахимов В. А.	454
АНАТОМО-ТОПОГРАФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТОЛСТОЙ КИШКИ (НА ПРИМЕРЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ)	
Немец П. И.	455
СОЛНЦЕЗАЩИТНЫЕ КРЕМЫ С НИЗКИМ КАНЦЕРОГЕННЫМ ПОТЕНЦИАЛОМ	
Неред А. В., Кемежук А. В.	457
СТРУКТУРНО-СЕМАНТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПАРЕМИЙ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА	
Никитина Д. Д., Гросс Е. П.	458
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ СТУДЕНТА МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА	
Никонович М. С.	460
БЕЛКОВЫЙ ПРОФИЛЬ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ПАЦИЕНТОВ С COVID–19 НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА II-ГО ТИПА	
Новак А. А., Костыко А. В.	461

**МЕДИЦИНСКАЯ И СОЦИАЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПАХОВОЙ
ГЕРНИОПЛАСТИКИ ПО БАССИНИ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО
ВОЗРАСТА**

Новицкая Э. Д. 463

**КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ МНОЖЕСТВЕННОЙ ВРОЖДЕННОЙ
ОСТЕОХОНДРОМЫ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ
И УГЛА ЛОПАТКИ**

Огородний Н. В. 464

КЕТОНОВЫЕ ТЕЛА И ГИПЕРТОНИЯ

Ольховик К. В. 466

**РОЛЬ НЕВЕРБАЛЬНОЙ КОММУНИКАЦИИ В КОНТЕКСТЕ
«ВРАЧ-ПАЦИЕНТ»**

Онъеджепу И. К. 467

**ВНЕБОЛЬНИЧНЫЕ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ
В г. ГРОДНО ЗА ПЕРИОД С ЯНВАРЯ ПО ДЕКАБРЬ 2024 г.**

Орлова Е. В. 469

**ПРИНЦИП АВТОНОМИИ ПАЦИЕНТА
В МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ**

Осо Джезутуфонми Ю. 470

ИЗМЕНЕНИЕ УРОВНЯ СЕРОТОНИНА ПРИ ГИПОКСИИ

Остапченя Д. В. 472

**ВЫХЛОПНЫЕ ГАЗЫ АВТОМОБИЛЕЙ
КАК МОЩНЫЙ ЗАГРЯЗНИТЕЛЬ АТМОСФЕРНОГО ВОЗДУХА:
ПУТИ СНИЖЕНИЯ НЕГАТИВНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ
НА ОКРУЖАЮЩУЮ СРЕДУ И ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ**

Отливанчик Н. И. 473

**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ОТКРЫТОЙ ЛОБЭКТОМИИ
И ВИДЕОАССИСТИРОВАННОЙ ТОРАКОСКОПИЧЕСКОЙ
ЛОБЭКТОМИИ**

Отливанчик Н. И. 475

**ВЛИЯНИЕ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОПУХОЛИ
В ГОРТАНИ НА ПРОГНОЗ ВЫЖИВАЕМОСТИ ПАЦИЕНТОВ**

Павлюкевич С. В. 477

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ РАКА ГОРТАНИ: ОЦЕНКА ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ	
Павлюкевич С. В.	478
ВЛИЯНИЕ АКНЕ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У МОЛОДЕЖИ В СВЯЗИ С ПРОБЛЕМАМИ, ПОЯВИВШИМИСЯ ВСЛЕДСТВИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ	
Павлючук А. Ю., Мацкевич А. В.	480
РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ТРЕВОЖНОГО РАССТРОЙСТВА У СТУДЕНТОВ ГРОДНЕНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА И ОСНОВНЫЕ ПОДХОДЫ К ЕГО ЛЕЧЕНИЮ	
Павлючук А. Ю.	481
САМООЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ И АДАПТАЦИИ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ	
Папава Т. Б.	483
ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О КАРЬЕРЕ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ С РАЗЛИЧНЫМ УРОВНЕМ ПЕРФЕКЦИОНИЗМА	
Папазян К. А.	484
ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ И ФАКТОРОВ РИСКА ПРОЛАПСА ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА У ЖЕНЩИН: РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ	
Паранюк К. А., Банцевич С. Я., Левин В. И.	486
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ МИОПИИ У СТУДЕНТОВ ГРОДНЕНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА	
Петрова Е. А.	488
ОЦЕНКА ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ВО ВЗАИМОСВЯЗИ С ТОЛЩИНОЙ КОМПЛЕКСА ИНТИМА-МЕДИА У ПАЦИЕНТОВ БЕЗ ПРЕДШЕСТВУЮЩЕГО КОРОНАРНОГО АНАМНЕЗА	
Петрова М. О.	489
ЧТО ЗНАЮТ ПЕДАГОГИ ОБ АЛГОРИТМЕ ДЕЙСТВИЙ ПРИ УКУСЕ КЛЕЩА?	
Петрова Т. О.	491

