



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Сборник тезисов призёров научно-практической и научно-теоретической конференций университета 2020-2021 уч.г.

Рязань, 2021

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Рязанский государственный медицинский
университет имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

НАУЧНОЕ УПРАВЛЕНИЕ

СТУДЕНЧЕСКОЕ НАУЧНОЕ ОБЩЕСТВО

Сборник тезисов призёров
научно-практической и научно-теоретической
конференций университета
2020-2021 уч.г.

Рязань, 2021

УДК 61(071)

ББК 5

С232

Редакционная коллегия: Калинин Р.Е., доктор медицинских наук, профессор
Сучков И.А., доктор медицинских наук, профессор
Меринов А.В., доктор медицинских наук, доцент
Карасева Е.А., кандидат медицинских наук, ассистент

Технические секретари: Попова В.И., Хищенко М.В., Демченко М.А., Принц А.Д.,
Завьялова О.А., Каевицер Г.А., Галус А.С., Жилова Я.Н., Сперанский А.В.,
Шевченко Ю.С., Скляр А.А., Мацур М.А., Кожевникова М.С., Борычева О.А.,
Аверьянов И.Д., Матвеев С.С., Крючков К.О., Минаева Т.Э., Боботина Н.А.
Савельев И.А., Матыцина А.А., Аверина М.М.

С232 Сборник тезисов призёров научно-практической и научно-теоретической конференций университета 2020-2021 уч.г. / редкол.: Р.Е. Калинин, И.А. Сучков, А.В. Меринов, Е.А. Карасева; ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России. – Рязань, 2021. – 46 с.

Сборник научных трудов составлен по материалам лучших докладов студентов с научно-практической и научно-теоретической конференций (18 декабря 2020 г., 13 марта 2021 г.). Сборник продолжает серию ежегодных изданий научных трудов студентов университета и включает итоги экспериментальных исследований, материалы клинических наблюдений, а также тезисы докладов по естественнонаучным, гуманитарным и социально-экономическим дисциплинам.

Утвержден и рекомендован к печати Научно-плановым советом
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России (Протокол № 2 от 13.10.2021)

УДК 61(071)

ББК 5

Блок «Морфологические науки»	5
Исследование соединительно-тканного компонента репаративного процесса при использовании имплантатов.....	5
Экспериментальная оценка цитотоксичности <i>in vitro</i> на клеточных культурах	6
Блок «Фундаментальные науки».....	8
Биоразнообразие орнитофауны как показатель экологического состояния среды города Новомосковска.....	8
Изучение состава макробоентоса водоемов поймы реки Оки.....	9
Влияние электромагнитного излучения (ЭМИ) на микроорганизмы с разным типом строения генов.....	10
Стабилография: возможности метода и области применения.....	11
Характеристика максимального потребления кислорода (МПК) в ходе эргоспирометрического исследования у юношей с различным уровнем физической подготовленности.....	12
Изменение метаболической, миграционной и пролиферативной активности эндотелиоцитов под действием пероксинитрита <i>in vitro</i>	13
Современные информационные технологии мониторинга работы сердца.....	14
Блок «Детские болезни»	16
Ранний дебют бронхиальной астмы, спровоцированный пищевой аллергией: современный взгляд на диагностику и прогноз.....	16
Случай нефробластомы у ребенка.....	17
Критерии эффективности реабилитации детей с бронхиальной астмой при применении стационарозамещающих технологий.....	18
Гидронефроз подковообразной почки.....	19
Роль эпидуральной анестезии в лечении послеоперационного пареза кишечника у детей.....	20
Случай ранней неонатальной смертности, ассоциированный с фиброэластозом эндокарда.....	21
Блок «Стоматология»	23
Исследование осевого смещения супраструктур при коническом интерфейсе имплантат-абатмент.....	23
Передача клинической информации в зуботехническую лабораторию: современное состояние проблемы.....	24
Цифровые технологии в современной стоматологии.....	25
Блок «Психоневрология»	26
Мотивация волонтерской деятельности студентов-медиков в период пандемии COVID-19.....	26
Пограничное расстройство личности (ПРЛ): возможность длительных отношений, и кто такой этот FP.....	27
Анализ изменений в диагностике расстройств личности по МКБ-11 и готовности специалистов к ним.....	28
Детская психологическая травма: глубина и последствия.....	29

Блок «Фармация»	31
Влияние полисахарида календулы на лейкопоэз здоровых животных	31
Блок «Терапия»	33
Острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST и риск контрастиндуцированной нефропатии – баланс риска и пользы	33
Клинический случай первичного билиарного холангита	34
Ведение пациентов с лёгочной гипертензией в рязанской области	35
Инфаркт миокарда у долгожителей: клинико-anamнестическая характеристика, тактика ведения и исходы	36
Блок «Хирургия»	38
Клинический случай GIST забрюшинного пространства	38
Гнойное заболевание надгортанника в условиях Covid-инфекции	39
Местная гемостатическая терапия в оториноларингологии	40
Блок «Профилактическая медицина»	42
Тенденции к распространению коронавирусной инфекции в странах с разным уровнем экономического развития	42
Проблема формирования грамотности населения по вопросам профилактики новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	43
Блок «Медицинская деонтология, история, экономика и педагогика»	44
Необходимость преодоления языковых барьеров в процессе изучения иностранного языка	44
Концепт «здоровье» в сознании первокурсников РязГМУ	45

ИССЛЕДОВАНИЕ СОЕДИНИТЕЛЬНО-ТКАННОГО КОМПОНЕНТА
РЕПАРАТИВНОГО ПРОЦЕССА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ИМПЛАНТАТОВ

Иванов М.И., 2 курс, лечебный факультет

Научные руководители: д.м.н., проф. Павлов А.В.,
д.м.н., доц. Черданцева Т.М.

Актуальность. В хирургической практике лечения грыж активно используются различные имплантаты для укрепления брюшной стенки. Это хирургическая процедура инициирует ответ организма на травму, имплантат активизирует механизмы для поддержания гомеостаза. Реакция тканей на различные имплантаты и ее оценка на протяжении многих десятилетий остаются актуальными.

Цель. Оценить морфологические особенности грануляционно-фиброзного компонента при использовании различных по форме и структуре имплантатов.

Материалы и методы. Гистологический материал получен от минипигов, которым была проведена имплантация сетки (ПС), сетчатого шва (СШ) и сетчатой нити (СН). Препараты изучались при использовании окраски гематоксилин-эозин и Ван-Гизону. Статистическую обработку проводили с помощью Microsoft Excel.

Результаты и их обсуждение. В ходе эксперимента оценивались показатели количества клеток инородных тел, площадь грануляционной и фиброзной ткани.

Было установлено, что на 14 сутки площадь количество клеток инородных тел было следующее: СШ – $5,45 \pm 2,23$; ПС – $8,81 \pm 2,89$; СН – $6,77 \pm 3,87$. На 60 сутки количество клеток инородных тел изменилось и составило: СШ – $5,46 \pm 3,62$; СН – $6,08 \pm 2,51$; ПС – $5,66 \pm 3,27$.

Площадь грануляционной ткани на 14 сутки: СШ – $20,632 \pm 3,57$ мкм²; ПС – $14,040 \pm 10,78$ мкм²; СН – $14,915 \pm 3,98$ мкм². На 60 сутки площадь грануляционной ткани составила: СШ – $12,722 \pm 6,41$ мкм²; ПС – $9,635 \pm 2,79$ мкм²; СН – $10,360 \pm 4,02$ мкм².

Площадь фиброзной ткани на 14 сутки эксперимента: СШ – $7,523 \pm 5,16$ мкм²; СН – $4,092 \pm 3,98$ мкм²; ПС – $6,835 \pm 2,73$ мкм². На 60 сутки эксперимента площадь фиброзной ткани: СШ – $10,003 \pm 4,71$ мкм²; СН – $5,751 \pm 2,96$ мкм²; ПС – $5,388 \pm 3,86$ мкм².

Выводы:

1. Воспалительная реакция приобретала признаки хронической реакции и уменьшалась к 60 суткам.

2. При использовании СН и СШ на 14 сутки наблюдается наибольшее количество макрофагов на инородное тело.

3. На 60 сутки отмечается незначительное снижение клеток инородных тел при применении ПС, СН и СШ, а количество клеток становится одинаковым во всех группах.

4. Максимальное развитие грануляционной ткани отмечалось на 14 сутки при применении сетчатого шва.

5. Степень выраженности фиброза на 60 сутки преобладала над степенью выраженности грануляционной ткани во всех исследуемых группах. Максимально выраженный фиброз наблюдался в сетчатом шве на 60 сутки эксперимента.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЦИТОТОКСИЧНОСТИ IN VITRO НА КЛЕТОЧНЫХ КУЛЬТУРАХ

Ершков О.Р., Белоглазова С.С., Володичев Г.И., Зозуля И.Л.,
1 курс, лечебный факультет

Научные руководители: д.б.н., проф. Баковецкая О.В.,
д.м.н., проф. Черданцева Т.М.

Актуальность. Определение цитотоксичности имеет большое значение при определении влияния факторов внешней среды и лекарственных веществ на жизнедеятельность клеток. Одним из наиболее надёжно зарекомендовавших себя методов является использование клеточных культур.

На одной из крупнейших российских электронных библиотек CyberLeninka с 2017 года было опубликовано около 1200 статей на тему определения цитотоксичности. В это же время на популярнейшей мировой базе данных биологических и медицинских исследований PubMed в этот же период было опубликовано более 29000 статей на эту тему, что доказывает актуальность данного направления.

Цель. Исследовать перспективы применения клеточных культур для определения цитотоксичности in vitro.

Материалы и методы. Анализ отечественных и зарубежных литературных данных.

Результаты и их обсуждение. Изучение литературных данных показало наиболее частые области применения клеточных культур для определения цитотоксичности – фармацевтика, медицина (кардиология, офтальмология, стоматология, неврология, онкология и т.д.), гигиена и санитария, экология.

В целях определения цитотоксичности используются следующие культуры клеток: HEK293, HepG2, A549, BGM, HeLa, Hep-2.

Наиболее распространённые методы определения цитотоксичности с использованием клеточных культур, каждый из них имеет свои преимущества и недостатки: микроскопический анализ, анализ исключения красителя, определение pH среды клеточной культуры, колориметрический анализ, флуориметрический анализ.

Критерии оценки выживаемости клеток в культуре: определение оптической плотности клеток (целостности морфологической структуры клеток, метаболической и пролиферативной активности клеток), окрашивание цитоплазмы клеток культуры в цвет красителя, определение митохондриальной активности клеток посредством фонового поглощения, определение уровня общей флуоресценции.

Как и любой метод исследования использование клеточных культур имеет ряд преимуществ и недостатков.

Преимущества:

- используется достаточно давно и обеспечивает самую высокую точность среди других видов биотестирования;
- дешевизна и доступность используемого материала;
- возможность быстрого получения результатов и прижизненного наблюдения за моделью в течение всего эксперимента;
- биоэтические аспекты: применение клеточных культур приоритетнее нежели опыты над живыми объектами, так как предотвращает гибель сотен животных.

Недостатки:

- необходимо использовать качественное, дорогостоящее оборудование;
- необходимо наличие высококвалифицированного персонала;
- высокая уязвимость клеточных культур перед контаминацией.

Выводы. Таким образом, использование клеточных культур в экспериментах по определению цитотоксичности химических веществ является перспективным направлением. Реализация данного метода вполне возможна в условиях лаборатории нашего университета.

БИОРАЗНООБРАЗИЕ ОРНИТОФАУНЫ КАК ПОКАЗАТЕЛЬ
ЭКОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ СРЕДЫ ГОРОДА НОВОМОСКОВСКА

Васькова Э.Т., 1 курс, стоматологический факультет

Научный руководитель: к.б.н., доц. Бабкина Н.Г.

Актуальность. Актуальность и новизна данной работы заключается в том, что на сегодняшний день полностью отсутствуют данные о видовом составе орнитофауны рекреационных зон города Новомосковска, Тульской области.

Цель. Установить видовой состав весенне-летней орнитофауны с целью использования при мониторинге окружающей среды.

Материалы и методы. Исследование проводилось в Детском парке г. Новомосковска в течение 4 лет, начиная с 2017 года. Площадь парка составляет 24 га, характеризуется наличием лиственничника, дубовой и березовой рощи, системы прудов. В ходе исследования применялись общепринятые методики (картографирование местности).

Результаты и их обсуждение. В результате исследований было выявлено 33 вида птиц, относящихся к 8 отрядам. Воробьинообразные представлены представителями Врановых, Пищуховых, Синицевых, Дроздовых, Поползневых, Вьюрковых, Трясогузковых, Пеночковых, Мухоловковых, Скворцовых, Воробьиных, 3 вида из Голубеобразных (сизый голубь, вяхирь, кольчатая горлица), 2 вида из Дятлообразных (большой и средний пестрые дятлы), кряква из Гусеобразных, озерная чайка из Ржанкообразных, ушастая сова из Совообразных, черный стриж из Стрижеобразных, ястреб-перепелятник из Ястребообразных (под деревьями неоднократно обнаружен перьевой покров большого пестрого дятла и сизого голубя).

