



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
2021-2022 уч.г.**

Рязань, 2022

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

СТУДЕНЧЕСКОЕ НАУЧНОЕ ОБЩЕСТВО

Сборник тезисов призеров
научно-практической и научно-теоретической
конференций университета
2021-2022 уч.г.

Рязань, 2022

УДК 61(071)

ББК 5

С232

Редакционная коллегия:

Калинин Р.Е., д.м.н., профессор

Сучков И.А., д.м.н., профессор

Меринов А.В., д.м.н., доцент

Карасева Е.А., к.м.н.

Технические секретари: Попова В.И., Иванов М.И., Скляр А.А., Ножов Г.В., Ганина С.О., Михайлов В.С., Гурбанова А.А., Бабаджанова М., Куликова М.С., Принц А.Д., Шевченко Ю.С., Богомоллов Н.Г., Смирнова А.В., Минаева Т.Э., Боботина Н.А., Муравьева Н.В., Ролдугина Д.А., Глазкова М.А., Анциперова С.А., Куртикова О.В., Слизова М.А., Хренова Д.С., Славова А.О.

С232 Сборник тезисов призёров научно-практической и научно-теоретической конференций университета 2021-2022 уч.г. / редкол.: Р.Е. Калинин, И.А. Сучков, А.В. Меринов, Е.А. Карасева; ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России. – Рязань, 2022. – 50 с.

Сборник научных трудов составлен по материалам лучших докладов студентов с научно-практической и научно-теоретической конференций (17 декабря 2021 г., 18 марта 2022 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.

УДК 61(071)

ББК 5

ОГЛАВЛЕНИЕ

БЛОК «МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ»	5
Чекаленкина М.О. ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НАЧАЛЬНЫХ СТАДИЙ АТЕРОСКЛЕРОЗА.	5
Черныш И.А., Расторгуева А.А. РОЛЬ ЦИТОЛОГИЧЕСКОГО И ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ОЦЕНКЕ ТКАНЕВОЙ РЕАКЦИИ ПРИ ЗАЖИВЛЕНИИ РАН	6
Яричук Т.А. ОЦЕНКА МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ ВОРСИН ПЛАЦЕНТЫ ЧЕЛОВЕКА ..	7
Минаева А.Е. СЛУЧАЙ РЕДКОЙ ОПУХОЛИ ЯИЧНИКА В СОЧЕТАНИИ С НЕОБЫЧНЫМ ГЕНЕТИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ	8
БЛОК «ФУНДАМЕНТАЛЬНЫЕ НАУКИ»	10
Скляр А.А. ГЕНЕТИЧЕСКИЙ ПАСПОРТ: ОТ ИДЕИ ДО РЕАЛИЗАЦИИ.....	10
Ененков Н.В., Судаков А.И. СООТНОШЕНИЕ ЭФФЕКТОВ L-КАРНИТИНА НА ПРИМЕРЕ ЛИЗОСОМАЛЬНЫХ КАТЕПСИНОВ IN VITRO	11
БЛОК «ДЕТСКИЕ БОЛЕЗНИ»	12
Сологуб М.А. ИССЛЕДОВАНИЕ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ РОДИТЕЛЕЙ О ВИТАМИНЕ D И НАПРАВЛЕНИЯХ ПРОФИЛАКТИКИ ЕГО НЕДОСТАТОЧНОСТИ.....	12
Цветова Ю.К. ЛЕЙКОЭНЦЕФАЛОПАТИЯ С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ СТВОЛА МОЗГА, СПИННОГО МОЗГА И ПОВЫШЕННЫМ УРОВНЕМ ЛАКТАТА (ЛССЛ)	13
БЛОК «СТОМАТОЛОГИЯ»	15
Смирнова А.В., Шубин Е.Н. ВЕРТИПРЕП КАК АЛЬТЕРНАТИВНЫЙ ВИД ПРЕПАРИРОВАНИЯ ПОД ОРТОПЕДИЧЕСКИЕ КОНСТРУКЦИИ	15
БЛОК «ПСИХОНЕВРОЛОГИЯ»	16
Бондаренко П.К. УПОТРЕБЛЕНИЕ СУРРОГАТОВ АЛКОГОЛЯ И ПРОФИЛЬ АУТОАГРЕССИВНОСТИ У ЛИЦ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ	16
Богомаз А.А., Гуркина А.Б., Честных Т.Н. УБЕЖДЕНИЕ И МАНИПУЛЯЦИЯ В ПРОЦЕССЕ КОММУНИКАЦИИ.....	17
Кузнецова Л.М. К ВОПРОСУ О ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ.....	18
Сирман Ю.М., Краморева А.С. «ВАМ НЕЛЬЗЯ НЕРВНИЧАТЬ!»: ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ В ПЕРИНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА ПЛОД.....	19
Скотарь И.С. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ И ПЕРСПЕКТИВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ИХ ИССЛЕДОВАНИЯ.....	20
Кравченко М.А. ОСОБЕННОСТИ ОТНОШЕНИЯ К БОЛЕЗНИ И СОВЛАДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА	21
БЛОК «ФАРМАЦИЯ»	23
Куков Д.В., Богомолов Н.Г., Тришина Л.И., Афанасьева И.С., Фролова М.А. СИНТЕЗ И АНАЛИЗ ФИЗИЧЕСКИХ КОНСТАНТ ПРОИЗВОДНЫХ 1,2,3-ТРИАЗОЛА.....	23
Голубева А.М. ИЗУЧЕНИЕ НЕКОТОРЫХ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА ЭКСТРАГИРУЕМОСТЬ ДУБИЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВ.....	24
Юлкина О.Р. АНАЛИЗ РАЗВИТИЯ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ KLEBSIELLA PNEUMONIAK ФТОРХИНОЛОНАМ	25
Юлкина О.Р., Новикова Ю.Э. АНАЛИЗ НОВЫХ ПРАВИЛ ОФОРМЛЕНИЯ РЕЦЕПТУРНЫХ БЛАНКОВ	26
БЛОК «ТЕРАПИЯ»	27
Иванюк О.А. ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ГЕЛЯ ИНДОКСИЛ В НАРУЖНОЙ ТЕРАПИИ АКНЕ.....	27
Анохина А.Я. ОСЛОЖНЕНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДАМИ	28