ВЛИЯНИЕ УРОВНЯ ЭНДОТЕЛИНА-1 НА ВЫРАЖЕННОСТЬ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ	
Плескачевич М. В.	492
ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ОСОБЕННОСТЕЙ ПИТАНИЯ УЧАЩИХСЯ НАЧАЛЬНОЙ ШКОЛЫ И ИХ ПОЗНАНИЙ В ВОПРОСАХ РАЦИОНАЛЬНОГО ПИТАНИЯ	
Повжик В. А., Анисько А. И.	494
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ С МИОМОЙ МАТКИ	
Поддубицкая А. И., Горош К. Н.	495
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ, ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПАРАПРОКТИТА У ДЕТЕЙ	
Поливанов В. С., Добровольская Е. Д.	497
ТАКТИКА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАРАПРОКТИТЕ У ДЕТЕЙ	
Поливанов В. С., Добровольская Е. Д.	498
ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГЛУТАТИОНА И ФЕРМЕНТОВ ЕГО МЕТАБОЛИЗМА	
Полянский Р. С.	500
ОЦЕНКА КОЖНОЙ ТОКСИЧНОСТИ ПАНИТУМУМАБА	
Попелушко В. П., Дапиро Д. В.	501
СТАТУС ЭГО-ИДЕНТИЧНОСТИ И ОТНОШЕНИЕ К ВЫБРАННОЙ ПРОФЕССИИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА	
Попович Е. О.	503
СИМУЛЯЦИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА У КРЫС ФОТОТРОМБОЗОМ	
Постоялко С. А., Гриппа Т. Р.	504
СТРУКТУРНО – СЕМАНТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ В ОБЛАСТИ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ (НА МАТЕРИАЛЕ НЕМЕЦКОГО ЯЗЫКА)	
Похабова М. В.	506
РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ	
Прокопенко В. Ю., Бекиш Н. В.	508

ЭФФЕКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ПЕРЕРАБОТКИ АКТУАЛЬНЫХ КОНФЛИКТОВ НА ОСНОВЕ ПОЗИТИВНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ ДЛЯ СТУДЕНТОВ ГрГМУ	
Протас А. Н.	509
ОСОБЕННОСТИ ПРЕОДОЛЕНИЯ ТРУДНЫХ ЖИЗНЕННЫХ СИТУАЦИЙ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ	
Протас А. Н.	510
ИЗМЕНЕНИЯ УРОВНЕЙ СВОБОДНЫХ АМИНОКИСЛОТ В ГИПОТАЛАМУСЕ КРЫС ВЫЗВАННЫЕ ВНУТРИЖЕЛУДОЧНЫМ ВВЕДЕНИЕМ ЭТИОНИНА	
Пумпур М. П.	512
ВЛИЯНИЕ МОЛЕКУЛЯРНОГО ВОДОРОДА НА КРИВУЮ ДИССОЦИАЦИИ ОКСИГЕМОГЛОБИНА	
Рабковская Е. М., Бабаева П. С., Хрол Н. А.	514
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ПАТОГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ТКАНЕЙ ГОЛОСОВЫХ СКЛАДОВ	
Рабковская Е. А.	515
КЛАССИФИКАЦИЯ ТЕРМИНОВ В ОБЛАСТИ РЕГЕНЕРАТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ	
Рачкевич В. А.	517
ОТДАЛЕННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЛЕЙКОЗОВ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ	
Розинова Д. А., Дагаева С. С., Карселадзе Н.Д.	518
ОСОБЕННОСТИ САМОРЕГУЛЯЦИИ ПОВЕДЕНИЯ У СТУДЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМ УРОВНЕМ ЦИФРОВОЙ ИГРОВОЙ АКТИВНОСТИ	
Романчук О. Н.	520
ВЕНТИЛЯЦИОННАЯ ФУНКЦИЯ ЛЕГКИХ И КАРДИО-РЕСПИРАТОРНЫЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ПНЕВМОНИЕЙ	
Романюк Д. Д., Самаравира Умая	521
БЛИЖАЙШИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПЛАСТИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ ТРАВМАХ ПАЛЬЦЕВ И КИСТИ	
Роуба А. П., Мацкевич А. А., Янковская Е. А.	523

**ДИНАМИКА ТЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ
РАННЕГО ВОЗРАСТА ПО г. ГРОДНО ЗА ПЕРИОД С 2021 ПО 2022 гг.**