Доминирующей группой является отряд Воробьинообразные (23 представителя из 11 семейств, что составляет 67%). Отряды Воробьинообразные (67%) и Дятлообразные (7%) имеют большое значение как регуляторы численности ксилофагов, насекомых-вредителей.

Выводы. Картографирование местности позволяет отслеживать динамику изменения численности птиц. Так, в связи с режимом самоизоляции, связанным с распространением COVID-19, летом 2020 года отмечена положительная динамика увеличения численности птиц в парке. Как наиболее мобильная группа позвоночных животных, птицы быстро и непосредственно реагируют на динамику природной среды и экологических факторов, в частности абиотических (климатических) и антропогенных.

ИЗУЧЕНИЕ СОСТАВА МАКРОЗООБЕНТОСА ВОДОЕМОВ ПОЙМЫ РЕКИ ОКИ

Хомутов Д.П., Морозова А.В., 1 курс, лечебный факультет,
Самодурова Ю.И., 1 курс, педиатрический факультет

Научные руководители: к.б.н., ст. научный сотрудник
ФГБУ «Окский государственный биосферный заповедник» Лычковская И.Ю.,
к.б.н., доц. Бабкина Н.Г.

Актуальность. В связи с большой антропогенной нагрузкой, испытываемой природными комплексами в последнее время, становится актуальной разработка и апробация методик, позволяющих оценивать экологическое состояние природных ландшафтов. Наиболее остро изменения окружающей природной среды отражаются на биотических компонентах, в том числе и на водных беспозвоночных.

Цель. Изучение современной структуры и состояния макрозообентоса озёр старичного происхождения в пойме р. Ока на территории Рязанской области.

Материалы и методы. Сбор гидробиологического материала проводили в сентябре 2020 г. в озерах поймы р. Ока (оз. Старая Тишь, оз. Старица Маринка, оз. Ореховое) на территории г. Рязани и Рязанского района. Камеральная обработка собранного материала выполнена по стандартной методике.

Результаты и их обсуждение. Данные исследования были сведены в таблицу. Максимально представленными в бентосных пробах оказались моллюски (23 вида). Три доминантных вида относятся к гастроподам. В оз. Ореховое г. Рязани в бентосных пробах отмечено 18 видов и форм, из них 25.9% выборки составляют преимущественно черви рода *Limnodrilus*. У берега, в зарослях камыша озёрного, нами выловлены 2 личинки стрекозы *Aeschna viridis*, внесенной в Красную книгу Рязанской области. В озере Старица Маринка преобладали моллюски (*V. piscinalis*, *V. viviparus*, *Lymnaea ovata*, *Pisidium amnicum*). В оз. Старая Тишь (8 видов) соотношение собранных гидробионтов типа *Mollusca* и семейства *Chironomidae* было, соответственно, 57,1% и 42,9%.

На основании значения индекса сапробности Пантле-Букк в сентябре вода в оз. Ореховое относится к β -мезосапробной зоне, Старицы Маринка и Старая Тишь – к α -мезосапробной, т.е. более загрязнены.

Минимальные значения комбинированного индекса состояния сообщества (КИСС) характеризуют наилучшие условия обитания бентосных организмов, максимальные – наихудшие (Баканов, 1996). Самое низкое значение КИСС было в озере Старая Тишь.

Выводы. В водоемах поймы р. Ока выявлено 57 видов и надвидовых таксонов беспозвоночных. Наибольшее видовое разнообразие отмечено в Старице Маринка (21 вид).

В озере Ореховое преобладали малоцетинковые черви, в Старице Маринка – моллюски. В озере Старая Тишь доминировали моллюски и личинки комаров-звонцов (хинономиды).

Максимальным фаунистическим сходством характеризовались комплексы донных беспозвоночных оз. Ореховое со Старицей Маринка ($Ics=25.6\%$).

Лучшее состояние макрозообентоса по комбинированному индексу состояния сообщества установлено для макрозообентоса озера Старая Тишь.

По совокупности показателей, пойменные водоемы р. Ока можно отнести к категории умеренно загрязненных.

ВЛИЯНИЕ ЭЛЕКТРОМАГНИТНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ (ЭМИ) НА МИКРООРГАНИЗМЫ С РАЗНЫМ ТИПОМ СТРОЕНИЯ ГЕНОВ

Нозадзе Н.Д., 3 курс, лечебный факультет,

Демченко М.А., 5 курс, медико-профилактический факультет

Научный руководитель: к.м.н., доц. Евдокимова О.В.

Актуальность. Воздействие ЭМИ на микроорганизмы изучается более полувека. Согласно результатам тепловой эффект ЭМИ не единственный. К нетепловому эффекту относят воздействие на ДНК, которое приводит к нарушению подготовки клетки к митозу и ее гибели. Следовательно, имея данные о ДНК клеток онкологической опухоли, можно воздействием на нее ЭМИ уменьшить или вовсе остановить ее рост.

Цель. Исследовать биологические эффекты, индуцируемые воздействием ЭМИ различной мощности на микроорганизмы надцарств прокариоты (*Staphylococcus spp.*) и эукариоты (*Molds spp.*)

Материалы и методы. В ходе работы использовались Культуры *Staphylococcus spp.* и *Molds spp.*, аппарат «Заря».

Культивировали микроорганизмы, получили суспензию, которая подверглась облучению с УФ-фильтром и без него.

Результаты и их обсуждение. На стафилококки ЭМИ мощностью 1/128 без УФ-фильтра действовало губительно. С увеличением числа импульсов наблюдали значительное уменьшение числа колоний, потерю лецитиназной активности и изменение окраски колоний. Далее воздействовали мощностью 1/128 и 1/16 с УФ-фильтром. При количестве импульсов от 3 до 15 мощностью 1/128 происходило уменьшение КОЕ. Но большое количество импульсов (20) стимулировало рост колоний стафилококков. При увеличении мощности до 1/16 концентрация стафилококков с возрастанием числа импульсов становилась всё меньше, в определённый момент рост бактерий полностью прекратился.

В эксперименте с плесневыми грибами между прибором и микроорганизмами находилась чашка Петри с питательным агаром либо чашка с плесенью. В обоих случаях при мощности 1/128 через УФ-фильтр стимулировался рост грибов при количестве импульсов 20. При мощности 1/16 концентрация *Molds spp.* изменилась воздействием 15 импульсами, а при 20 увидели спад КОЕ. Далее облучали плесени через культуру *Staphylococcus spp.* 5 импульсов способствовали возрастанию КОЕ примерно в 2 раза, а 10 импульсов увеличили рост грибов более чем в 3 раза. Облучение через чашки плесеней показало: 5 импульсов стимулировали рост микробов, при 10 увидели небольшой спад.

ДНК является ключевой мишенью для УФ-индуцированных повреждений микроорганизмов. В зависимости от частот ЭМИ, наличия УФ-фильтра, использования дополнительных чашек происходит губительное влияние либо стимуляция роста колоний. Данные результаты можно также объяснить строением клеток эукариот и прокариот.

Выводы. Установили влияние ЭМИ на рост бактерий и плесеней. Наибольшим защитным свойством от ЭМИ обладают прокариоты. Для уничтожения плесеней нужна большая мощность, так как данные микроорганизмы проявляют метаболическую и деградационную устойчивость.

СТАБИЛОГРАФИЯ: ВОЗМОЖНОСТИ МЕТОДА И ОБЛАСТИ ПРИМЕНЕНИЯ

Акулин В.С., Григорян Л.К., Маркитан Г.С.,
5 курс, лечебный факультет

Научные руководители: д.м.н., проф. Лапкин М.М.,
к.м.н., доц. Трутнева Е.А.

Актуальность. Определенные области деятельности человека в значительной степени определяется способностью экономично и с большим рабочим эффектом удерживать определенные позы, изменять их, добиваясь гармонии в движениях.

Рациональные движения и позы определяют результат успешной деятельности человека, и поэтому регуляция позы тела человека является предметом исследований и экспериментов на протяжении многих десятилетий и даже веков.

Во многих видах спорта умение длительно сохранять равновесие является краеугольным свойством для достижения спортивного результата (спортивная и художественная гимнастика, фигурное катание на коньках, биатлон, баскетбол самбо, дзюдо и др.).

Цель. Ознакомится с методикой стабилотрии, основными подходами к её реализации, а также качественными и количественными показателями для оценки функции равновесия и системы управления движениями у спортсменов.

Материалы и методы. Компьютерный стабилотрический комплекс «СТАБИЛАН-2» включающий в себя: силовую платформу, монитор для испытуемого, монитор для исследователя, преобразователя сигнала датчиков в цифровую форму (компьютер), электромиографический комплекс, электрокардиографический комплекс, датчик дыхания. В нашем исследовании приняли участие студенты 1-2 курсов лечебного факультета ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России в количестве – 15 человек (возрастная группа 19-22 года).

Результаты и их обсуждение. В активных видах спорта преобладает зрительный механизм поддержания равновесия, а в циклических проприоцептивный. Это связано в степени вовлеченности афферентного звена механизма поддержания равновесия. Если в процессе деятельности большая часть информации о нахождении тела и частей тела человек получает с помощью зрения, то у него преобладает зрительный механизм. И наоборот, если больше задействована тактильная чувствительность, то проприоцептивный.

Параметры, использованные для оценки состояния равновесия: показатель КФР, КоefRomb, площадь статокинезмограммы, отношение скорости изменения площадей статокинезмограммы.

Выводы. Стабилометрия позволяет исследовать статодинамическую устойчивость тела, давать количественную и качественную оценку этой устойчивости.

ХАРАКТЕРИСТИКА МАКСИМАЛЬНОГО ПОТРЕБЛЕНИЯ КИСЛОРОДА (МПК) В ХОДЕ ЭРГОСПИРОМЕТРИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ У ЮНОШЕЙ С РАЗЛИЧНЫМ УРОВНЕМ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ

Акулин В.С., Маркитан Г.С., 5 курс, лечебный факультет

Научные руководители: д.м.н., проф. Лапкин М.М.,
к.м.н., доц. Трутнева Е.А.

Актуальность. МПК является одним из наиболее информативных показателей функционального состояния кардиореспираторной системы и её резервов, а также характеризует высшую границу доступного организму уровня окислительных процессов, предельно усиленных мышечной работой.

Данный показатель является ведущим предиктором успешности физической нагрузки в «аэробных» видах спорта.

Величина МПК является одним из важнейших показателей, с помощью которого может быть наиболее точно охарактеризована величина общей физической работоспособности спортсмена.

Возможность определения прямым способом данного показателя существенно повышает его прогностическую характеристику по сравнению с расчетными его аналогами.

Цель. Выявление особенностей в показателях потребления кислорода в ходе нагрузочного тестирования у спортсменов высших достижений.

Материалы и методы. Исследование проводится на спортсменах, тренирующихся на базе «Родной край – самбо», в количестве 12 человек. Возрастная группа испытуемых от 18-25 лет. Спортивные достижения: к.м.с. и м.с. Группу контроля составили 8 студентов ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России той же возрастной группы, регулярно занимающихся физической культурой.

Регистрация показателей газового состава выдыхаемой смеси проводилась при помощи метода велоэргоспирометрии, с использованием приборов: Велоэргометр (компании LODE), Портативный 12-канальный электрокардиограф Поли-Спектр-8/ЕХ компании Нейрософт, Газовый анализатор Quark CPET, модель Omnia 1.6.3 компании COSMED.

Статистический анализ данных проводился с использованием пакетов программ: Excel (Microsoft Office 2007) и программный пакет PRISM.

Для выявления различий между группами применяли сравнительный анализ с использованием непараметрического критерия Манна-Уитни. Для поиска возможной связи между параметрами был проведен корреляционный

анализ с вычислением коэффициентов корреляции по Пирсону и коэффициентов логистической регрессии. Различия и корреляции считали достоверными при $P < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Исследование не показало значимых различий между двумя группами на этапах покоя и «разогрева» стресс-тестирования. Нами выявлены статистически значимые различия в поглощении и усвоении кислорода у юношей спортсменов и не спортсменов при проведении максимального нагрузочного тестирования, что объясняется особенностями тренировочного процесса и физической работоспособности.

Выводы. МПК зависит от многих факторов: совершенства кислородтранспортной системы (работы ССС – в частности, объема сердечного выброса, содержания гемоглобина и др.), способности скелетных мышц усваивать поступающий кислород, пола, возраста, композиционного состава тела.