Родина Е.А, Доценко К.М. ПЕРСОНИФИЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С РЕЗИСТЕНТНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ	29
Костюк А.В. ИНФАРКТ МИОКАРДА БЕЗ ОБСТРУКЦИИ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ В РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ	30
Намазова К.И., Токарева В.И., Максякова Т.А. ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ХСН СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА НА ПРИМЕРЕ КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЙ ОККД	31
Филькина И.А. КЛИНИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ АНЕМИИ ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ	32
БЛОК «ХИРУРГИЯ»	34
Будалянц Е.О. РОЛЬ ДИНАМИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ ЛПИ У ПАЦИЕНТОВ, КОТОРЫМ ВЫПОЛНЯЮТСЯ ИНВАЗИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА НА АРТЕРИЯХ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ	34
Ивашко А.Д. СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ И РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ГОРТАНИ НА РАННИХ СТАДИЯХ.....	35
Леухина Т.И. МИНИМАЛЬНО ИНВАЗИВНАЯ ХИРУРГИЯ ПРИ БИФУРКАЦИОННЫХ ПОРАЖЕНИЯХ АОРТЫ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЙ ЭТИОЛОГИИ.....	36
БЛОК «ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА»	38
Филимонова Е.И. ПРИЧИНЫ ЛЕТАЛЬНОСТИ ПРИ ДТП.....	38
Борисов И.А., Хренова Д.С., Чернокошкин А.В. ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ СПЕКТРОФОТОМЕТРИЧЕСКИМ МЕТОДОМ.....	39
Кобзева Е.С., Пантюшев И.В. ОЦЕНКА ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА НА ТРЕТЬЕМ КУРСЕ МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА.....	40
Насонова В.В. ВОПРОСЫ ЗАЩИТЫ И ПРОФИЛАКТИКИ КИБЕРОПАСНОСТИ В СТУДЕНЧЕСКОЙ СРЕДЕ.....	41
БЛОК «МЕДИЦИНСКАЯ ДЕОНТОЛОГИЯ, ИСТОРИЯ, ЭКОНОМИКА И ПЕДАГОГИКА»	43
Добрынин Н.А., Шорин И.Р. ВЛИЯНИЕ ПАНДЕМИИ COVID-19 НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ РЫНОК РОССИИ	43
Евраскина С.А. АНТИВАКСЕРЫ: КАЗНИТЬ ИЛИ ПОМИЛОВАТЬ?	44
Федорова Д.С. «СМЕРШ». ФРОНТОВАЯ КОНТРАРАЗВЕДКА НА ПЕРЕДНЕМ КРАЮ БОРЬБЫ С ДИВЕРСАНТАМИ	45
Глазкова М.А. ВКЛАД РЕЛИГИОЗНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ В ПОБЕДУ В ВОВ	46
Шматкова К.И. ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ.....	47
Хубезова М.Д. ПРОБЛЕМА РЕАЛИЗАЦИИ ПРАВА РОДИТЕЛЕЙ НАХОДИТЬСЯ ВМЕСТЕ С РЕБЕНКОМ В МЕДИЦИНСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ	48
Зюзь С.В. РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНЫ В ЭПОХУ ПЕТРА I	49

ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НАЧАЛЬНЫХ СТАДИЙ АТЕРОСКЛЕРОЗА

Чекаленкина М.О., 5 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: д.м.н., доц. Т.М. Черданцева

Актуальность. Сведения о механизмах атерогенеза на начальном этапе практически отсутствуют в связи с тем, что прижизненная диагностика патоморфологических изменений затруднена. Это не позволяет определить иницилирующее звено и сформировать целостное представление о патогенезе атеросклероза. Для более полного понимания процессов атерогенеза важно изучение ранних биологических маркеров и мишеней.

Цель. Анализ маркеров, используемых для обнаружения начальных стадий атеросклеротических процессов.