Рощенко Е. А., Пугач А. А., Цветкова Н. В. 524

**ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О НРАВСТВЕННОЙ ГОТОВНОСТИ К БРАКУ
У СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ**

Рудик А. В. 526

**ПРИМЕНЕНИЕ ПО HERMES MEDICAL SOLUTIONS
В МЕДИЦИНЕ**

Рудь И. Г., Зелковский Е. И. 527

**ПРИМЕНЕНИЕ АРДУИНО ПО ИЗУЧЕНИЮ ПРИНЦИПА РАБОТЫ
ДАТЧИКА КОНЦЕНТРАЦИИ ГАЗОВ**

Русак А. В., Дворянинович Д. А. 528

РЕАБИЛИТАЦИЯ ГОЛОСА ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ ЛАРИНЭКТОМИИ

Русак Е. М. 529

**КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА
МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ВАРИАНТОВ ГЛОМЕРУЛОПАТИЙ
У ДЕТЕЙ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ**

Русак К. Н., Зубрицкая Е. В. 531

ЗАВИСТЛИВОСТЬ И СОЦИАЛЬНО НЕГАТИВНЫЕ ЧЕРТЫ ЛИЧНОСТИ

Рыбакова Д. С. 532

ОСОБЕННОСТИ ТИПА ПРИВЯЗАННОСТИ СТУДЕНТОВ

Рыбакова Л. С. 534

**ТРЕВОГА И ПРОЯВЛЕНИЕ ИРРАЦИОНАЛЬНЫХ УСТАНОВОК
У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ**

Рынкевич М. И. 535

**ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ГЛАЗНОЙ ПОВЕРХНОСТИ
У ПАЦИЕНТОВ РЕФРАКЦИОННОГО ПРОФИЛЯ
С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ MEDIWORKS**

Рышкевич А. О. 537

**ВОЗНИКНОВЕНИЕ «ЖЕНСКОЙ» МЕДИЦИНЫ
ВО ВРЕМЯ СССР (1922–1941)**

Савощеня Д. А. 538

**НЕОНАТАЛЬНЫЙ СКРИНИНГ СИНДРОМА ПФАЙФФЕРА
И ЕГО ОСОБЕННОСТИ**

Сайфутдинова А. Н. 540

**ПАРАТОНЗИЛЛЯРНЫЙ АБСЦЕСС КАК ПРИЧИНА
НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПАЦИЕНТОВ**

Сак Н. В., Габеев Д. С., Заневская А. А., Мазайло Д. А. 541

**ОСОБЕННОСТИ ГЕНДЕРНЫХ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ
СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ**

Санкович А. В. 543

ПОКАЗАТЕЛИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ В КАТАМНЕЗЕ

Сапарбаева Ж. С., Гаибназаров С. С., Отабоева Ш. Ш. 544

**ФИЛОСОФСКИЙ И СОЦИОКУЛЬТУРНЫЙ АСПЕКТЫ ВНЕДРЕНИЯ
ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА В МЕДИЦИНЕ**

Саросек В. Ю. 546

**РЕДКИЕ НАСЛЕДСТВЕННЫЕ БОЛЕЗНИ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ
У ДЕТЕЙ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ**

Сафонова П. Р. 548

**КЛИПОВОЕ МЫШЛЕНИЕ И ЕГО ВЛИЯНИЕ
НА ФОРМИРОВАНИЕ ЛИЧНОСТИ**

Сафонова П. Р. 549

**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПРОМЫШЛЕННОГО СВИНОГО ФАРША
РАЗЛИЧНЫХ ТОРГОВЫХ МАРОК**

Сацук Г. М. 551

**СОБЛЮДЕНИЕ ПРИНЦИПОВ ЭТИКИ
И ДЕОНТОЛОГИИ ПРИ ОБЩЕНИИ С ПАЦИЕНТОМ
СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ НОВООБРАЗОВАНИЕМ**