ИЗМЕНЕНИЕ МЕТАБОЛИЧЕСКОЙ, МИГРАЦИОННОЙ И ПРОЛИФЕРАТИВНОЙ АКТИВНОСТИ ЭНДОТЕЛИОЦИТОВ ПОД ДЕЙСТВИЕМ ПЕРОКСИНИТРИТА IN VITRO

Захаров А.С., 3 курс, лечебный факультет

Научные руководители: к.м.н., доц. Короткова Н.В.,
к.м.н., доц. Мжаванадзе Н.Д.

Актуальность. В организме человека постоянно образуется множество активных форм кислорода, которые в норме выполняют роль регулятора клеточного метаболизма, а при патологии приводят к окислительному стрессу.

Одним из сильных окислителей является пероксинитрит - продукт взаимодействия оксида азота (II) с пероксидом водорода. Он наиболее активно вырабатывается в эндотелии и гладкомышечных клетках сосудов из-за постоянного воздействия на них NO, внося свой вклад в развитие дистрофии стенок сосудов.

Цель. Изучить изменение метаболизма эндотелиоцитов под действием различных концентраций пероксинитрита.

Материалы и методы. В качестве экспериментальной культуры использовали первичную линию HUVES, которую получали и культивировали в условиях лаборатории клеточных технологий РязГМУ.

Определение цитотоксичности различных концентраций пероксинитрита проводили методом МТТ-теста на 96-луночном планшете. Клетки инкубировали 30 минут с рабочими растворами пероксинитрита, а потом 1 ч – с МТТ-реактивом.

Миграционную и пролиферативную активность эндотелиоцитов изучали методом скретч-теста на 6-ти луночном планшете в течение 12 часов и 24 часов с момента нанесения скарификационного повреждения.

Статистический анализ результатов проводился в программе Statistica 10.0. Из-за ненормального распределения полученных в ходе экспериментов данных для оценки достоверности использовался U-критерий Манна-Уитни.

Результаты и их обсуждение. В процессе проведения МТТ-теста клетки инкубировали в среде с концентрациями пероксинитрита 0,00125 мМ, 0,025 мМ, 0,00375 мМ, 0,005 мМ, 0,015 мМ, 0,025 мМ, 0,0375 мМ, 0,05 мМ, 0,15 мМ, 0,25 мМ, 0,375 мМ, 0,5 мМ. Статистически значимое изменение активности NADPH-зависимых оксидоредуктаз показали концентрации 0,00125 мМ, 0,00375 мМ, 0,0375 мМ, 0,5 мМ. Для скретч-теста отобрали концентрации пероксинитрита 0,00375 мМ (усилившую метаболическую активность), 0,5 мМ (ослабившую активность) и 0,05 мМ (не изменившую её достоверно).

По итогам скретч-теста все 3 концентрации уменьшали скорость зарастания повреждения как в течение первых 12 часов, так и в последующие 12 часов. Наименьшее ослабление миграционной и пролиферативной активности наблюдалось под действием концентрации 0,5 мМ, наибольшее – 0,05 мМ.

Различное действие возрастающих концентраций пероксинитрита на эндотелиоциты, возможно, может быть объяснено дозозависимой активацией различных транскрипционных факторов внутри клеток: NRf2, IRS, NF-κB и др.

Выводы. 1. Пероксинитрит оказывает дозозависимое влияние на метаболическую активность эндотелиоцитов: «малые» концентрации – стимулирующее, «умеренные» – существенно не влияют на активность, «большие» – подавляют.

2. Пероксинитрит снижает миграционную и пролиферативную активность эндотелиоцитов, причём «умеренные» дозы в большей степени проявляют этот эффект.

СОВРЕМЕННЫЕ ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ МОНИТОРИНГА РАБОТЫ СЕРДЦА

Муравьёва Н.В., Яныкина К.В., 2 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: д.пед.н., проф. Ельцов А.В.

Актуальность. Заболевания сердечно-сосудистой системы занимают одно из первых мест по распространенности среди населения. В связи с этим достаточно важным мероприятием является наблюдение за работой сердца у таких пациентов не только в стационаре, но и за его пределами.

Цель. Изучить приборы, позволяющие проводить мониторинг сердечной деятельности в амбулаторных и в домашних условиях.

Материалы и методы. В ходе исследования нами были изучены веб-сайты производителей и инструкции к отобраным устройствам. Мы провели систематизацию полученных данных, после чего кратко описали наиболее значимые моменты и выделили приборы, в большей степени востребованные среди населения.

Результаты и их обсуждение. Одним из наиболее распространенных устройств является кардиокомплекс «ECG Dongle». Прибор снимает шесть отведений ЭКГ, предоставляет сведения о ЧСС и уровне стресса. Компактность и простота использования позволяют оперативно снять ЭКГ при появлении симптомов заболевания. Данные исследования можно отправить врачу при

помощи специального приложения. Устройство не предназначено для длительного мониторинга.

Немного более сложно устроен кардиомонитор «QardioCore». Он регистрирует комплекс биометрических показателей, а также осуществляет одноканальную запись ЭКГ. Важно отметить, что этот прибор предоставляет возможность непрерывного снятия кардиограммы в течение длительного времени, однако полученные данные не могут использоваться для диагностирования серьезных заболеваний.

Не менее интересен портативный электрокардиограф «KardiaMobile 6L». На нем расположено 3 электрода: два на лицевой стороне, к ним прижимают пальцы рук, и один на тыльной - его устанавливают у колена или лодыжки. Прибор позволяет регистрировать ЭКГ в шести отведениях, а также обнаруживать некоторые патологии сердечной деятельности, например, тахикардию, брадикардию или фибрилляцию предсердий.

В настоящее время распространены и патчевые устройства, например, «Zio Patch» (США). Прибор влагоустойчив и перерабатываем; к груди пациента крепится посредством клейкой основы. Его питание осуществляется от литий-полимерного аккумулятора, что позволяет непрерывно регистрировать ЭКГ в течение 14 дней.

Выводы. К настоящему моменту существует достаточно большое количество различных электрокардиографов. Среди них выделяют стационарные и портативные, причем в последней группе обнаруживаются достаточно необычные устройства.

Таким образом, среди всех описанных устройств наиболее востребованным является кардиокомплекс «ECG Dongle». Он характеризуется оптимальным соотношением цены и качества и доступностью для приобретения.

РАННИЙ ДЕБЮТ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ,
СПРОВОЦИРОВАННЫЙ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИЕЙ:
СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ДИАГНОСТИКУ И ПРОГНОЗ

Вишнякова Д.А., 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к.м.н., доц. Стежкина Е.В.

Актуальность. В мире растет число детей с диагнозом бронхиальной астмы, происходит омоложение дебюта этого заболевания. В 5% случаев пищевые продукты являются единственной причиной возникновения приступов бронхообструктивного синдрома.

Цель. Оценка молекулярной диагностики как главного диагностического инструмента в формировании терапевтической тактики и прогноза для пациента с атопической бронхиальной астмой.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное исследование истории болезни мальчика возрастом 2,2 года, оценены данные аллергологического анамнеза, клиники, результаты обследований.

Результаты и их обсуждение. У ребенка с 6 месяцев отмечаются рецидивы бронхообструкции. Провоцирующим фактором является прием в пищу определенных продуктов. С рождения страдает атопическим дерматитом. Аллергологический анамнез отягощен.

В 1,5 года дважды госпитализирован в пульмонологическое отделение ГБУ РО ОДКБ имени Н.В. Дмитриевой в состоянии тяжелой бронхообструкции. Установлен диагноз: бронхиальная астма (БА), атопическая, дебют, приступный период. ДН I ст. В настоящее время пациент находится на лечебно-диагностической безмолочной диете и базисной терапии Флутиказоном 100 мкг в сутки через спейсер.

Обследован. Типоспецифические Ig E: молоко коровье – 3 класс, яйцо – 4 класс, картошка – 2 класс, банан – 2 класс. Бытовые отрицательные. КТ ОГК – очаговых и инфильтративных изменений не выявлено.

ImmunoCAP ISAC: подтверждено наличие полисенсibilизации к ряду главных аллергенных молекул и перекрестно реагирующих субстанций, что является прогностически значимым и требует наблюдения в катамнезе.

Выводы:

1. Особенности данного клинического случая – ранний дебют БА на фоне пищевых триггеров, нестабильное течение БА на втором году жизни с быстрым нарастанием полисенсibilизации и отсутствием эффекта от стандартных возрастных доз терапии ИГКС.

2. Ранняя полисенсibilизация ассоциирована с более тяжелым и нестабильным течением БА.

3. Молекулярная диагностика является современным и ключевым инструментом в ведении полисенсibilированного пациента, помогает прогнозировать течение заболевания, расширяет возможности в сфере контроля и управления заболеванием.

Научный руководитель: к.м.н., доц. Федина Н.В.

Актуальность. В структуре злокачественных опухолей у детей, нефробластома (опухоль Вильмса) занимает 4 место, с частотой до 1 на 100 000 детей, встречаясь чаще всего в возрасте 2-5 лет. Не редко данная опухоль характеризуется длительным бессимптомным течением, с манифестацией в виде изолированной гематурией.

Цель. Демонстрация клинического случая нефробластомы у ребенка.

Материалы и методы. Мальчик А., 5 лет, поступил в ГБУ РО «ОДКБ им. Н.В.Дмитриевой» с жалобами на появление кровавой мочи. В анализе гематурия (эритроциты сплошь), протеинурия до 0,6 г/л. При физикальном осмотре на момент госпитализации пальпировалось опухолевидное образование в левой половине живота размерами 6х4 см.

Результаты и их обсуждение. В этот же день ребенку было проведено ультразвуковое исследование (УЗИ) брюшной полости с последующим проведением компьютерной томографии: в верхнем полюсе левой почки (внутрипочечно) визуализируется гиперэхогенное с анехогенными участками образование размерами 58х33х37 мм. На РКТ: деформация верхнего контура левой почки за счет объемного кистозно-солидного образования гомогенной структуры, что может соответствовать нефробластоме (опухоль Вильмса). Через 2 дня от момента госпитализации была начата предоперационная химиотерапия без морфологической верификации опухоли, в соответствии с протоколом UMBRELLA – 2016 года с использованием двух цитостатических препарата в течение 4 недель (винкристин 1 раз в неделю – 4 недели и дактиномицин в 1 и 3 неделю – схема AV1). На 10 день с момента госпитализации в анализе мочи количество эритроцитов – 20-25 в п/з. Через месяц была проведена контрольная томография – отмечено уменьшение размеров опухоли, что говорило об успешно проведенной химиотерапии. После консультации и референс РКТ-визуализации с использованием телемедицинских технологий с ФНКЦ им. Д.Рогачева, рекомендовано проведение операции туморнефрэктомии слева с последующим морфологическим исследованием операционного материала. Операция была проведена через 24 дня от момента госпитализации, получено гистологическое заключение: Нефробластома, регрессивный тип, гистологически группа промежуточного риска, локальная стадия 1. После контрольного обследования констатирована ремиссия заболевания. Ребенок выписан в связи с завершением химиотерапии.

Выводы. Ввиду длительного отсутствия болевого синдрома и пальпаторной диагностики нефробластомы, гематурия может быть первым и единственным проявлением опухоли. Онкологическая настороженность врача при изолированной гематурии позволяет своевременно поставить диагноз.

КРИТЕРИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ СТАЦИОНАРОЗАМЕЩАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ

Туккаева Н.Э., 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к.м.н., доц. Стежкина Е. В.

Актуальность. Патология дыхательной системы – ведущая среди заболеваний органов и систем детей и подростков. Отмечается тенденция к росту числа случаев хронической респираторной патологии и усилению тяжести их течения, что коррелирует со статистикой по Центральному Федеральному округу РФ, Рязанской области, и данными ГБУ РО «Городская детская поликлиника №7» г. Рязани.

Цель. Оценить роль реабилитационных мероприятий, проводимых в условиях стационарозамещающих технологий – дневной стационар городской поликлиники (ДС), и разработка критериев их эффективности у детей с бронхиальной астмой (БА).

Материалы и методы. Проведено ретроспективное исследование амбулаторных карт детей с бронхиальной астмой. Диагноз верифицирован в соответствии с GINA 2020, опросником по контролю симптомов астмы (АСQ тест). Разработаны и внедрены анкеты по оценке эффективности стационарозамещающих технологий у детей с БА, утвержденные администрацией поликлиники. В исследование включена когорта детей с БА обоих полов в возрасте от 3 до 18 лет. В структуре пациентов преобладают мальчики подростки. Ведущая коморбидная патология – аллергический ринит (91%). Отсутствие адекватной терапии по требованию в 17,3% является фактором риска формирования неконтролируемого течения БА.