Материалы и методы. Произведен поиск литературы в различных информационных системах (PubMed, Scopus, eLibrary.ru и др.) с использованием ключевых терминов «атеросклероз», «атерогенез», «патоморфология атеросклероза», «дисфункция эндотелия».

Результаты и их обсуждение. Микроскопическая картина раннего атеросклероза: в средней оболочке артерии отмечается некоторое снижение количества клеточных элементов, что визуально проявляется наличием «оголенных» участков; ход эластических волокон сглажен, присутствуют неравномерно окрашенные участки, пустоты между пучками; интима незначительно утолщена определяется разрыхление субэндотелиальных зон и набухание клеток эндотелия, присутствуют единичные «пенистые» клетки. Липидные отложения в клетках и внеклеточном матриксе можно обнаружить, используя окрашивание Oil-Red, Судан III. Наличие ГАГ может быть продемонстрировано при окрашивании толуидиновым синим.

Ультраструктурный анализ средней оболочки артерий выявляет нарушение структуры эластических мембран, истончение эластических волокон без значительной фрагментации. Определяется утолщение части эластических волокон, нарушение их хода с формированием межфибриллярных полостей. Кроме того, присутствуют множественные кальцифицированные матриксных везикул и отдельные минерализованные конгломератов.

Для изучения процессов, происходящих на молекулярном уровне целесообразно использовать ИГХ реакции: маркер эндотелия кровеносных сосудов CD34, маркеры воспаления (NF-κB, TNF-α и IL-6), факторы антиоксидантной защиты (Nrf2, γ-GCS и HO-1).

Выводы. Изменения на макроскопическом и микроскопическом уровнях на начальных стадиях атеросклероза минимальны. Патоморфологические изменения наиболее выражены на ультраструктурном и молекулярном уровне, что предполагает приоритетное использование ИГХ и электронной микроскопии в дальнейшем изучении проблемы.

РОЛЬ ЦИТОЛОГИЧЕСКОГО И ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ОЦЕНКЕ ТКАНЕВОЙ РЕАКЦИИ ПРИ ЗАЖИВЛЕНИИ РАН

Черныш И.А., Расторгуева А.А., 2 курс, лечебный факультет

Научные руководители: к.м.н., доц. Т.М. Черданцева, ассист. А.А. Качкуркина, ассист. И.А. Кузьмичёва, ассист. А.Ю. Мансур

Актуальность. Заживление ран является одним из самых сложных процессов в организме человека, включающий несколько этапов: гемостаз, воспаление, пролиферация, реэпителизация и ремоделирование. На каждом из них происходят различные клеточные взаимодействия, находящие отражение в тканевой реакции эпидермиса и дермы, что можно отследить, применяя морфологические методы исследования. В литературе недостаточно описана морфологическая картина ранозаживления при совместном использовании цитологических и гистологических методов исследования. Что и послужило основой для дальнейшего изучения данного вопроса.

Цель. Оценить информативность методик цитологического и гистологического исследования в процессе ранозаживления при использовании жидкого экстракта алоэ.

Материалы и методы. Эксперимент проводился на морских свинках мужского пола с массой тела 350-400 г. Рана смоделирована путем иссечения. Животные были разделены на группы: 1 группа контрольная (самостоятельное заживление), 2 группа опытная (орошение раны экстрактом алоэ). Забор цитологического и гистологического материала проводился на 1-е и 7-е сутки. Для цитологического исследования с поверхности раневого дефекта брали мазки-отпечатки и соскобы, которые переносили на предметное стекло, фиксировали и окрашивали по Романовскому. Для гистологического исследования брали фрагменты ткани с краев раны, которые фиксировали в 10% забуференном растворе формалина с последующей заливкой в парафин. Срезы окрашивали гематоксилином и эозином.

Результаты и их обсуждение. В цитологической картине в контрольной группе на 7-е сутки наблюдалось преобладание клеток фибробластического ряда, что свидетельствует о наступившей фазе пролиферации. В опытной группе в значительной степени присутствовали нейтрофильные лейкоциты, что говорит о начальной фазе воспаления. В гистологической картине раны на 7-е сутки в контрольной группе отмечалась умеренная лейкоцитарная инфильтрация, большое количество молодых хаотично расположенных коллагеновых волокон, обилие сосудов, что характерно для пролиферативной фазы. В опытной группе выявлялась выраженная нейтрофильная лейкоцитарная инфильтрация, что свидетельствует об острой фазе воспаления. Данные гистологического исследования соответствуют цитологической картине.

Выводы:

1. Гистологическое исследование тканевой реакции в большей степени отражает морфологическую картину, чем цитологическое.
2. Морфологическое исследование подтверждает, что признаки заживления замедляются при использовании жидкого экстракта алоэ.

ОЦЕНКА МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ ВОРСИН ПЛАЦЕНТЫ ЧЕЛОВЕКА

Яричук Т.А., 2 курс, лечебный факультет

Научные руководители: д.м.н., доц. Т.М. Черданцева, ассист. Е.И. Шумская

Актуальность. Множественные врожденные пороки развития (МВПР) являются достаточно сложной проблемой для установления причинно-следственных связей в силу их огромной этиопатогенетической гетерогенности (экзогенные, генетические и мультифакториальные). Зачастую невозможно провести расчет повторного генетического риска в семье, сформировать правильную акушерско-гинекологическую тактику по планированию следующей беременности.