Сацута П. П. 553

**РАЗВИТИЕ ХИРУРГИИ БЕЛАРУСИ В ГОДЫ РОССИЙСКОЙ ИМПЕРИИ
(1795-1917 гг.)**

Сацута П. П. 554

**ИНТЕРАКТИВНОЕ ДЕМОНСТРАЦИОННОЕ ПОСОБИЕ
ДЛЯ ОБЪЯСНЕНИЯ ДАЛЬТОНИЗМА В РАМКАХ LMS-МОДЕЛИ
ЦВЕТОВОСПРИЯТИЯ**

Сацута П. П., Малмыго Е. Н. 556

ФРАЗЕОЛОГИЧЕСКИЕ ЕДИНИЦЫ С КОМПОНЕНТОМ-СОМАТИЗМОМ “HEART” (НА ПРИМЕРЕ АНГЛИЙСКОГО И РУССКОГО ЯЗЫКОВ)	
Сацута П. П., Кинах В. А.	557
СПЕКТРАЛЬНАЯ МОЩНОСТЬ БЕТА 1-РИТМА ЛОБНОЙ ОБЛАСТИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ КРИОГЕННОМ ВОЗДЕЙСТВИИ	
Севко А. Е., Горбач В. Б., Ковальчук А. А., Миклашевич О. С.	559
ПОЯСНАЯ ИЗВИЛИНА КАК ЧАСТЬ ЛИМБИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ	
Сединевская С. А., Пушкин М. А.	561
ОПТИМИЗАЦИЯ ПИТАНИЯ КАК СРЕДСТВО ПРОФИЛАКТИКИ ТРАВМАТИЗМА В ДЕТСКО-ЮНОШЕСКОМ СПОРТЕ	
Селедкова Ю. А.	562
ОБЗОР ЗАРУБЕЖНЫХ ДАННЫХ О РАСПРОСТРАНЕННОСТИ СИНДРОМА REDS СРЕДИ ЮНЫХ ТЕННИСИСТОВ	
Селедкова Ю. А.	564
УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ПОВРЕЖДЕНИЙ ЖИВОТА ПРИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ТРАВМЕ	
Семенюк Т. В.	565
СИНДРОМ РАМСЕЯ-ХАНТА (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)	
Сидоренко А. Д., Демчук А. С., Цитко Е. В.	567
КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЫ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С	
Сидоренко А. Д., Журба А. Н.	568
ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ	
Сидоренко А. Ю.	570
ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПРОФИЛАКТИКЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СРЕДИ МОЛОДЕЖИ	
Сидоренко А. Ю.	571
МЕТАСТАТИЧЕСКИЕ ПОРАЖЕНИЯ В ГОЛОВНОЙ МОЗГ	
Сидоренко У. О.	573
ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПРИВИВКИ: РЕАЛЬНЫЕ ФАКТЫ И МИФЫ	
Сиярова Ф. Х.	574

**УЧЕБНАЯ КОМПЛАНАРНАЯ МАТЕМАТИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ
РАСПРОСТРАНЕНИЯ ПАНДЕМИЧЕСКИХ ИНФЕКЦИЙ**

Скоробогатый Д. И., Дудко Р. А. 576

ЛИСТОВИДНЫЕ ОПУХОЛИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Скребец В. Ю., Мартысевич У. И. 577

**СТАТУС ВИТАМИНА D У ПАЦИЕНТОВ
С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ**

Скребец В. Ю. 579

**ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ
АКРОЦЕФАЛОСИНДАКТИЛИИ I ТИПА (СИНДРОМ АПЕРА)**

Смольяникова А. Б. 580

ВИДЕОИГРОВОЙ СЛЕНГ

Снытко А. С. 582

**СТРУКТУРА ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ
ПО ДАННЫМ ОБЩЕХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ**

Сокол В. А., Казьмина В. А., Лихван Н. В., Пелудь В. Е. 583

**ГИМНАСТИКА ТАЙЦЗИЦЮАНЬ
В КОНТЕКСТЕ ТРАДИЦИОННОЙ КИТАЙСКОЙ МЕДИЦИНЫ**

Соколов Д. В. 585

ВСПЫШКА ПИЩЕВОГО БОТУЛИЗМА В ГРОДНЕНСКОМ РЕГИОНЕ

Соловей К. К. 586

**КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТКА ДЕТЕЙ
С ОСТРЫМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ**

Соловей К. К., Панцевич П. А. 588

**ПРОГРАММНАЯ РЕАЛИЗАЦИЯ АЛГОРИТМА ХОЛМА КОРРЕКЦИИ
Р ЗНАЧЕНИЙ В ТАБЛИЧНЫХ ПРОЦЕССОРАХ MS EXCEL / LO CALC**

Сосновская Е. А., Малмыго М. С., Никитина Д. Д. 590

**СЕЛЕКТИВНАЯ ЛАЗЕРНАЯ ТРАБЕКУЛОПЛАСТИКА
В ЛЕЧЕНИИ ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ**

Сподникайло А. А. 591

**ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ОБ ИММУНИЗАЦИИ
ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ**