Результаты и их обсуждение. В результате исследования динамики показателей детей ДС за 3 года выявлено снижение тяжелых форм астмы до 0%, рост числа лёгких форм до 41,4%. В течение 3 лет уровень контроля приблизился к 97%, неконтролируемые формы не регистрировались. При сравнении степеней тяжести отмечено преобладание тяжелых форм БА у не посещающих ДС детей. За 2020 год 7% детей ДС требовалась неотложная помощь, у не посещающих ДС показатель достигает 27%. За счет регулярного посещения врача ДС происходит поддержание цикла ведения БА, улучшение контроля заболевания. На основе опросников по оценке работы ДС удалось выявить: уменьшение дней пропуска детских учреждений на 69%, уменьшение дней в больнице на 83%, уменьшение ОРВИ на 76%, улучшение качества жизни на 97%. 100% пациентов удовлетворены работой ДС.

Выводы. Таким образом, стационарозамещающие технологии: повышают комплаентность пациентов к лечению, упрощают контроль симптомов и факторов риска, способствуют профилактике неотложных состояний, улучшают качество жизни пациента, формируют цикл БА. В результате исследования выявлены критерии эффективности реабилитации детей с БА при применении стационарозамещающих технологий: достижение контроля заболевания, снижение числа обострений, снижение степени тяжести, снижение потребности в неотложной терапии, улучшение качества жизни пациентов.

Научный руководитель: д.м.н, проф. Соловьев А.Е.

Актуальность. Подковообразная почка встречается у 0,25% населения. Гидронефроз является одним из самых частых осложнений при данной патологии. Ранее выполнялось оперативное вмешательство с широким травматичным доступом, требующим длительного восстановительного периода. С 1996 г. внедрена в практику новая органосохраняющая реконструктивная операция – широкий дистальный пиелoureteroанастомоз, которая позволяет максимально облегчить и сократить послеоперационное восстановление.

Цель. Изучение нового метода хирургического лечения гидронефроза подковообразных почек в условиях детского стационара.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное исследование истории болезни мальчика возрастом 14 лет, оценены данные анамнеза, клиники, результаты обследований и нового подхода к хирургическому лечению.

Результаты и их обсуждение. Пациент поступил с жалобами на боли в животе. Болеет в течение 2 лет: периодически беспокоили тупые боли в животе и поясничной области. При поступлении состояние удовлетворительное. При глубокой пальпации живота в мезогастральной области около пупка прощупывается болезненное опухолевидное образование продолговатой формы (20×15 см). Мочеиспускание не нарушено. По данным УЗИ, КТ и экскреторной урографии был поставлен диагноз – аномалия взаимоотношения почек, подковообразная почка, гидронефроз III степени с двух сторон. Проведена операция – широкая срединная лапаротомия. Выделены последовательно правая и левая половины гидронефротической подковообразной почки. Лоханка справа – 65×60 мм, слева – 52×62 мм. Имеется высокое отхождение мочеточника с двух сторон. В дистальной части гидронефротической лоханки справа максимально книзу выкроено окно овальной формы размером 15×10 мм. Продольно рассечен мочеточник в верхней трети на протяжении 15 мм, наложен широкий дистальный пиелoureteroанастомоз по типу бок в бок у нижнего полюса почки ниже естественного лоханочно-мочеточникового соустья. Аналогичная операция произведена и слева. Послеоперационный период протекал без осложнений. На контрольной экскреторной урограмме эвакуация контрастного вещества с двух сторон в пределах нормы, эктазия чашечно-лоханочной системы уменьшилась, размеры лоханки слева – 35×20 мм, справа – 30×20 мм. Функция почек по данным УЗИ, клинкорентгенологических методов исследования не снижена.

Выводы. Наложение широкого дистального пиелoureteroанастомоза – эффективный метод лечения больных с гидронефрозом подковообразной почки. Самой частой причиной гидронефроза подковообразной почки у детей является высокое отхождение мочеточника.

РОЛЬ ЭПИДУРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ В ЛЕЧЕНИИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПАРЕЗА КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ

Клягин Б.М., 4 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: ассист. Кульчицкий О.А.

Актуальность. Для обезболивания после операции основной группой лекарственных средств являются опиоидные анальгетики. Однако с увеличением их дозы увеличивается частота побочных реакций.

Большой интерес представляет использование эпидуральной анальгезии, направленной на предотвращение индуцированных хирургической травмой изменений функциональной активности спинальных нейрональных структур.

Цель. Исследовать влияние продленной эпидуральной анестезии на разрешение послеоперационного пареза кишечника у детей.

Материалы и методы. Нами ретроспективно исследованы истории болезни 11 больных с диагнозом «гангренозно-перфоративный аппендицит, перитонит 2 степени» за 2020 год. Возраст детей составлял от 4 до 16 лет.

Все дети в послеоперационном периоде лечились в условиях отделения Анестезиологии и реанимации до купирования послеоперационного пареза кишечника.

Обезболивание проводилось у 6 детей внутривенным дробным введением трамадола, у 5 детей методом продленной эпидуральной анестезии через эпидуральный катетер с постоянным микроструйным введением анестетика «Наропин».

Для оценки восстановления пассажа по ЖКТ отмечали сутки:

- прекращения рвоты и наличия застойного содержимого в желудке;
- появления активной перистальтики кишечника;
- послеоперационного стула;
- усваивания энтеральной нагрузки (кормление, питье);
- отмечали общее время пребывания ребенка в отделении анестезиологии и реанимации.

Результаты и их обсуждение. Дети, которым применялось послеоперационное обезболивание опиоидами:

- находились в условиях анестезиолого-реанимационного отделения в среднем $4,16 \pm 1,2$ суток;
- длительность применения опиоидов составила в среднем $2,6 \pm 0,5$ суток;
- явления рвоты и застоя в желудке прекращались в среднем к $3,6 \pm 0,5$ дню;
- активная перистальтика кишечника в среднем появлялась на $3,5 \pm 0,7$ сутки;
- послеоперационный стул появлялся в среднем на $5,3 \pm 1,7$ сутки.

Дети, которым применялась продленная эпидуральная анестезия:

- находились в условиях анестезиолого-реанимационного отделения $3,4 \pm 0,5$ суток;
- длительность продленной эпидуральной анестезии в среднем составила 3 суток;

– явления рвоты и застоя в желудке прекращались в среднем к $2,6 \pm 0,5$ дню, активная перистальтика кишечника в среднем появлялась на $2,4 \pm 0,45$ сутки;

– послеоперационный стул появлялся в среднем на $3,2 \pm 0,4$ сутки.

Выводы. Блок симпатической импульсации и тем самым снижение воздействия послеоперационного стресса благоприятно влияет на раннее восстановление пассажа по желудочно-кишечному тракту. Применение продленной эпидуральной анестезии в послеоперационном периоде способствует уменьшению длительности лечения детей в условиях анестезиолого-реанимационного отделения.

СЛУЧАЙ РАННЕЙ НЕОНАТАЛЬНОЙ СМЕРТНОСТИ, АССОЦИИРОВАННЫЙ С ФИБРОЭЛАСТОЗОМ ЭНДОКАРДА

Кяримов И.А., 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к.м.н., доц. Тузлуков И.И.

Актуальность. Распространенность ВПС у детей составляют от 4 до 50 случаев на 1000 живорожденных. Фиброэластоз эндокарда редко диагностируется внутриутробно и часто заканчивается летальным исходом, который обусловлен нарастающей сердечной недостаточностью.

Цель. Проанализировать редкий клинический случай врожденной патологии фиброэластоза эндокарда.

Материалы и методы. 11.07.19 в родильный дом №1 в 9.55 обратилась пациентка Г. 34 лет, с тянущими болями внизу живота. В анамнезе: одни срочные нормальные роды в 2006 году, настоящая беременность вторая, на сроке 17 недель перенесла ОРВИ. После осмотра выставлен диагноз: ложные схватки с 37 недель беременности при второй беременности 39 недель вторых предстоящих родов. При развитии регулярной родовой деятельности роды вести через естественный родовой путь. КТГ без патологии. Пациентка госпитализирована в отделение патологии беременности. УЗИ без патологии.

15.07.19 с 5.00 у пациентки начинается родовая деятельность. В 7.30 отходят «зеленые околоплодные воды». В 7.40 поставлен диагноз: первый период вторых родов при второй беременности 39 недель. Раннее излитие околоплодных вод. Клиническое течение родов не имело патологических отклонений. В 10.00 в переднем виде затылочного вставления пациентка родила живого доношенного мальчика, закричал сразу, по шкале Апгар 8/9 баллов.

Результаты и их обсуждение. На следующий день состояние новорожденного средней степени тяжести за счет дыхательных и неврологических нарушений. Ребенок переведен в ПИТ детского отделения. Через 30 минут состояние тяжелое. Дали O₂ через назальные канюли. В ОАК выраженный лейкоцитоз.

В 04.30 осмотрен реаниматологом из ОКПЦ, состояние крайне тяжелое. Проводилось ИВЛ и симптоматическое лечение. ЧСС 60 уд/мин. Реанимационные мероприятия в течение 30 мин без эффекта. В 5.40 констатирована биологическая смерть. Клинический диагноз до аутопсии:

генерализованная внутриутробная инфекция. Пневмония, ДН 3 ст. Кардит. Церебральная ишемия.

При аутопсии поставлены следующие диагнозы. Основное заболевание: выраженный фиброэластоз эндокарда преимущественно правого желудочка на фоне внутриутробной инфекции (двусторонняя сливная серозная пневмония, миксомы створок митрального клапана, гиперплазия селезёнки, глиоматоз головного мозга). Осложнения основного заболевания: выраженное острое венозное полнокровие. Геморрагический синдром. Множественные кровоизлияния в слизистые и серозные оболочки. Набухание-отёк головного мозга. Отёк лёгких.

Сопутствующее заболевание: ДМПП. ОАП. Плацента: незрелая плацента. Экссудативный виллузит. Признаки гипоксии. Ангиопатия.

Причина смерти: фиброэластоз эндокарда на фоне внутриутробной инфекции.

Выводы. Данный случай является редко встречающейся трудно диагностируемой формой врожденной патологии сердца с большим процентом летальности, что создает необходимость разработки достоверных методов внутриутробной диагностики.

ИССЛЕДОВАНИЕ ОСЕВОГО СМЕЩЕНИЯ СУПРАСТРУКТУР
ПРИ КОНИЧЕСКОМ ИНТЕРФЕЙСЕ ИМПЛАНТАТ-АБАТМЕНТ

Илясов В.В., 5 курс, стоматологический факультет

Научный руководитель: к.м.н., ассист. Мишин Д.Н.

Актуальность. Несоответствие конгруэнтности поверхности интерфейса имплантат-абатмент приводит к возникновению различных нарушений: сообщение шахты имплантата с ротовой полостью, поломка конструкции, в том числе и имплантата, изменение окклюзионных взаимоотношений из-за осевого смещения.

Цель. Исследовать степень осевого смещения абатментов, изготовленных различным путем, относительно имплантатов и аналогов.

Материалы и методы. Для проведения практической части были изготовлены абатменты, полученные путем фрезерования, селективным лазерным плавлением и литьем, а также использовали стандартные абатменты. Исследование осуществлялось в разработанном нами имитационном комплексе, который создает циклическую нагрузку в пределах 30 кг.

Крепление аналогов и имплантатов выполнено в виде блока из гипса 4 класса, таким образом, что шахта и верхушка были доступны для крепления абатментов и измерения микрометром.

Исследование разделили на 2 этапа. Задача первого этапа – исследование осевого смещения на аналогах от силы закручивания винта. К ним крепились абатменты с различным усилием: 7, 15, 30 Нсм, после каждого подтягивания винта производились измерения микрометром.

Задача второго этапа – исследование осевого смещения на имплантатах под нагрузкой. Винт затягивается с усилием 30 Нсм, рекомендованным производителем, моделируется нагрузка. Измерения производятся как до, так и после моделирования нагрузки.

Результаты и их обсуждение. Абатменты оригинальные и полученные методом фрезерования, обладающие гладкой поверхностью конуса, при затягивании винта с усилием 30 Нсм показали наименьшее осевое смещение при моделировании нагрузки. При этом абатменты, полученные путем литья и лазерного плавления, не обладающие ровной поверхностью, показали значительное смещение. Было выявлено, что минимальная разница осевого смещения абатмента относительно имплантата в клиничко-лабораторных этапах достигается при затягивании винта на аналогах с усилием 30 Нсм.

Выводы. Существует различие между фиксацией абатментов на аналогах и имплантатах. Эффективные решения, принимаемые в клинических условиях, могут иметь обратное значение на этапах лабораторного изготовления, которые обладают главной ролью в создании точной конструкции.

Для получения прецизионных конструкций необходимо вводить коррективы в клинические и лабораторные этапы изготовления ортопедических конструкций с опорой на имплантаты.