Стандартное гистологическое исследование ворсин хориона позволяет выявить признаки воспаления, инфекционного процесса, оценить структуру трофобласта и особенности сосудов ворсин хориона.

Анализ закономерностей развития патологического процесса не возможен по стандартному описанию структуры плаценты. Необходимо проведение морфометрической оценки с выявление статистических закономерностей, анализ особенностей роста сосудов и структуры соединительнотканной стромы.

Цель. Изучить морфологические особенности ворсин плаценты (хориона) на различных сроках беременности в норме и при диагностированных аномалиях плода.

Материалы и методы. Обзор литературных данных о строении нормальной плаценты на различных сроках беременности, систематизированы данные о принципах оценки морфологического строения ворсин. Проведена оценка структуры промежуточных ворсин плаценты плодов с трисомией по хромосоме 21 в сравнении с нормальными контрольными значениями морфометрических параметров. Препараты изготовлены по стандартной гистологической методике с окраской гематоксилином и эозином.

Результаты и их обсуждение. Произведен обзор литературы и систематизирован материал о часто используемых морфометрических характеристиках ворсин плаценты при нормального протекающей беременности. На основании полученных данных разработан пример алгоритма морфометрической оценки ворсин хориона.

Отдельно выделили характеристики ворсин плаценты у контрольной группы 18-24 недели гестации. Для нас это наиболее актуально, т.к. именно во втором триместре происходит диагностирование хромосомных аномалий. Преобладающим типом ворсин на данном сроке являются незрелые промежуточные ворсины. Нами были получены микропрепараты плаценты плодов с трисомией по хромосоме 21. Руководствуясь алгоритмом, было выявлено, что поверхность покрыта истонченным слоем синцития с одним рядом мелких уплощенных ядер. Строма ворсин ретикулярная с множественными каналами. В просвете каналов среди серозной жидкости видны макрофаги (клетки Кащенко-Гофбауэра). Между стромальными волокнами располагаются фетальные сосуды (артериолы, венулы, капилляры). Также заметно мукоидное набухание

стромы ворсины, очаговая пролиферация трофобласта. Ядра трофобласта гиперхромные, с выраженным полиморфизмом. Клетки трофобласта с неравномерно выраженной вакуолизацией цитоплазмы. С наличием полнокровных новообразованных капилляров между ними. Окраска произведена гематоксилином-эозином.

Выводы. При анализе промежуточных ворсин плаценты плодов с трисомией по хромосоме 21 и МВПР плода выявлены характерные морфологические признаки патологического формирования плаценты: истончение синцития, вакуолизация клеток трофобласта и гиперхромия их ядер, канализация стромы с обилием макрофагов.

СЛУЧАЙ РЕДКОЙ ОПУХОЛИ ЯИЧНИКА В СОЧЕТАНИИ С НЕОБЫЧНЫМ ГЕНЕТИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ

Минаева А.Е., 6 курс, лечебный факультет

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

Актуальность. Диагностика дисгенезии гонад является актуальной проблемой. Часто фенотипически заподозрить данную патологию не представляется возможным, она диагностируется на этапе развития таких проявлений, как нарушения половых функций или возникновение новообразований.

Цель. Продемонстрировать клинический случай пациентки с дисгенезией гонад, которая была заподозрена в результате гистологического исследования, выявившего разные герминогенные опухоли в обоих яичниках, обратить внимание на своевременную диагностику дисгенезии гонад.

Материалы и методы. Была проанализирована история болезни пациентки, лечившейся в РОКОД.

Результаты и их обсуждение. Девушка 19 лет обратилась в Касимовскую ЦРБ с жалобами на отсутствие менструаций. На УЗИ были обнаружены кистозно-солидные образования обоих яичников. Заключение cito-биопсии: недифференцированная, вероятнее, герминогенная опухоль. Было проведено хирургическое лечение: ампутация матки с придатками, резекция большого сальника.

Микроскопическая картина в правом яичнике: недифференцированная крупноклеточная опухоль яичника с наличием железисто-подобных структур. Для уточнения гистогенеза и степени злокачественности возможно фенотипирование. Маточная труба обычного строения.

ИГХ-исследование правого яичника: проведено ИГХ-исследование с антителами к кальцитренину, ОЦК, CK20, CK7, PLAP, ингибину, oct-^{3/4}, виментину, ХГЧ, CD30, CD117, ЕМА, РЭА, CDx2, СА-125, WT, Ki-67. Реакция с АТ к ОЦК – положительная в клетках опухоли.

Реакция с АТ к РЭА – положительная в части клеток опухоли.

Ki-67 – 90%. С учётом морфологической картины и фенотипирования, картина эмбриональной карциномы.

Микроскопическая картина в левом яичнике: Недифференцированная, вероятнее герминогенная, опухоль яичника. Для уточнения гистогенеза и степени злокачественности возможно фенотипирование.