Станевич Ю. А. 593

БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ КРОВИ ПРИ ГЛУБОКОМ ТЕРМИЧЕСКОМ ОЖОГЕ КОЖИ У БЕРЕМЕННЫХ И НЕБЕРЕМЕННЫХ КРЫС	
Стасевич Д. Д.	594
ХИМИЧЕСКИЕ И ЭЛЕКТРОХИМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ ПИЩЕВОДА У ДЕТЕЙ	
Стасевич Д. Д.	596
ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ В СОВРЕМЕННОЙ ХИРУРГИИ	
Статкевич Н. М.	597
ИЗУЧЕНИЯ ИНФОРМИРОВАННОСТИ О ВЛИЯНИИ КАДМИЯ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА	
Степаненко Ю. И.	599
ИЗУЧЕНИЕ КОЛИЧЕСТВЕННЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ НЕКОТОРЫХ БИОМАРКЕРОВ ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ТИПАХ ПНЕВМОНИЙ	
Стойлик Н. И.	600
ОТНОШЕНИЕ МОЛОДЕЖИ К ВЛИЯНИЮ ЗАГРЯЗНЕНИЯ АТМОСФЕРНОГО ВОЗДУХА НА ОРГАНИЗМ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ	
Стойлик Н. И.	601
ЗАТРУДНЕНИЯ ПРИ ПОСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА БИПОЛЯРНОГО АФФЕКТИВНОГО РАССТРОЙСТВА	
Султонова С. А.	603
НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИЯ ПРИ БОЛЕЗНИ ПОЛИОМИЕЛИТ	
Султонова С. А.	604
ХАРАКТЕРИСТИКА РАКА ЛЕГКОГО ПО ДАННЫМ ПАТОЛОГОАТОМИЧЕСКИХ ВСКРЫТИЙ	
Сычевская Д. И.	606
НЕТРАДИЦИОННАЯ МЕДИЦИНА В ТУРКМЕНИСТАНЕ	
Тайманова Д. Т.	607
НАНОКОМПОЗИТ С АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ АКТИВНОСТЬЮ НА ОСНОВЕ ПВС ДЛЯ ПОКРЫТИЯ КОНТАКТНЫХ ЛИНЗ	
Тарасенко В. А., Яфаева А. Э.	609

СИНОНИМИЯ В АНАТОМИЧЕСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА

Таруц М. Д. 611

ИЗУЧЕНИЕ АКТУАЛЬНОСТИ И ДОСТУПНОСТИ МЕДИЦИНСКОГО СЛЕНГА В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ СРЕДЕ (НА ОСНОВЕ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА)

Татарчук А. А. 612

ИЗМЕНЕНИЕ УРАВНОВЕШЕННОСТИ НЕРВНЫХ ПРОЦЕССОВ СТУДЕНТОВ В ПРОЦЕССЕ АДАПТАЦИИ К ОБУЧЕНИЮ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Тимошко А. Н., Ягело А. А. 614

СКЛОННОСТЬ К КОММУНИКАТИВНОЙ АГРЕССИВНОСТИ У СТУДЕНТОВ

Тихонович А. Л. 615

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ МИКОПЛАЗМЕННОЙ ИНФЕКЦИИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ У ДЕТЕЙ

Тишкова А. С. 617

ЛАПАРОСКОПИЯ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

Трубчик П. В. 618

МОДЕЛИРОВАНИЕ ИМПЕДАНСА БИОЛОГИЧЕСКИХ ТКАНЕЙ С ПОМОЩЬЮ СИМУЛЯТОРА ЭЛЕКТРИЧЕСКИХ СХЕМ

Труханова А. А., Белуш М. В. 620

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ И МОЛЕКУЛЯРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ МЕЖДУ СТРОМАЛЬНЫМИ КЛЕТКАМИ ЭНДОМЕТРИЯ И СТРОМАЛЬНЫМИ КЛЕТКАМИ ДЕЦИДУАЛЬНОЙ ОБОЛОЧКИ ЧЕЛОВЕКА

Турдиев Ж. А., Мелиев Ж. А. 621

КОГНИТИВНЫЕ И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ

Фальковская А. А. 622

МОДЕЛИРОВАНИЕ ПРОЦЕССА РАССЕЯНИЯ ЗВУКОВЫХ ВОЛН НА СИСТЕМЕ ОБОЛОЧЕК, ПРЕДСТАВЛЕННЫХ ЖИРОВОЙ ТКАНЬЮ

Федоровия А. С., Сапега Д. А., Ярышкин Е. Д. 624

**НОВЫЙ ПУТЬ ЭНДОГЕННОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ СЕРДЕЧНОЙ
АВТОМАТИИ С ПОМОЩЬЮ ГЛУТАМАТЕРГИЧЕСКИХ
ИОНОТРОПНЫХ КАНАЛОВ**