ПЕРЕДАЧА КЛИНИЧЕСКОЙ ИНФОРМАЦИИ В ЗУБОТЕХНИЧЕСКУЮ ЛАБОРАТОРИЮ: СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ

Сенюк А.А., 4 курс, стоматологический факультет

Научные руководители: к.м.н., доц. Гуськов А.В., ассист. Калиновский С.И.

Актуальность. Одним из залогов успешного протезирования является эффективное сотрудничество врача-стоматолога и зубного техника и от точности передачи клинической информации в лабораторию. Развитие цифровой стоматологии в последние годы, заставляет считать, что аналоговые методики отходят на второй план, однако, не все так однозначно.

Цель. Провести анализ наиболее часто используемых методик передачи клинической информации от врача-стоматолога к зубному технику, упоминаемых в источниках литературы и научных публикациях, посвященных ортопедической стоматологии, за последние 5 лет.

Материалы и методы. Исследование проведено на основе поиска и изучения оригинальных статей по вопросам передачи клинической информации, традиционных и современных методов получения оттисков в российских научных базах данных: eLibrary, Cyberleninka и иностранных журналах, индексируемых в Scopus. Полученные данные были проанализированы, в целях оценки релевантности поиска, был произведен расчет меры Вана Ризбергена.

Результаты и их обсуждение. В результате анализа методологии в публикациях научных статей и клинических случаев было выяснено, что 81,35% авторов изученной литературы отдают предпочтение традиционным методикам передачи клинической информации. Однако ряд авторов утверждает, всего 32,8% оттисков, поступающих в лабораторию – качественные. В приведенных данных оценки качества оттисков, выполненных различными оттискными массами. Количество оттисков, выполненных данным слепочным материалом: Альгинат – 16,9%, А-силикон – 50%, С-силикон – 37,3%.

Расчет меры Вана Ризбергена была проведен по формуле: $F = 2PR / (P + R) = 0,46$, где P – точность, R – полнота.

Расчет показал, что полученная мера является несбалансированной, что указывает на оптимальную релевантность проведенного поиска информации.

Другим важным аспектом является определение цвета будущих реставраций. Традиционным методам определения цвета зубов предпочтение отдают 34,7% авторов. Определение цвета визуальным методом бывает ошибочным в 48,4%. Аппаратным методам отдают предпочтение 65,3% авторов изученной литературы. Наиболее точные измерения данным методом были получены в 87,9% случаев.

Выводы:

1. В настоящее время традиционные методы передачи клинической информации являются лидирующими и составляют 81,35%.

2. Цифровые методы имеют ряд преимуществ, но так как новые технологии дорогостоящие и нуждаются в специальном обучении врачей, их рост составляет 2-3% в год.

Научный руководитель: ассист. Мазлум М.М.

Актуальность. Использование цифровых технологий является более актуальным методом для исследования и лечения зубов в стоматологической практике. Научно-технический прогресс не стоит на месте, стоматология не является исключением и также переходит в цифровую эпоху.

Цель. Показать важность использования цифровых технологий в программе обучения студентов.

Материалы и методы. «Ромэксис व्यуэр» – программа для считывания компьютерной томографии. В ней студент может наглядно рассмотреть анатомию всей челюстно-лицевой области. Помогает диагностировать разные патологии твердой ткани. Программы, входящие в цифровой протокол: «3Диагносис», «Пластикад», «Экзокад» и «Диджитал смайл дизайн». Для них понадобятся цифровые модели зубов. Мы отсканировали гипсовую модель. Затем отправили данные на компьютер для обработки на программах.

«3Диагносис» – программа для планирования правильной постановки имплантатов и расположение их во рту пациента. Позволяет студенту понять, в какой позиции должен быть установлен имплантат во время операции, чтобы получить правильные ортопедические конструкции в результате.

«Пластикад» – в этой программе можно изготовить хирургические шаблоны, моделировать объекты и подготавливать их к печати. Кейс: одномоментная имплантация с использованием хирургического шаблона. Операция была спланирована с помощью названных программ. Сначала было проведено удаление зуба. Затем был использован хирургический шаблон. После этого установка имплантата, а также фиксация временной коронки. Благодаря шаблону имплантат был поставлен в анатомически правильное положение.

«Экзокад» – в программе есть разные модули: хирургические и ортопедические. Хирургический модуль используется для изготовления хирургических шаблонов, а ортопедический – для изготовления коронок, вкладок и других ортопедических конструкций. Студент 1 курса, моделируя зубы, может более тщательно изучить их анатомию, а также посмотреть правильный прикус и контактные точки.

«Диджитал смайл дизайн» – специальная программа для планирования улыбки. В ней имеются разные ориентиры. С помощью них мы планируем будущую улыбку пациента. Благодаря этой программе можно показать пациенту будущий результат работы после приема. При работе на этой программе студент сопоставляет размер и положение зубов в соотношении с лицом и улыбкой пациента.

Результаты и их обсуждение. При прохождении практики на базе кафедры, при работе на цифровых протоколах и программах нам удалось более тщательно изучить анатомию, различные патологии и методы лечения пациентов.

Выводы. Изучение цифровых технологий в стоматологии необходимо добавить в учебную программу обучения студентов стоматологического факультета ВУЗа.

МОТИВАЦИЯ ВОЛОНТЁРСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19

Щербакова М.А., 6 курс, факультет клинической психологии

Научный руководитель: ст. преп., Белова О.О.

Актуальность. Вопрос, посвящённый исследованию волонёрской деятельности в период пандемии COVID-19, оставался недостаточно изученным, также были мало изучены психологические особенности лиц, занимающихся добровольчеством в этот тяжёлый период.

Цель. Изучение психологических особенностей (жизнестойкости и эмпатии), мотивационной сферы студентов-медиков, занимающихся волонёрской деятельностью в период пандемии COVID-19.

Материалы и методы. С целью изучения психологических особенностей и мотивационной сферы было проведено исследование 30 студентов-медиков, занятых волонёрской деятельностью, средний возраст которых составил $21 \pm 1,5$. Контрольную выборку составили 30 студентов-медиков, не занятых в волонёрской деятельности, средний возраст которых составил $21 \pm 1,5$.

Исследование проводилось на базе ФБОУ ВО РязГМУ Минздрава России через интернет-ресурсы (гугл-формы, Skype).

Для решения поставленных задач использовались следующие методы:

- метод анализа научных текстов;
- метод беседы;
- стандартизированные методы;
- методы качественного и количественного анализа данных;
- интерпретационный метод.

Также нами были использованы методики: тест «Диагностика мотивационной структуры личности» (В.Э. Мильман), тест жизнестойкости (С. Мадди, в адаптации Д.А. Леонтьева и Е.И. Рассказовой), опросник эмоциональной эмпатии (А. Мехрабиан и М. Эпштейн, в адаптации Ю.М. Орлова и Ю.Н. Емельянова).

Результаты и их обсуждение. Для сравнения экспериментальной и контрольной группы был использован непараметрический критерий U-критерий Манна — Уитни. Показатели по всем шкалам жизнестойкости оказались выше у студентов-медиков, занятых волонёрской деятельностью в период пандемии COVID-19. Средний показатель по шкале «Эмпатия» был также выше у экспериментальной группы. Показатели по шкалам «Мотивация общественной полезности» и «Мотивация получения социального статуса» был выше у студентов-медиков, занятых добровольчеством.

Выводы. Согласно полученным данным студентам-медикам, занятым волонёрской деятельностью в период пандемии COVID-19, присущи высокие показатели контроля, вовлечённости, принятия риска, жизнестойкости. Доминирующими мотивациями волонёрской деятельности студентов-медиков являются мотивация общественной полезности и мотивация получения

социального статуса. Также студентам-медикам, занятым добровольчеством, присущ высокий уровень эмпатии.

ПОГРАНИЧНОЕ РАССТРОЙСТВО ЛИЧНОСТИ (ПРЛ): ВОЗМОЖНОСТЬ ДЛИТЕЛЬНЫХ ОТНОШЕНИЙ, И КТО ТАКОЙ ЭТОТ FP

Булгаков Д.А., Сирман Ю.М., 4 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к.м.н., доц. Шитов Е.А.

Актуальность. Пограничное расстройство охватывает приблизительно 1,7% населения. Относительно других психических заболеваний это расстройство встречается достаточно часто. Правильная диагностика и налаживание «экологичных» отношений с партнером помогут пограничным личностям поднять качество жизни.

Цель. Выявить способность пограничных личностей (ПЛ) к построению длительных взаимоотношений.

Материалы и методы. В работе использован описательный метод, были использованы научные статьи по интересующей теме.

Результаты и обсуждение. Пограничное расстройство личности характеризуется склонностью к импульсивному поведению, хаотичностью, вспышкам эмоций, конфликтностью с окружающими, а также расстройством самовосприятия и хроническим ощущением пустоты, что сказывается и на качестве отношений.

В ПРЛ сообществе для описания типа взаимоотношений встречается термин Favorite Person. ПЛ болезненно заиклена на FP и склонна к идеализации этого человека.

Поведенческие особенности ПЛ могут оказываться губительными при выстраивании долгосрочных взаимоотношений.

Предметом интереса стало определение условий, при которых отношения с ПЛ могут быть комфортными для всех.

Мелтон предположил, что траекторию отношений с ВР можно поделить на три участка: «сворачивание», «цепляние» и «ненависть».

Сворачивание – ПЛ идеализирует своего партнёра, пересказывает ему свой травматичный опыт, питает надежду на долгосрочность отношений. Цепляние – эмоциональное состояние ПЛ заметно ухудшается, но она проявляет неудачные попытки скрыть это. Партнёр пытается помочь ей. Стадия ненависти – ПЛ замыкается в себе, не инициирует положительные поглаживания, проявляет агрессию к партнёру. В этой стадии возможны суицидальные попытки.

Исход отношений не зависит исключительно от ПЛ. Готтман предложил концепцию эмоционального банковского счёта для изучения взаимоотношений. Если он положительный, отношения с ПЛ могут не стать невыносимыми для обоих. С другой стороны, существуют препятствия: критика, защита, презрение, уклонение. В итоге перед партнёром встаёт задача – поддержание положительного эмоционального банковского счёта, а от ПЛ требуется чёткое осознание своего текущего состояния и его цикличности.

Выводы. Для поддержания взаимоотношений с ПЛ требуются следующие условия. Со стороны ПЛ: понимание особенностей своего состояния, готовность признать свои проблемы, информирование о своем состоянии партнера. Со стороны обоих партнеров: сознание цикличности во взаимоотношениях, контроль положительного эмоционального банковского счета обеих сторон. Со стороны здорового партнера: умение определять период цикла, своевременное применение системы SETUP или собственного алгоритма действия.

АНАЛИЗ ИЗМЕНЕНИЙ В ДИАГНОСТИКЕ РАССТРОЙСТВ ЛИЧНОСТИ ПО МКБ-11 И ГОТОВНОСТИ СПЕЦИАЛИСТОВ К НИМ

Маркина В.Р., 5 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к.м.н., доц. Федотов И.А.

Актуальность. С 1 января 2022 года начнется использование МКБ-11 для статистических целей, в которой произошли существенные изменения, в частности, в разделе «Расстройства личности и личностные черты».

Цель. Оценить изменения в МКБ-11 в разделе по расстройствам личности (РЛ) в сравнении с DSM-5 и МКБ-10 и готовность специалистов к ним.

Материалы и методы. Обзор литературы – оригиналы классификаций и англоязычные статьи. Анкетирование – опросник кафедры. Число участников – 138 (78,3% – студенты-медики, 7,2% – психологи, 5,1% – ординаторы по психиатрии, 9,4% – не имеющие отношения к медицине)

Результаты и их обсуждение. Мы выяснили, что существует два подхода к классифицированию РЛ: категориальный и дименсиональный. В первом случае РЛ представлены в виде отдельных нозологий (МКБ-10 и DSM-5 – II глава).

Второй подход подразумевает разделение РЛ по степени тяжести, а квалификаторы, сформулированные на основе пятифакторной модели личности, служат описанием её структуры (МКБ-11 и DSM-5 – альтернативная модель – III глава).

Получены данные, что DSM-5-AM продемонстрировала более сильную взаимосвязь, чем DSM-5, раздел II, в 10 из 11 клинических суждениях относительно планирования лечения и долгосрочного прогноза.

Предварительные исследования МКБ-11 показали, что распространенность РЛ по её критериям выше на 7,6%, чем по критериям МКБ-10. Тяжелые РЛ в 5 раз чаще встречались в стационарной группе. Диагноз смешанное РЛ имели 40% пациентов.

Известно, что диагнозы РЛ часто оказывают негативное влияние на идентичность и надежду, а утверждение ВОЗ о снижении стигматизации этих больных не имеет доказательной базы.

По результатам нашего опроса мы выяснили, что 77,8% людей не изменили бы свое отношение к человеку, страдающему РЛ, и 22,2% отнеслись бы к нему с сочувствием.