ИГХ-исследование левого яичника: Проведено ИГХ-исследование с антителами к кальретенину, ОЦК, СК20, СК7, PLAP, ингибину, oct-^{3/4}, виментину, ХГЧ, CD30, CD117. Реакция с АТ к PLAP, виментину, CD117 – положительная в части клеток опухоли. С учётом морфологической картины и фенотипирования, больше данных за дисгерминому.

По данным гистологического исследования, была заподозрена дисгенезия гонад, так как данные опухоли часто являются маркёром этой патологии. Результат кариотипирования: дисгенезия гонад, тип 46XY – мужской кариотип при женском фенотипе (инверсия пола).

Выводы. Продемонстрирован клинический случай пациентки с разными герминогенными опухолями в обоих яичниках Пациентке также подтверждён диагноз дисгенезии гонад, заподозренный во время гистологического исследования. Для диагностики данной патологии были использованы гистологический, иммуногистохимический и генетический методы. По гистологической картине двух разных герминогенных новообразований у пациентки была заподозрена дисгенезия гонад, которая в последующем подтвердилась кариотипированием. Данный случай был представлен на конференции. Девушка проходит дальнейшее лечение в г. Москва.

ГЕНЕТИЧЕСКИЙ ПАСПОРТ: ОТ ИДЕИ ДО РЕАЛИЗАЦИИ

Скляр А.А., 4 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к.б.н., ст. преп. Ю.А. Поминчук

Актуальность. Генетическая паспортизация населения позволяет составить базу ДНК-данных и решить ряд вопросов, связанных с наследственными заболеваниями, питанием и ДНК-дактилоскопией, что весьма актуально в настоящее время.

Цель. Изучить и проанализировать научные и фондовые материалы по перспективам применения генетических паспортов и геномной регистрации населения.

Материалы и методы. Научное обобщение, сравнительно-описательный метод, метод синтеза и анализа научных данных.

Результаты и их обсуждение. Мы изучили теоретические аспекты реализации проектов генетической паспортизации населения, оценили услуги, предоставляемые различными медицинскими учреждениями по созданию генетических паспортов, исследовали их доступность для населения.

Проанализировали услугу составления генетического паспорта, предоставляемую в 30 выбранных нами коммерческих клиниках и лабораториях. Сравнили стоимость этой услуги, время выполнения и направления. Коммерческие организации предлагают проведение различных по стоимости генетических исследований, включающих в себя составление этнической карты, выявление риска генетических заболеваний, составление сбалансированного питания, эффективной программы тренировок, эффективность и побочные эффекты лекарственных средств.

Выводы. Большинство медицинских учреждений предоставляют на платной основе услуги по геномной регистрации и паспортизации населению. Средняя стоимость такой услуги составляет примерно 16 500 руб., срок оказания – от 16 до 50 дней. Приоритетными направлениями при создании генетических паспортов являются определение предрасположенности к наследственным заболеваниям и этническая идентификация человека.

СООТНОШЕНИЕ ЭФФЕКТОВ L-КАРНИТИНА НА ПРИМЕРЕ ЛИЗОСОМАЛЬНЫХ КАТЕПСИНОВ IN VITRO

Ененко Н.В., 2 курс, лечебный факультет, Судаков А.И., 5 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: ассист. Е.А. Судакова

Актуальность. В последние годы возрос интерес к эффектам L-карнитина (LC) как в биологических системах *in vivo*, так и в экспериментальных моделях *in vitro*. В литературе имеются данные о разнонаправленном действии LC на лизосомальные протеиназы. Так, на суспензию человеческих гепатоцитов 0,1-1 мМ LC оказывает защитное действие, предотвращая перекисное окисление липидов. При этом увеличение концентрации субстрата до 5 мМ демонстрирует токсический эффект на эти же клетки, что может быть следствием прооксидантного действия LC.

Цель. Изучить влияние L-карнитина на исходную и аутокаталитическую активность катепсинов В (KB), L (KL) и Н (КН) на примере спленоцитов крыс.

Материалы и методы. Эксперимент выполнен на суспензиях спленоцитов крыс-самцов линии «Вистар», $n = 8$. Биоматериал гомогенизировали вручную, помещали на ледяную баню (60 мин) для оседания клеточных агрегатов. После отстаивания супернатант центрифугировали при 100 g 10 мин. Ресуспендировали клеточный осадок в среде RPMI 1640 с добавлением 2 мг/мл стрептомицина, LC в концентрации 0,5 и 5 мМ. Оценку жизнеспособности клеток проводили до и после инкубации в камере Горяева. Активность катепсинов изучали спектрофлуориметрическим методом по Barrett и Kirschke. Коэффициент аутокаталитического действия (Каса) оценивали по коэффициенту отношения значения активности катепсина после 15 мин прекаталитической инкубации к параллельно определяемому значению активности без преинкубации. Результаты анализировали программой StatSoft Statistica 13.0. Для статистического анализа использовали test Mann-Whitney (достоверные значения считали при $p < 0.05$).