Федорук О. В. 626

**ОСОБЕННОСТИ ВЗАИМОСВЯЗИ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ
И САХАРНОГО ДИАБЕТА ПЕРВОГО ТИПА**

Филипчик А. О., Кулеш Д. Б. 627

**ОСОБЕННОСТИ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО АНАМНЕЗА
У ЖЕНЩИН, РОДОРАЗРЕШЁННЫХ ПУТЁМ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВО
СЕЧЕНИЕ**

Филипчик А. О., Бритько Д. А., Кулеш Д. Б. 629

**ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ
ЛЕВОТИРОКСИНОМ НАТРИЯ НА ФУНКЦИЮ ПЕЧЕНИ
У ПАЦИЕНТОВ С ГИПОТИРЕОЗОМ**

Филипчик А. О., Кулеш Д. Б. 630

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВИРУСНОГО МЕНИНГИТА У ДЕТЕЙ

Хасанова Г. А., Агзамова Т. А. 632

**ТЕЛЕГРАМ-БОТ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОГО ДИАГНОЗА КОЖНЫХ
ВЫСЫПАНИЙ**

Хасанова Г. А. 633

**ЧТО МОЖЕТ СПОСОБСТВОВАТЬ ТРОМБОЗУ
ИНФРАИНГВИНАЛЬНЫХ ШУНТОВ?**

Хворик Ф. Д. 635

**КАК КАРОТИДНАЯ ЭНДАРТЕРЭКТОМИЯ ВЛИЯЕТ
НА ДИНАМИКУ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ
С АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИМ СТЕНОЗОМ СОННЫХ АРТЕРИЙ**

Хворик Ф. Д. 636

**ХАРАКТЕРИСТИКА МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ОТНОШЕНИЙ
У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ**

Хлуткова Е. П. 638

**СТРАТЕГИИ СОВЛАДАНИЯ С ТЯЖЕЛЫМИ ЖИЗНЕННЫМИ
СИТУАЦИЯМИ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ**

Хозянина М. И. 639

ЛИПИДНЫЙ ПРОФИЛЬ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ С COVID-19 И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ II-ГО ТИПА	
Хомбак В. А., Пищик М. Н.	640
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С НА ОСНОВАНИИ ОПРЕДЕЛЕНИЯ CORE АНТИГЕНА ВГС	
Хомбак О. А.	642
АНАЛИЗ ДИНАМИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ ИНФЕКЦИЯМИ, ПЕРЕДАВАЕМЫМИ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ	
Храмец А. С.	643
АГРЕГАЦИЯ ТАУ-БЕЛКА КАК КЛЮЧЕВОЙ ФАКТОР НЕЙРОДЕГЕНЕРАЦИИ	
Царик Е. А.	645
ИССЛЕДОВАНИЕ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ ОТ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ	
Царик Е. А., Чис. Е. А.	647
ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ОСОБЕННОСТЬ ПИТАНИЯ И ПИЩЕВОГО СТАТУСА УЧАЩИХСЯ МЛАДШИХ КЛАССОВ ГОСУДАРСТВЕННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ «СШ №36 г. ГРОДНО»	
Цыдик Э. В.	648
ПРОБЛЕМА САМОЛЕЧЕНИЯ В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЕ: МНЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ И ВРАЧЕЙ	
Чам Али Лэвент.	650
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ОСТИТА, АССОЦИИРОВАННОГО С ВАКЦИНАЦИЕЙ БЦЖ, У ТРЕХЛЕТНЕГО РЕБЕНКА	
Чаплина М. А., Чернова А. А.	651
ВЛИЯНИЕ ОЖИРЕНИЯ НА РАЗВИТИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ У БЕРЕМЕННЫХ	
Черненко Е. С., Горбунова А. Р., Горяйнова С. В., Малова Р. И., Мицевичус Е. В.	653
ДЕГЕНЕРАТИВНО-ДИСТРОФИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЯСНИЧНО-КРЕСЦОВОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА У ЛИЦ МУЖСКОГО ПОЛА	
Чернуцкий А. А.	655

**СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ СПАСТИЧНОСТИ
ПРИ ДЕТСКОМ ЦЕРЕБРАЛЬНОМ ПАРАЛИЧЕ**

Чилимцев А. М., Барсуков Г. О., Булгак В. Э. 656

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОСНОВНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ОСТРОГО
ПОЧЕЧНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ
ДО И ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ**

Чурай Д. В., Артюх Н. А. 658

**МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РУБЦОВОЙ ТКАНИ
И ВЫБОР МЕТОДА ПОСЛЕОЖОГОВЫХ КОНТРАКТУР СУСТАВОВ**