100% опрошенных среди тех, кто сталкивался с диагностикой РЛ, утверждали, что испытывали трудности с МКБ-10 (пациент предъявляет признаки нескольких РЛ – 37,5%, пациент предъявляет общие признаки РЛ, но не соответствует определенному РЛ – 75%).

69,8% опрошенных выбрали более серьезное лечение для одного и того же пациента, основываясь на формулировке диагноза по МКБ-11, против 29,5% по МКБ-10, что говорит о большей клинической полезности МКБ-11.

Выводы:

1. МКБ-10 и DSM-5 – категориальный подход, МКБ-11 – дименсиональный подход и концепция пятифакторной модели личности.

2. МКБ-11 потенциально лучше прогнозирует лечение; позволяет эффективнее выявлять серьезные расстройства; может привести к увеличению числа лиц, имеющих диагноз РЛ, что требует дальнейшего наблюдения.

3. МКБ-11 может стать более полезной для специалистов, но необходимо проводить подготовку кадров к изменениям.

ДЕТСКАЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ТРАВМА: ГЛУБИНА И ПОСЛЕДСТВИЯ

Завалова Е.Р., 6 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: д.м.н., проф. Меринов А.В.

Актуальность. Вопросы детского психотравмирующего опыта считаются одной из наиболее актуальных тем. Мы не перестаём исследовать и устанавливать связь между личностью взрослого человека и особенностями его развития в детстве, поскольку считаем, что болезненный детский опыт напрямую влияет на формирование личности, его эмоциональное состояние, установки и ценности.

Цель. Изучить суицидологическую характеристику групп, которые в детстве подвергались эмоциональному пренебрежению в семье.

Материалы и методы. В качестве диагностических инструментов использовались: клиничко-anamnestический опросник, направленный на выявление и оценку аутоагрессивного спектра респондентов; ретроспективный опросник пережитого насилия ICAST-R; анкета детского травматизма СТQ, включающая в себя исследование параметров эмоционального, физического и сексуального насилия, а также эмоционального и физического пренебрежения.

В исследовании приняли участие 84 девушки. Среди них мы выделили группу девушек, которая в детстве была подвержена эмоциональному пренебрежению (N=54, средний возраст 21 ± 2), и группу девушек, которая не сталкивалась с данным неблагоприятным детским опытом (N=30, средний возраст 22 ± 2).

Результаты и их обсуждение. Анализ анкеты детского травматизма СТQ показал, что самую большую распространённость среди параметров неблагоприятного детского опыта имеет именно эмоциональное пренебрежение (73%) и всего 1,6% девушек не подвергались жестокому обращению в детстве.

Разбор суицидологических характеристик групп показал, что девушки из второй группы в большей степени (в 2-3 раза) отмечают пассивные суицидальные мысли по сравнению в первой группой сравнения. В то же время во второй группе вдвое больше девушек (6 против 3) пытались покончить жизнь самоубийством когда-либо и в 4 раза больше участниц составляли план самоубийства (8 против 2).

Оценка параметра эмоционального насилия СТQ показала, что в первой группе сравнения в несколько раз меньше девушек было подвержено эмоциональному и физическому насилию в детстве.

Также, по данным ICASST-R, группа девушек, которые в детстве не сталкивались с эмоциональным пренебрежением в детстве, были в большей степени подвержены эмоциональному и физическому насилию в семье.

Выводы. Распространённость жестокого обращения над детьми не перестаёт поражать своими масштабами. Мы считаем, что эта проблема продолжает оставаться в тени, так как дети, чьё нарушенное чувство безопасности и страх не дают попросить о защите и помощи. В нашей работе эмоциональное пренебрежение не исполнило функцию катализатора в отношении суицидального поведения, что нельзя сказать о насилии. Пренебрежение, в определённой степени, выступило «благоприятным» фактором, что заставляет задуматься о его роли в устройстве НДО.

ВЛИЯНИЕ ПОЛИСАХАРИДА КАЛЕНДУЛЫ
НА ЛЕЙКОПОЭЗ ЗДОРОВЫХ ЖИВОТНЫХ

Косырева А.В., 2 курс, лечебный факультет

Научные руководители: д.б.н., доц. Сычев И.А., ассист. Сироткина Д.С., д.м.н., доц. Черданцева Т.М.

Актуальность. Поиск препаратов растительного происхождения, не оказывающих токсического действия на организм, в настоящее время является актуальной задачей. Полисахариды растительного происхождения, являясь биологически активными веществами, обладают широким спектром биологической и фармакологической активности: стимулируют функции иммунной системы, активируют процессы лейкопоэза, оказывают ранозаживляющее действие, проявляют противорадиационное влияние, обладают противовоспалительной активностью, не обладают токсичностью, аллергенностью, пирогенностью. Состояние органов кроветворения, состав и свойства крови отражают состояние организма и направленность протекающих в нем процессов. Особый интерес представляет изучение влияния полисахаридов на клеточный и биохимический состав крови.

Цель. Изучение действия водорастворимого полисахаридного комплекса, выделенного из цветков календулы, на процесс лейкопоэза здоровых животных.

Материалы и методы. При выделении растительного полисахарида проводили экстракцию водорастворимого полисахаридного комплекса (ВРПК) горячей водой из цветков календулы лекарственной в течение полутора часов на кипящей водяной бане, проводили осаждение 96%-ным этанолом. Осадок отделяли фильтрованием, очищали этанолом, с концентрацией 96%, ацетоном, смесью спирта и эфира, переосаждением. В результате получили полисахарид календулы лекарственной (ВРПК) – вещество аморфной структуры, светло-коричневого цвета, хорошо растворимое в воде и в физиологическом растворе. Эксперимент проводили на половозрелых крысах самцах породы Вистар. Животные содержались в стандартных условиях вивария. В опыте участвовали 6 групп животных: 5 групп экспериментальных и 1 группа контрольная. Все подопытные животные получали 5%-ый водный раствор полисахарида перорально, с помощью зонда, каждый день в одно и тоже время в дозе 0,1 г на кг массы тела. Контрольные крысы получали такой же объем физиологического раствора в тоже время. На 3, 5, 7, 10 и 12 сутки после введения препарата у крыс брали кровь для исследования. В крови животных определяли количество лимфоцитов и моноцитов. Подсчет клеток выполняли в 10 полях зрения, используя программное обеспечение «ImageJ».

Результаты и их обсуждение. После введения 5-ти доз водорастворимого полисахаридного комплекса календулы численность лимфоцитов в крови подопытных крыс максимально увеличивается – на 44,7% по сравнению с контролем. Введение 7-й дозы вызывает постепенное снижение

показателя. 10 и 12 доз полисахарида приближают численность лимфоцитов к контролю. Количество моноцитов под воздействием 3-х доз полисахарида достигает максимального значения, увеличиваясь на 31,2% по сравнению с контролем. Введение 5-ти доз полисахарида вызывает постепенное уменьшение численности моноцитов. 7, 10 и 12 доз приближают показатель моноцитов к контрольному.

Выводы. Полисахарид календулы стимулирует процессы лимфопоэза и лейкопоэза, максимально увеличивая в плазме крови: количество моноцитов на 3 сутки – на 31,2%, количество лимфоцитов на 5 сутки – на 44,7%.

ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST И РИСК КОНТРАСТИНДУЦИРОВАННОЙ НЕФРОПАТИИ – БАЛАНС РИСКА И ПОЛЬЗЫ

Ежова А.В., Симкова Л.А., 6 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к.м.н., доц. Переверзева К.Г.

Актуальность. В настоящее время при ведении пациентов с острым коронарным синдромом (ОКС) ведущее значение имеет использование рентген-контрастных методов диагностики и лечения. Их применение у пациентов с ОКС в 2-30% случаев осложняется развитием контрастиндуцированной нефропатии (КИН).

Цель. Описать клинический случай ОКС с подъемом сегмента ST электрокардиограммы (ЭКГ) с развитием КИН.

Материалы и методы. Больная Т., 70 лет, поступила с жалобами на давящие сжимающие боли за грудиной, иррадиирующие в шею и нижнюю челюсть. Считает себя больной с 24. 06. 2019 г., когда появились описанные выше жалобы. Больная самостоятельно приняла ибупрофен 400 мг без эффекта. Бригадой скорой медицинской помощи больной были назначены нитроспрей 400 мкг под язык трижды, аспирин 250 мг и клопидогрель 300 мг внутрь. На ЭКГ: подъем сегмента ST по нижней стенке левого желудочка (ЛЖ). В приемном отделении дан тикагрелол 180 мг, на ЭКГ подъем сегмента ST по нижне-боковой стенке ЛЖ. Направлена для проведения чрескожного коронарного вмешательства (ЧКВ). В анамнезе: в течение 20 лет гипертоническая болезнь, 10 лет – ишемическая болезнь сердца, сахарный диабет 2 типа (на инсулине).

Результаты и их обсуждение. Больной была проведена коронароангиография (КАГ): выполнены чрескожная транслюминальная коронарная ангиопластика и тройное последовательное эндопротезирование правой коронарной артерии (ПКА). На контрольной КАГ кровотоков в ПКА восстановлен полностью. После КАГ переведена в палату реанимации и интенсивной терапии. На 2-е сутки – снижение диуреза до 30 мл /сут., макрогематурия по катетеру. В биохимическом анализе крови рост уровня креатинина с 101 до 595 мкмоль/л и снижение уровня скорости клубочковой фильтрации (СКФ) с 48 до 6 мл/мин/1,73 м². На 2-е сутки была назначена инфузионная терапия и фуросемид, на фоне которых СКФ увеличилась с 6 до 18 мл/мин/1,73 м², уровень креатинина снизился с 567 до 226 мкмоль/л. В течение 6 дней с момента поступления в стационар в нижних отделах легких выслушивались единичные влажные хрипы, по прошествии их – дыхание везикулярное без хрипов. Со 2-х суток вплоть до выписки из стационара у пациентки сохранялась стойкая гипотония. На 16 день болезни она в удовлетворительном состоянии она была выписана. Диагноз КИН был заподозрен у данной пациентки на 2 сутки от начала заболевания, что и определило позднее назначение соответствующей терапии.

Выводы. Данный клинический случай демонстрирует развитие тяжелой КИН. Отсутствие мер профилактики КИН и запоздалое начало лечения обусловило тяжесть КИН у данной пациентки. Раннее проведение ЧКВ способствовало относительно благоприятному прогнозу в отношении сердечно-сосудистых событий и смерти.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПЕРВИЧНОГО БИЛИАРНОГО ХОЛАНГИТА

Фокина М.И., 6 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к.м.н., доц. Якубовская А.Г.

Актуальность. Первичный билиарный холангит протекает в 60% бессимптомно и без лечения быстро приводит к терминальной стадии цирроза печени и гепатоцеллюлярному раку, поэтому важно своевременно поставить верный диагноз.

Цель. Продемонстрировать необходимость своевременного обследования больного с бессимптомным течением заболевания печени.

Материалы и методы. Проведен опрос и изучена амбулаторная карта пациентки, наблюдающейся в ГБУ РО ОКБ им. Семашко, поликлинике № 2 с диагнозом: первичный билиарный холангит.

Результаты и их обсуждение. Больная, 68 лет, в 2016 году проходила плановое обследование, в ходе которого в биохимическом анализе крови выявлено повышение АСТ – 160 ед/л и АЛТ 112 ед/л. Маркеры гепатитов В и С были отрицательными, данных за лекарственное и токсическое поражение печени не было. От обследования пациентка отказалась. Выставлен диагноз: Гепатит неясного генеза. С 2017-2018 гг. сохранялось повышение печеночных показателей на том же уровне. Назначались «гепатопротекторы» – без эффекта. В 2019 году пациентка вновь обратилась с жалобами на тяжесть в правом подреберье. На УЗИ было выявлено увеличение лимфатических узлов брюшной полости. При осмотре печень не увеличена, немного уплотнена, край ровный. Общий анализ крови в пределах нормы. В биохимическом анализе крови: АСТ 149 ед/л, АЛТ 149 ед/л, общий холестерин 6,0 ммоль/л, щелочная фосфатаза 389 ед/л и гамма-глутамилтранспептидаза 385 ед/л. На ультразвуковом исследовании и МРТ с динамическим контрастным усилением печени: изменений печени и желчных протоков не выявлено, МРТ-картина реактивной лимфоаденопатии. На эластографии медиана модуля Юнга 15,92 кПа, что соответствует F4 стадии фиброза по шкале Metavir. Были назначены маркеры аутоиммунных поражений печени: ANA – 0,10 (норма до 1/160), SMA – 15,7 (норма <1/20), AMA – 1024 (норма <1/20), иммуноглобулин М – 2380,7 г/л (норма до 14,60), церулоплазмин 21 мг/дл, ферритин 140 мкг/л. На основании полученных данных выставлен окончательный диагноз: Первичный билиарный холангит на стадии цирроза печени.