Результаты и их обсуждение. Исходная активность KB и KL при действии 0,5 мМ LC значимо увеличивалась 0,01 [0,009; 0,012], 0,07 [0,06; 0,08] от контроля 0,007 [0,006; 0,007], 0,018 [0,015; 0,022] соответственно. Для КН данный показатель снижался 0,004 [0,003; 0,005] от контроля 0,006 [0,005; 0,008]. 5 мМ LC снижал исходную активность KB 0,006 [0,004; 0,007] от контроля, для KL 0,032 [0,028; 0,035] и КН 0,019 [0,016; 0,023] увеличивал от контроля.

Значения Каса для KB и КН увеличивалось при действии 0,5 мМ LC 38,39 [17,73; 68,80], 2,10 [0,98; 3,00] от контроля 17,10 [11,07; 21,80] и 1,25 [1,0; 1,50] соответственно. Для KL не выявлено достоверных результатов. Рост Каса для KB и KL под влиянием 5 мМ LC, возможно свидетельствует о расщеплении активных форм ферментов.

Выводы:

1. LC в концентрации 0,5 мМ в суспензии спленоцитов повышает исходную активность KB, KL и понижает данный показатель для КН. Данный субстрат повышает значение аутокаталитической активности для KB и КН.

2. L-Карнитин в концентрации 5 мМ в клетках селезенки повышает исходную активность KL, КН и понижает для KB, а также повышает КасаKB и понижает для КН.

ИССЛЕДОВАНИЕ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ РОДИТЕЛЕЙ О ВИТАМИНЕ D И НАПРАВЛЕНИЯХ ПРОФИЛАКТИКИ ЕГО НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Сологуб М.А., 5 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: ассист. И.В. Пизнюр

Актуальность. Данные научной литературы, опубликованной за последние десятилетия, указывают, что витамин D (VD) выполняет не только функцию регуляции фосфорно-кальциевого гомеостаза, но и множество «неклассических» биологических эффектов. Дефицит VD является фактором риска многих заболеваний, включая рахит у детей или остеопороз у взрослых, повышает риск развития онкопатологии, аутоиммунных, эндокринных и инфекционных заболеваний, сахарного диабета 1 и 2 типа, артериальной гипертензии и т.д. Недостаточность обеспечения VD распространена в мире повсеместно.

Цель. Изучить осведомленность родителей детей, находящихся по наблюдением педиатрической службой, о роли VD в организме.

Материалы и методы. Для исследования была разработана анкета, которая включала открытые и закрытые вопросы. Первичный материал был получен с помощью метода анкетного опроса 235 родителей детей, наблюдающихся в ГБУ РО ГДП № 3 и ГБУ РО ГДП № 7 г. Рязани. Статистическая обработка данных была проведена с помощью пакета Microsoft Office Excel.

Результаты и обсуждения. Данные опроса продемонстрировали, что основной целью витаминпрофилактики родители считали: полезность для здоровья 24% (n=56), для правильного развития ребенка 20% (n=47), для укрепления иммунитета 9% (n=21), для профилактики рахита 8% (n=19). При этом 16% респондентов (n=38) не владеют знаниями о VD. Более половины опрошенных, (89%, n=210), давали VD своему ребенку в течение первого года жизни. В большинстве случаев VD назначил врач-педиатр 89% (n=209). На вопрос о необходимости назначения VD детям старшего возраста 83% (n=195) респондентов ответили положительно.

Среди опрошенных, 22% (n=52) респондентов отметили наличие хронического заболевания у своего ребенка. Атопический дерматит имели 14% (n=7) детей, 7% (n=4) детей – хронический тонзиллит, 29% (n=15) детей – избыточную массу тела, 23% (n=12) детей – сколиоз. Треть пациентов (34%, n=18), имеющих хроническую патологию, страдали бронхиальной астмой.

На вопрос о длительности пребывания в летнее время на солнце 56% (n=131) родителей ответили весь день, 41% (n=95) респондентов отметили 2-4 часа в день, 3% (n=9) опрошенных – менее двух часов в день. На вопрос о выезде в теплые страны или на море, 71% (n=167) опрошенных ответили положительно; на вопрос, можно ли дефицит VD восполнить с пищей, считают возможным 54% (n=127) респондентов.

Среди источников информации о VD, 52% (n=123) опрошенных указали на получение знания из средств массовой информации, 33% (n=78) – получили информацию от медицинских работников, 25% (n=34) респондентов затруднились ответить. Две трети опрошенных родителей (86%, n=204) хотели бы уточнить у ребенка уровень VD.

Выводы. Результаты анкетирования продемонстрировали, что родители не в полном объеме владеют информацией об эффектах витамина D. Необходимо больше и доступнее информировать население о пользе профилактики дефицита VD.

ЛЕЙКОЭНЦЕФАЛОПАТИЯ С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ СТВОЛА МОЗГА, СПИННОГО МОЗГА И ПОВЫШЕННЫМ УРОВНЕМ ЛАКТАТА (ЛССЛ)

Цветова Ю.К., 4 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к.м.н., доц. Н.А. Аникеева

Актуальность. ЛССЛ является редким типом лейкодистрофии с прогрессирующим течением и отсутствием эффективного средства терапии, что приводит к инвалидности и смертности у детей.