Шалик Д. Д., Мацкевич А. А., Янковская Е. А. 660

**ОЦЕНКА ГЕНДЕРНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ
С ПОМОЩЬЮ ТЕСТА ЕАТ-26**

Шевчук И. М., Окулевич А. А. 661

**ИЗМЕНЕНИЯ В ГИСТАМИНЕРГИЧЕСКИХ НЕЙРОНОВ МОЗГА
5-СУТОЧНОГО ПОТОМСТВА КРЫС, ПОТРЕБЛЯВШИХ ЭТАНОЛ
ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ**

Шейбак И. А., Аносов Н. В., Заерко А. В. 663

**АНАЛИЗ ИЗМЕНЕНИЙ СОДЕРЖАНИЯ АЗОТСОДЕРЖАЩИХ
СОЕДИНЕНИЙ В ВОДЕ ДЯТЛОВСКОГО РАЙОНА ГРОДНЕНСКОЙ
ОБЛАСТИ И УРОВЕНЬ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ
ОБ ИХ ВОЗДЕЙСТВИИ НА ЗДОРОВЬЕ**

Шейбак И. А., Бычковский П. Н., Литвинюк М. М. 664

**ВАЖНОСТЬ РАСПОЛОЖЕНИЯ ВНУТРЕННЕЙ ЯРЕМНОЙ ВЕНЫ
У ПАЦИЕНТОВ ОТДЕЛЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ**

Шеляг М. А., Жук А. И., Хильмон В. И. 666

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДИАСКИНТЕСТА ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ
ЛАТЕНТНОЙ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ
У ДЕТЕЙ ИЗ ТУБЕРКУЛЕЗНЫХ ОЧАГОВ**

Шидловская А. С., Жуковская К. Г. 668

**ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ И ОТКРЫТАЯ ГЕРНИОПЛАСТИКА:
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКИХ РЕЗУЛЬТАТОВ**

Шилю Р. С., Болдак Е. А., Ковалевский П. И., Юсафзай Н. А. 669

**НЕКОТОРЫЕ ДАННЫЕ, КАСАЮЩИЕСЯ ИНГАЛЯЦИОННОЙ
И НЕИНГАЛЯЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ В УЗ “ГКБСМП г. ГРОДНО”**

Шимчук М. Е., Корней И. В. 671

АНАЛИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ ИНФАРКТА ГОЛОВНОГО МОЗГА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА	
Шлыкович В. В.	672
МОРФОЛОГИЯ ТЕРМИНОВ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ	
Шпаковская К. А.	674
ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ У ТРУДОВЫХ МИГРАНТОВ	
Щепетин Н. В.	675
ОСОБЕННОСТИ ПЕРЕЖИВАНИЯ ОДИНОЧЕСТВА В ЮНОШЕСКОМ И ВЗРОСЛОМ ВОЗРАСТАХ	
Щербакова В. Р.	677
ИШЕМИЧЕСКАЯ ДИСТРОФИЯ МИОКАРДА КАК ПРИЧИНА СМЕРТИ ПО ДАННЫМ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИХ ВСКРЫТИЙ	
Щербович Е. В., Заремба В. В.	678
ИНФАРКТ МИОКАРДА КАК ПРИЧИНА СМЕРТИ УМЕРШИХ НА ДОМУ ПО ДАННЫМ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИХ ВСКРЫТИЙ	
Щербович Е. В., Заремба В. В.	679
СОВРЕМЕННАЯ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПАРВОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ В19 У БЕРЕМЕННЫХ	
Щурко Д. Н.	681
МЕДИЦИНСКИЕ ДОСТИЖЕНИЯ ПЕРВОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ (1914-1918 гг.)	
Юзефович Е. А.	682
ПЕРСПЕКТИВЫ ПРЕОДОЛЕНИЯ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ДЕПРЕССИИ ЧЕРЕЗ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С NMDA-РЕЦЕПТОРАМИ	
Юлин С. А.	684
ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЯЗЫКА И ЕГО ВЗАИМОСВЯЗЬ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СИСТЕМ ОРГАНОВ	
Юнина А. С.	686
ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ РАКОМ ЖЕЛУДКА В ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ	
Юрченко М. Ю., Миклашевич Ф. С.	687
ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ РАКОМ ЖЕЛУДКА В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ	
Юрченко М. Ю., Миклашевич Ф. С.	689