Назначена урсодезоксихолевая кислота в дозе 1500 мг в сутки. На фоне лечения через год существенно снизились (АЛТ 27 ед/л, АСТ 27 ед/л, щелочная фосфатаза 281 ед/л, ГГТП 48 ед/л), пациентка чувствует себя хорошо.

Выводы. Представленный клинический случай демонстрирует важность своевременного и детального обследования больного с бессимптомным течением заболеваний печени, а верно подобранная медикаментозная терапия при первичном билиарном холангите приостанавливает прогрессирование заболевания на любой стадии.

ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ЛЁГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В РЯЗАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Бушманов П.А., 6 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: д.м.н., доц. Филиппов Е.В.

Актуальность. По данным Российского национального регистра доля пациентов с идиопатической лёгочной артериальной гипертензией (ИЛАГ), в структуре ЛГ I группы составляет 41,5%, наследственная ЛАГ – 0,4%, ЛАГ, ассоциированная с ВПС и СЗСТ, – 36% и 19,5%, соответственно; портопультмональная ЛГ – 1,9%, ВИЧ-ассоциированная ЛАГ – 0,4%, ЛАГ, индуцированная приемом лекарственных препаратов и токсинов, – 0,4%.

Цель. Изучение состояния пациентов с ЛГ в Рязанской области в настоящее время.

Материалы и методы. Пациенты, имеющие диагноз Лёгочная гипертензия различной этиологии.

Результаты и их обсуждение. В исследование включено 32 пациента с ЛГ (78% женщины). Средний возраст $50 \pm 15,0$ лет. К первой группе, представленной ИЛАГ, относится 46%. Ко второй группе – 13%. К четвёртой группе, представленной хронической тромбоэмболической лёгочной гипертензией, 41%. На начало 2021 года в живых находится 24 человека (75%). Исключая умерших пациентов, первая группа составила – 50%, вторая группа – 8%, четвёртая группа – 42%. Оценка прогноза неблагоприятных исходов проводилась по неинвазивным критериям таблицы стратификации риска. Высокий риск определён у 71% пациентов, промежуточный риск – 17%, низкий риск – 12%. Частота назначения ЛАГ-специфической терапии в Рязанской области составила 62,5%, антагонистов кальция – 43,8%, антитромботических препаратов – 56,3%, диуретиков – 56,3%. Комбинированную ЛАГ-специфическую терапию пациенты получали в 50% случаев. Частота назначения ЛАГ-специфических препаратов в Рязанской области: Силденафил – 55%, Риоцигуат – 45%, Бозентан – 40%, Илопрост – 20%, Селексипаг – 15%. По итогам многолетнего наблюдения выживаемость пациентов с ЛГ в 1 год – 90,6%, 2 год – 84%, 3 год – 78%, 7 год – 75%.

Выводы. Среди всех типов редкой ЛГ наиболее частой формой, диагностируемой в Рязанской области, является ИЛАГ и ХТЛГ. Из 32 пациентов, с установленным диагнозом, в данный момент живы и находятся под наблюдением 24 человека (75%). У 71% пациентов отмечается высокий риск неблагоприятных исходов в течение 1 года. Частота назначения ЛАГ-специфической терапии составила 62,5%. Наиболее часто назначаемый препарат – Силденафил (55%) и Риоцигуат (45%). Наблюдается драматическое

снижение выживаемости пациентов при ежегодной оценке их жизненного статуса, что может быть связано с неэффективным диспансерным наблюдением (ДН) и требует выведения этой группы пациентов в кабинеты высокого риска.

ИНФАРКТ МИОКАРДА У ДОЛГОЖИТЕЛЕЙ: КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА, ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ И ИСХОДЫ

Галус А.С., 6 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к.м.н., доц. Переверзева К.Г.

Актуальность. В настоящее время темпы старения населения значительно выше, чем в прошлом, в связи с чем особое внимание обращают на себя долгожители – лица, перешагнувшие 90-летний рубеж.

Цель. Выявить особенности клинических проявлений, течения, тактики ведения и исходы инфаркта миокарда (ИМ) у пациентов долгожителей.

Материалы и методы. Ретроспективно проанализировано 45 историй болезни пациентов долгожителей в возрасте ≥ 90 лет, госпитализированных в государственное бюджетное учреждение Рязанской области «Областной клинический кардиологический диспансер» с 2016 по 2020 гг. по поводу инфаркта миокарда. Из них 20% мужчин. Медиана возраста 91 (90;93) год.

Результаты и их обсуждение. При поступлении $>80\%$ пациентов предъявляли жалобы на слабость и болевой синдром, 40% - на одышку и отеки, 24,4% – на потливость, 17,8% – на чувство нехватки воздуха, 15,6% – на перебои, 8,9% – на рвоту, 6,7% – на потерю сознания. Подъем сегмента ST регистрировался у 82,2% больных, Q-инфаркт развился у 86,7%, отёк легких – у 28,9%, кардиогенный шок – у 6,7%, аневризма – у 6,7%. Внутригоспитальная летальность – 31,1%. Среди выживших пациентов (n=31) 25% мужчин, среди умерших (n=14) – 21,4%. Медиана возраста выживших 91 (90;93) год, умерших – 90,5 (90;92) лет, $p=0,71$. По частоте встречаемости хронической сердечной недостаточности, сахарного диабета 2 типа и ИМ в анамнезе группы выживших и умерших пациентов не различались. Стентирование среди умерших – у 21,4%, среди выживших – у 39,7%, $p=0,28$. Тромболитическая терапия среди умерших – у 2,2%, выжившим не проводилась. Ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента были назначены среди выживших 66,7%, среди умерших – 15,6%, $p<0,001$, β -адреноблокаторы среди выживших – 51,1%, среди умерших – 8,9%, $p=0,01$, статины среди выживших – 66,7%, среди умерших – 22,2%, $p=0,046$. Связь с исходом показали назначение статинов: относительный риск (ОР) 0,11 (95% доверительный интервал (ДИ) 0,03-0,39), $p<0,001$, назначение иАПФ: ОР 0,09 (95% ДИ 0,03-0,32), $p<0,001$, назначение β -адреноблокаторов: ОР 0,24 (95% ДИ 0,08-0,78), $p=0,02$, развитие КШ: ОР 10,00 (95% ДИ 2,52-39,80), $p=0,001$. По результатам многофакторного анализа на прогноз влияют назначение статинов: ОР 0,08 (95% ДИ 0,02-0,39), $p<0,001$, назначение иАПФ: ОР 0,19 (95% ДИ 0,04-0,79), $p=0,02$, развитие КШ: ОР 7,45 (95% ДИ 1,31-42,22), $p=0,02$.

Выводы. Наиболее часто пациенты предъявляли жалобы на слабость и болевой синдром. Подъем сегмента ST регистрировался у 82,2%.

Тромболитическая терапия была проведена у 2,2%. Стентированы – 13,3% пациентов. Внутригоспитальная летальность – 31,1%. Факторы, ассоциированные с меньшим риском смерти в стационаре – назначение статинов и иАПФ, с большим – развитие КШ.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ GIST ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА

Морозова Ю.А., 6 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к.м.н., доц. Каминский Ю.Д.

Актуальность. Гастроинтестинальная стромальная опухоль (GIST) – злокачественная мезенхимальная опухоль, исходящая, предположительно, из клеток Кахала. Средний показатель заболеваемости в мире составляет 1,0-1,5 случая на 100 тысяч человек в год. Заболеваемость в России неизвестна.

Цель. Изучить особенности диагностики и лечения GIST.

Материалы и методы. Пациент Т., мужчина, 73 года, в декабре 2019 года обратился в поликлинику по месту жительства с жалобами на повышение температуры до 38-39°C, боли в животе, похудание, слабость, утомляемость.

Находился на лечении в ГКБСМП 18.12.19-31.12.19. При поступлении клиническая картина абсцесса в брюшной полости. Абсцесс дренирован под контролем УЗИ, возникло предположение об объемном образовании, исходящем из забрюшинного пространства с формированием абсцесса. Выполнена МРТ брюшной полости, выявлено солидное образование без явной органной принадлежности.

Находился на лечении в ГКБСМП 05.01.20-29.01.20. При поступлении клиническая картина абсцесса брюшной полости. Абсцесс дренирован под контролем УЗИ, проведена фистулография, по её данным: контрастирована полость 15x9 см, сообщения с полыми органами не выявлено, стенка абсцесса представлена массивом ткани толщиной до 3 см, богато васкуляризирована.

21.01.20 выполнена диагностическая лапаротомия. Выявлено больших размеров объемное (до 15 см в диаметре) образование брюшной полости, интимно прилежащие к нему петли тонкой кишки, большой сальник, технической возможности для удаления указанного образования не найдено. Взят материал для цитологического исследования, заключение: веретенноклеточная опухоль.

21.02.20 осмотрен консилиумом РОКОД, госпитализирован для дообследования и лечения. Операция от 25.03.2020: комбинированное удаление опухоли забрюшинного пространства с резекцией 2-х петель тонкой кишки, обструктивной резекцией нисходящей ободочной кишки, выведение десцендостомы. Резецировано образование 20x17x9 см, представленное фрагментами тонкой кишки 19 см и 9 см, фрагментом толстой 12 см, бугристым опухолевым образованием. Опухоль серого цвета вида «рыбьего мяса». Патологоанатомическое исследование: злокачественная полиморфноклеточная опухоль с очагом некроза, с инвазией стенки тонкой кишки. Фенотипирование: веретенноклеточный злокачественный GIST, CD-117 3+, Ki-67 10%.

Выписан на 20-е сутки в удовлетворительном состоянии. Рекомендовано закрытие десцендостомы через 3 месяца.

Результаты и их обсуждение. На данный момент метастазы не обнаружены, данных за местный рецидив нет. Планируется закрытие десцендостомы, наложение ректодесцендоанастомоза.

Выводы. GIST являются сложными для диагностики опухолями, для их диагностики эффективны КТ, МРТ. Основным методом лечения является хирургический. Пациенты должны получать лечение в специализированных учреждениях.

ГНОЙНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ НАДГОРТАННИКА В УСЛОВИЯХ COVID-ИНФЕКЦИИ

Панкина Т.Ю., Юсова Н.Г., 5 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к.м.н., доц. Старкова Л.Н.

Актуальность. Эпиглоттит – острое воспаление надгортанника, характеризующееся развитием отека и абсцедирования. Трудности диагностики данного заболевания связаны с топографо-анатомическими особенностями расположения надгортанника, необходимостью проведения ларингоскопии, поэтому данное заболевание может диагностировать и лечить только врач - оториноларинголог. Сегодня особую актуальность приобрела оптимизация лечения данной патологии в связи с активным распространением COVID-19, что вынужденно сокращает время пребывания пациента в стационарных условиях в целях изоляции неифицированных пациентов.

Цель. Предложить алгоритм диагностики и лечения эпиглоттита.

Материалы и методы. Пациент Д. 46 лет 29.08.2020 был доставлен машиной СМП, где контактировал с пациентом, у которого в дальнейшем был диагностирован Covid-19, в ЛОР-отделение ГБУ РО «ОКБ им. Н.А. Семашко» с жалобами на сильную боль в горле при глотании, повышение температуры тела до 38.6. Из анамнеза известно, что накануне отметил появление болей в горле, небольшое недомогание. При поступлении: голос гнусавый, пальпация гортани болезненна. При непрямой ларингоскопии: надгортанник гиперемирован, инфильтрирован, шаровидной формы, на язычной поверхности справа просвечивается гнойное отделяемое, надгортанник расположен низко, закрывает вход в гортань, голосовая щель не обозревается. Был поставлен диагноз: острый эпиглоттит. Госпитализирован в срочном порядке в ЛОР-отделение. В этот же день была проведена прямая ларингоскопия и вскрытие абсцесса надгортанника под местной анестезией. Кроме того, проводилось медикаментозное лечение, в результате которого наблюдается положительная динамика, боли уменьшились, проглатывание жидкости и твердой пищи улучшились.

Результаты и их обсуждение. На фоне проводимого лечения на 5-й день пребывания в стационаре пациент был выписан с рекомендацией продолжить наблюдение у ЛОР-врача по месту жительства, а также рекомендовано обследование на COVID-19. Спустя 2 недели, по телефону, у пациента было выяснено, что состояние его удовлетворительное, жалоб не предъявляет, при обследовании мазков на РНК SARS-CoV-2 не обнаружено.

Выводы:

1. Досрочная выписка пациента не противоречит общей тенденции смещения акцента лечения на амбулаторную помощь, продиктованной настоящей эпидемической обстановкой.