Цель исследования. Изучить особенности течения редкой формы лейкодистрофии у ребенка на примере клинического случая.

Материалы и методы. Данные опроса, анамнеза, объективного осмотра, динамического наблюдения за состоянием пациента. Показатели лабораторных и инструментальных исследований.

Клинический случай. Девочка, 3 года. ФР и НПР до 7 месяцев без особенностей. Дебют заболевания с 7 месяцев: ребенок стал утрачивать моторные навыки. В 2018 г. самостоятельно обратились в больницу, где был поставлен диагноз: Дегенеративное заболевание нервной системы. Спастический тетрапарез. Бульбарно-псевдобульбарный синдром. Нарушение психоречевого развития, частичная атрофия диска зрительного нерва. В 2019 г. консультирована в РНИМУ им. Н.И. Пирогова в отделении медицинской генетики: выявлена мутация во 2-ом интроне гена DARS2, приводящая к нарушению сплайсинга. Такая же мутация выявлена у матери (носитель). МРТ головного мозга с контрастированием: признаки диффузной лейкодистрофии. Настоящее ухудшение с 24.12.2020 – появлялись пероральные хрипы, снизилась ЧДД. Доставлена в ГКБ №11, госпитализирована в ДРИТ. При поступлении: состояние больной тяжелое за счет неврологического статуса, синдрома эндогенной интоксикации, ДН III степени. Уровень сознания сопор. Кожа бледная, чистая. Грудная клетка деформирована, конечности приведены к туловищу. Носовое дыхание затруднено, кашля не было, отмечались эпизоды апноэ до 10-15 секунд. В легких – хрипы проводного характера по всем полям. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Лечение: продленная ИВЛ, инфузионная терапия глюкозо-солевыми растворами, коррекция гипопротеинемии, антибактериальная, гормональная, нейрометаболическая, противогрибковая терапия, интенсивный уход. На фоне лечения отмечалось

нарастание пирамидной симптоматики и спастического паралича. Нарастало угнетение сознания до комы 1-2 степени. Мышечный тонус повышен по спастическому типу в верхних и нижних конечностях, положительный симптом Бабинского с обеих сторон, патологические кистевые и стопные знаки, высокие сухожильные рефлекссы.

Результаты. У больной отмечались эпизоды падения сатурации, с брадикардией до 70 в мин., купировались. 27.02.21 г. подобная клиника развивалась дважды. Комплекс реанимационных мероприятий без эффекта. Смерть наступила от отека мозга с ущемлением стволовых структур.

Вывод. Представленный случай иллюстрирует течение редкого типа лейкодиетрофии в детском возрасте. Заболевание характеризуется неуклонным прогрессирующим течением при отсутствии эффективных средств терапии. Врачи педиатры и врачи узких специальностей должны сохранять настороженность в отношении развития данного заболевания и при наличии характерной неврологической симптоматики рекомендовать дополнительное генетическое обследование пациента.

ВЕРТИПРЕП КАК АЛЬТЕРНАТИВНЫЙ ВИД ПРЕПАРИРОВАНИЯ ПОД ОРТОПЕДИЧЕСКИЕ КОНСТРУКЦИИ

Смирнова А.В., Шубин Е.Н., 3 курс, стоматологический факультет

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

Актуальность. В настоящее время большая часть пациентов, посещающие стоматолога-ортопеда, хотят устранить эстетический дефект. В связи с этим, перед специалистами данного профиля стоит задача, которая заключается в том, как добиться превосходных эстетических результатов при максимально возможном сохранении задействованных биологических структур.

Цель. Изучить технику Вертипреб как альтернативный вид препарирования под ортопедические конструкции.

Материалы и методы. В нашей работе мы применяли такие общенаучные методы исследования, как анализ Интернет-ресурсов, научной литературы и изучение исследований по теме «Вертипреб».

Результаты и их обсуждения. В результате изучения литературы, выбор препарирования зубов под ортопедические конструкции методом Вертипреб является обоснованным и перспективным. Препарирование подразумевает меньшее иссечение твёрдых тканей зубов за счёт отсутствия уступа, более рациональные биологические действия к тканям десны, что обосновывается данными литературы.

Выводы:

1. При препарировании повреждается только эпителий, следовательно, формируется гладкая рана. Можно сделать вывод, что будет более эстетичное прилегание десны к ортопедической конструкции.

2. Данный метод можно использовать, когда сильно разрушен зуб и нет возможности препарировать зуб с уступом (иначе феррул будет неполноценный, значит конструкция будет иметь риски, как при отсутствующем ферруле).

3. Несмотря на все преимущества, использование данной методики требует высоких профессиональных навыков от врача-стоматолога и зубного техника, изготавливающего будущую конструкцию.