**К ВОПРОСУ УРОВНЯ АМПУТАЦИИ И ФАКТОРОВ РИСКА
ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЕ**

Юсафзай Н. А., Болдак Е. А.....690

СТУДЕНЧЕСКИЕ ОТРЯДЫ КАК ВИД ЗАНЯТОСТИ МОЛОДЕЖИ

Юсько Е. В.....692

**К ВОПРОСУ О НАУЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ
ОБЪЕДИНЕНИЙ В БЛОКАДНОМ ЛЕНИНГРАДЕ**

Якимец М. Р.....693

**КОМОРБИДНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У МУЖЧИН
С КРАСНЫМ ПЛОСКИМ ЛИШАЕМ**

Яковишина Е. А.....695

**ВИДЫ СОЧЕТАННЫХ ПАПУЛЕЗНЫХ ВЫСЫПАНИЙ
СРЕДИ ЖЕНЩИН ПРИ КРАСНОМ ПЛОСКОМ ЛИШАЕ**

Яковишина Е. А.....696

**ПРОЯВЛЕНИЕ ВЫРАЖЕННЫХ СИМПТОМОВ КРАСНОГО ПЛОСКОГО
ЛИШАЯ, ЯВИВШЕГОСЯ ПРИЧИНОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ЖЕНЩИН**

Яковишина Е. А.....698

**ПРИМЕНЕНИЕ БЛОКАДЫ ПЛЕЧЕВОГО СПЛЕТЕНИЯ
МЕЖЛЕСТНИЧНЫМ ДОСТУПОМ С ПРИМЕНЕНИЕМ УЗ-НАВИГАЦИИ
ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ВЫСОКОЙ АРТЕРИОВЕНОЗНОЙ ФИСТУЛЫ
В СРАВНЕНИИ С ИНФИЛЬТРАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИЕЙ**

Якубцевич А. Р., Юрик Ю. Т., Масевич П. Д. 699

**ОТНОШЕНИЕ СПОРТСМЕНОВ
К ЛЕЧЕНИЮ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ**

Якушев Ю. Ю. 701

ОТНОШЕНИЕ СПОРТСМЕНОВ К ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКЕ

Якушев Ю. Ю., Орлова С. Ю.....702

**СООТВЕТСТВИЕ ЭМПИРИЧЕСКОЙ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ
ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ВЫДЕЛЕННЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ
У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМИ РЕСПИРАТОРНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ**

Ярмолук В. Э. 704

АНАЛИЗ УРОВНЯ АМПУТАЦИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ ОБЛИТЕРИРУЮЩЕМ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ СОСУДОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПО ОТДЕЛЕНИЮ ГНОЙНОЙ ХИРУРГИИ БРЕСТСКОЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГОРОДСКОЙ БОЛЬНИЦЫ	
Ярмошевич С. И.	705
ТЕМАТИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ИНИЦИАЛЬНЫХ АББРЕВИАТУР АНГЛОЯЗЫЧНОГО МЕДИЦИНСКОГО ДИСКУРСА	
Ярошевич Т. В.	707
СТАТИСТИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ВРЕМЕННЫХ ПАРАМЕТРОВ ЭЛЕКТРИЧЕСКИХ ПОЛЕЙ БИОЛОГИЧЕСКИХ ОБЪЕКТОВ	
Ярошевич Т. В.	708
ТАКТИКА НАБЛЮДЕНИЯ ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОМ РАЗРЫВЕ ПЛОДНЫХ ОБОЛОЧЕК НА ФОНЕ НЕДОНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ: ОБОСНОВАНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ ЛЕЧЕНИЯ	
Ярыгина М. И.	710
ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСЛОЖНЁННЫХ ДИАФРАГМАЛЬНЫХ ГРЫЖ	
Яцкевич А. В.	712
ЛЕЧЕНИЕ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ МЕТОДАМИ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ С МОДЕЛИРОВАННОЙ ИНТЕНСИВНОСТЬЮ ПОД ВИЗУАЛЬНЫМ КОНТРОЛЕМ	
Яцук И. В.	713

Научное издание

**СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ
РЕСПУБЛИКАНСКОЙ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ
СТУДЕНТОВ И МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ,
ПОСВЯЩЕННОЙ 100-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ
АКАДЕМИКА ОСТРОВСКОГО ЮРИЯ МИХАЙЛОВИЧА**

24-25 апреля 2025 г.

Ответственный за выпуск М. Н. Курбат

Компьютерная верстка Е. П. Курстак, А. А. Хартанович

Подписано в печать 19.06.2025.

Тираж 4 экз. Заказ 75.

Издатель и полиграфическое исполнение
учреждение образования

«Гродненский государственный медицинский университет».
ЛП № 02330/445 от 18.12.2013. Ул. Горького, 80, 230009, Гродно.

ISBN 978-985-36-0002-5



9 789853 600025