2. Получение положительного результата при оказании стационарной помощи позволяет уменьшить пребывание пациента в стационаре. Наличие доступной телекоммуникационной связи между звеньями врач-пациент позволяет контролировать и корректировать процесс лечения.

3. COVID-19 требует введения элементов телемедицины в повседневную практику.

МЕСТНАЯ ГЕМОСТАТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ В ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ

Матвеева М.В., 6 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к.м.н., доц. Пшенников Д.С.

Актуальность. Кровотечение является одним из самых частых осложнений при оперативных вмешательствах в оториноларингологии. После тонзилэктомии кровотечение встречается с частотой 0,5-10%, при этом летальность составляет 1 случай на 20 000 пациентов, а частота обращаемости пациентов с носовыми кровотечениями составляет 14,7-20,5% среди всех больных с экстренной ЛОР-патологией.

Цель. Описание успешного применения препарата «Гемоблок» в оториноларингологии.

Материалы и методы. Гемоблок является местным гемостатическим препаратом, представляет собой 1% водный раствор неполной серебряной соли полиакриловой кислоты, содержащий наночастицы серебра.

После ринологической операции или при нетяжелом носовом кровотечении производится тампонада полости носа с применением модифицированного тампона. Последний состоит из пальца перчаточной резины и поролона в качестве наполнителя. Отличие от рутинно применяемых перчаточных тампонов состоит в наличие одного отверстия в передней части тампона и по 3 отверстия по бокам. Перед установкой тампона в полость носа его пропитывают 1% раствором Гемоблока. При необходимости нахождения тампона в полости носа можно повторно пропитывать его гемостатическим препаратом.

Результаты и их обсуждение. Клинический случай 1. Больная К., 35 лет, обратилась в клинику для планового хирургического лечения в объеме двусторонней тонзиллэктомии. Операция осложнялась повышенным паренхиматозным кровотечением из области тонзиллярных ниш. Объем кровопотери составил 150 мл. После операции установлена тампонада тонзиллярных ниш в течение 5 минут с применением коллагеновой губки и раствора «Гемоблок». Кровотечения в послеоперационном периоде не отмечалось. При выписке тонзиллярные ниши очистились от фибринового налета, раневая поверхность эпителизирована, рецидива кровотечения не отмечалось.

Клинический случай 2. Пациентка С., 38 лет, обратилась в клинику с жалобами на затруднение носового дыхания, постоянное использование сосудосуживающих препаратов в течение двух лет. Проведена операция –

септопластика и пластика нижних носовых раковин. Во время операции кровопотеря составила 100 мл. После операции установлена носовая тампонада по вышеописанной методике с применением 1% раствора.

«Гемоблок». Тампоны удалены через 24 часа после операции, кровотечения в послеоперационном периоде не отмечалось.

Выводы:

1. Адекватный послеоперационный гемостаз напрямую влияет на временную нетрудоспособность пациентов.

2. Вышеописанная методика экономически доступна и технически проста.

3. В современных условиях есть все возможности для сокращения реабилитационного периода и улучшения качества жизни пациентов.

ТЕНДЕНЦИИ К РАСПРОСТРАНЕНИЮ
КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ В СТРАНАХ
С РАЗНЫМ УРОВНЕМ ЭКОНОМИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Зенков А.А., Хлебникова Е.Н.,
4 курс, медико-профилактический факультет

Научный руководитель: к.м.н., доц. Чвырёва Н.В.

Актуальность. На момент написания научной работы COVID-19 является крайне важной и глобальной проблемой здравоохранения. Коронавирусная инфекция требует эффективной борьбы со стороны любой страны вне зависимости от уровня ее экономического развития. Авторы данной статьи постарались статистически проанализировать эффективность предпринимаемых мер в двухэтапном исследовании.

Цель. На основе статистического анализа данных определить целесообразность используемых моделей борьбы с распространением COVID-19 в исследуемых странах.

Материалы и методы. Исследование проходило в два этапа, на каждом из которых вычислялись статистические данные заболеваемости коронавирусной инфекцией, которые в последствие сравнивались. Для наглядности в программе Excel были построены графики и тренды, по которым также делались выводы. Основным ресурсом работы служили сайты, показывающие статистику случаев COVID-19.

Результаты и их обсуждение. В результате двухэтапного исследования было выявлено: кратные увеличения заболеваемости превысили десятки в группах стран с переходной и развивающейся экономикой. Тренды заболеваний идут на повышение во всех странах с переходной и развивающейся экономикой и только в одной из группы развитых. Всё это свидетельствует о том, что страны, предположительно, не справляются с проблемой COVID-19 или справляются недостаточно эффективно.

Выводы:

1. Наибольшее кратное увеличение заболеваемости наблюдается в развивающихся странах.

2. На основе статистического анализа данных методы борьбы не пригодны в странах с развивающейся экономикой, а в странах с развитой и переходной экономикой требуют доработок.

ПРОБЛЕМА ФОРМИРОВАНИЯ ГРАМОТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ПО ВОПРОСАМ ПРОФИЛАКТИКИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-19)

Попихина А.С., 3 курс, ф-т СПО и бакалавриата

Научный руководитель: к.м.н. Шумова А.Л.

Актуальность. Пандемия COVID-19 – это серьезная проблема, возникшая перед системой здравоохранения и обществом в целом. Она обличила много серьёзных проблем, одна из них – низкий уровень осведомлённости населения в вопросах её профилактики. Из-за большой загруженности медицинских работников методы и средства донесения информации подбираются не верно. Анализ действующих нормативно правовых документов и предлагаемых ими инструментов решения проблемы очерчивает круг задач, стоящих перед медицинскими сестрами при ведении санитарно-просветительской работы по профилактике COVID-19. Изучение комплекса мероприятий, направленных на формирование грамотности населения позволит диагностировать проблемы в гигиеническом воспитании и определить приоритеты в формировании грамотности в вопросах профилактики заболевания.

Цель. Анализ представления информации населению по критериям, указанным в нормативных актах по организации просвещения, материалов с сайтов ВОЗ, Роспотребнадзора, Минздрава РФ

Материалы и методы. Были использованы материалы Минздрава РФ, Роспотребнадзора и Всемирной организации здравоохранения, нормативных актов по организации просвещения населения, гигиенического воспитания. Их анализ позволил выявить критерии, по которым была проведена оценка материалов, представленных на сайтах медицинских организаций: информативность, понятность, наглядность, практичность, адекватность, приоритетность, использованы информационно-образовательные материалы поликлиник Рязанской области.

Результаты и их обсуждение. Был проведён анализ документов, касающихся вопросов профилактики новой коронавирусной инфекции и организации просвещения. Веб-страницы городских поликлиник были оценены в соответствии с критериями по системе «0-1-2», где «0» – не соответствие критерию, а «2» – полное соответствие. Результаты показали, что информационные порталы поликлиник города Рязани размещают материалы в неудобном для восприятия формате. Информация в них чаще носит запугивающий характер или содержит большое количество текста и терминологии, что усложняет понимание.

Выводы:

1. Анализ сайтов организаций всероссийского и международного уровня показал, что разработана и предложена доступная информация для населения.

2. Анализ сайтов городских поликлиник выявил проблемы подготовки материалов, отсутствие возможности для населения ознакомиться с уже имеющимися материалами.

3. Необходимо учитывать особенности целевой аудитории и проводить профилактику стрессовых реакций в связи с недостаточностью информации или её представления в угрожающем формате.

НЕОБХОДИМОСТЬ ПРЕОДОЛЕНИЯ ЯЗЫКОВЫХ БАРЬЕРОВ
В ПРОЦЕССЕ ИЗУЧЕНИЯ ИНОСТРАННОГО ЯЗЫКА

Аверьянов И.Д., 4 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к.пед.н., доц. Крутова И.Ю.

Актуальность. В современном обществе межкультурные взаимодействия становятся все более популярными и важными. Для достижения максимального взаимопонимания и достоверности обмениваемой информации участники коммуникации должны преодолевать различные коммуникативные трудности - барьеры. Коммуникативные барьеры, ведущие к срыву межкультурной коммуникации, в последние годы стали объектом исследования многих российских ученых.

Цель. Выявить и описать лексические и языковые барьеры в межкультурном общении.

Материалы и методы. Материал исследования взят из теоретических и практических российских и зарубежных ресурсов, посвященных данной проблеме. Мы использовали метод анализа статей и словарей по данной теме.

Результаты и их обсуждение. Языковой барьер – это трудности с выражением мыслей говорящего на иностранном языке или трудности в понимании слушателем.

Лексический барьер – это бедность словарного запаса испытуемого и, как следствие, использование небольшого количества слов в его речи. Наиболее очевидная причина лексического барьера - отсутствие активного словарного запаса и плохая грамматика.

Следует отметить, что языковой барьер является обязательным следствием лексического. Не зная слов для выражения своих мыслей, даже при спокойном общении невозможно построить разговор.

Коммуникативный барьер – еще одно понятие, которое часто путают с языковым барьером. Коммуникативный барьер – это любые помехи, препятствия в процессе коммуникации на любом этапе передачи информации, искажающие смысл сообщения.

Итак, термин «языковой барьер» при изучении иностранного языка - это индивидуальная, субъективная невозможность использовать уже имеющиеся знания в процессе разговора.

Сегодня студентам-медикам часто приходится иметь дело с иностранными источниками и носителями иностранного языка. И именно во время их контакта возникают коммуникативные проблемы или «барьеры».

Среди многих причин, по которым изучающим иностранный язык сложно выразить свои мысли на иностранном языке, в первую очередь можно выделить:

- отсутствие доверия;
- страх непонимания собеседника;

- невозможность точно выразить свое истинное мнение;
- боязнь устного общения в реальном времени;
- знание языка шаблонов;
- отсутствие грамматических навыков или небольшой словарный запас;
- влияние партнеров по общению.

Чтобы преодолеть языковой барьер, необходимо оценить словарный запас и степень владения языком, чтобы в дальнейшем правильно подобрать программу обучения.

Словарный запас - один из важнейших параметров, отражающих уровень владения языком. Его качественные и количественные характеристики коррелируют с уровнем языковой компетенции.

Выводы. Обобщая информацию по данной теме, мы пришли к выводу, что актуальность и роль изучения языкового барьера в межкультурном общении высока. В современной практике существуют специальные методы выявления и преодоления этого у студентов и взрослых. Важность этой проблемы не следует недооценивать в образовательных учреждениях, поскольку она играет важную роль в современном обществе. Студентам не нужно преодолевать эти препятствия самостоятельно, так как это неэффективно. В этом вопросе необходимо оказать поддержку студентам. Своевременно исправить языковой барьер можно только с помощью специальной образовательной программы.

КОНЦЕПТ «ЗДОРОВЬЕ» В СОЗНАНИИ ПЕРВОКУРСНИКОВ РЯЗГМУ

Батыршина А.Ш., Зеленов А.А., Исаев Н.И.,
1 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к.фил.н., доц. Калинина М.А.

Актуальность. Слово здоровье и его дериваты часто используются в дискурсе современного человека не только в медицинском контексте. Какой же смысл вкладывают в понятие здоровье студенты первого курса медицинского факультета? Для ответа на этот вопрос мы использовали анализ материалов свободного ассоциативного эксперимента, который является достаточно актуальным и развивающимся методом в психолингвистике и когнитивной лингвистике

Цель. Выявить семантику концепта здоровье на основе результатов свободного ассоциативного эксперимента, проведенного среди 120 студентов 1 курса РязГМУ в возрасте от 19 до 26 лет.

Материалы и методы. Методы – свободный ассоциативный эксперимент, компонентный анализ, концептуальный анализ. Материалы – результаты свободного ассоциативного эксперимента.

Результаты и их обсуждение. Ядро концепта здоровье в сознании студентов РязГМУ составляют значения (по частоте встречаемости) жизнь, ЗОЖ, счастье, лечение. Достаточно частые реакции – питание, спорт, врач.

Среди единичных ассоциаций: человек, организм, сила, беречь, ценность, освобождение, порядок, свежий воздух, сон, витамины. Если рассматривать отдельно ассоциации юношей и девушек, то видим, что наиболее часто у девушек встречается реакция жизнь, а у юношей – ЗОЖ. Кроме непосредственной реакции ЗОЖ, в семантическое поле ЗОЖ входят также реакции питание, спорт, сон, свежий воздух, витамины. У девушек чаще, чем у юношей, встречается реакция счастье. Кроме того, у них на втором месте по частоте встречаемости реакция лечение, в то время как для юношей эта ассоциация достаточно редкая

Выводы. В сознании студентов 1 курса РязГМУ здоровье тесно связано с одним из наиболее глубоких концептов – жизнь. Реакции девушек более эмоциональны (счастье), в то же время девушки имеют в своем сознании профессионально ориентированную ситуацию (лечение). Юноши придают большее значение ведению здорового образа жизни с целью сохранения здоровья.