УПОТРЕБЛЕНИЕ СУРРОГАТОВ АЛКОГОЛЯ И ПРОФИЛЬ АУТОАГРЕССИВНОСТИ У ЛИЦ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ

Бондаренко П.К., 5 курс, лечебный факультет

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

Актуальность. В алкогольной зависимости можно выделить 2 группы: принимающие разрешенный алкоголь и принимающие суррогаты алкоголя. В данном исследовании изучается именно вторая группа – принимающие наиболее опасные виды суррогатов («ложные»). Данный факт уже является аутоагрессивным актом, потому что каждый приём суррогатов – это некий вызов судьбе, который может стать последним. Такое употребление – осознанный выбор исследуемых.

Цель. Изучить суицидологическую характеристику группы суррогатоупотребляющих лиц с алкогольной зависимостью.

Материалы и методы. «Опросник для выявления суицидальных и несуицидальных аутоагрессивных паттернов и их предикторов» Д.И.Шустова. Статистический анализ и обработка данных проводилась посредством параметрических и непараметрических методов математической статистики с использованием критериев Стьюдента и χ^2 . Математическая обработка данных проводилась с помощью программ Excel 2010, Statistica 10.

Результаты и их обсуждение. Опросник включает в себя 3 блока вопросов: суицидальная аутоагрессия (например: пытался ли кто-либо из Ваших родственников совершить суицид? Пытались ли Вы когда-либо покончить жизнь самоубийством? Думали ли Вы когда-либо покончить жизнь самоубийством?), не суицидальная аутоагрессия (Подвергались ли Вы когда-либо серьёзному физическому или сексуальному насилию? Были ли у Вас когда-либо опасные хобби, привычки, склонности? Вы склонны к неоправданному риску?), предикторы суицидального поведения (Вам известно чувство безысходности, безнадежности? В последние 2 года Вы не видите в этой жизни никакого смысла? Мучаетесь ли Вы угрызениями совести?). По данным опроса группа, которая употребляет суррогаты имеет повышенный аутоагрессивный потенциал.

Выводы. Лица, употребляющие тяжелые формы суррогатов алкоголя представляют наиболее аутоагрессивную группу по сравнению с людьми, принимающими обычный алкоголь. Эта группа значима с точки зрения алкогольной суицидологии. Эти факторы нужно учитывать в диагностической работе с лицами, страдающими алкогольной зависимостью.

Богомаз А.А., Гуркина А.Б., Честных Т.Н., 1 курс, факультет клинической психологии

Научный руководитель: к.психол.н., доц. А.М. Лесин

Актуальность. Вопрос возможности влияния на чужое мнение всегда был актуален, особенно в период значительного ускорения обмена информацией и увеличения ее объема, в том числе в СМИ, рекламе и многих других сферах жизни. Очевидно, что необходимо разделение таких понятий как убеждение и манипуляция.

Цель. Провести теоретический сравнительный анализ понятий «убеждение» и «манипуляция».

Задачи:

- 1) раскрыть сущность и основные особенности понятий «убеждение» и «манипуляция»;
- 2) определить различия и сходства этих конструктов;
- 3) описать способы противодействия манипулированию.

Материалы и методы. Использованы методы теоретического анализа научной литературы, сравнения, синтеза, обобщения.

Результаты и обсуждение. В процессе коммуникации помимо директивного воздействия может осуществляться скрытое управление, при котором его цель скрывается, подаваемая информация влияет на адресата, и предполагается, что он примет решение, запланированное инициатором.

Было выявлено, что существует два вида такого воздействия: убеждение и манипуляция.

Убеждение – это метод воздействия, при котором инициатор аргументирует свою позицию, что позволяет адресату сохранить чувство собственного достоинства и личной свободы. Манипуляция нацелена на внедрение интересов инициатора адресату при сохранении ощущения свободного выбора у последнего.

Анализ литературы по данной теме позволил составить сравнительную характеристику данных видов скрытого управления.

Различие состоит в том, что убеждение – социально одобряемое, так как пользу извлекает адресат, а инициатор получает моральное удовлетворение, характер воздействия рациональный, заключается в обращении к сознанию, логике и разуму; манипуляция – социально неодобряемое, пользу извлекает только инициатор, характер воздействия скорее эмоциональный.

К чертам сходства может быть отнесено то, что это способы влияния на другого человека, заставляющие подчиняться чужому авторитету.

Распознать манипуляцию можно по возникающему чувству дискомфорта, противоречию между нежеланием что-то делать и неспособностью отказать. Умение противостоять манипуляциям позволит отстоять свои интересы. Рассмотрим основные способы. Пассивный: игнорирование слов инициатора, смена темы разговора. Активная защита: прямое высказывание обеспокоенности, просьба разъяснения с целью раскрытия замысла инициатора. Контрманипуляция – ответная манипуляция, в которой адресат обращает в свою пользу обстоятельства, созданные изначально воздействием инициатора.

Выводы. Таким образом, установлено, что убеждение и манипуляция являются видами скрытого управления. При убеждении адресат воздействия сохраняет чувство личной свободы. Инициатор, манипулируя, внедряет свою позицию адресату, тем самым лишая чувства собственного достоинства.

К ВОПРОСУ О ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ

Кузнецова Л.М., 3 курс, факультет клинической психологии

Научный руководитель: к.психол.н., доц. А.М. Лесин

Актуальность. Общественная жизнь личности состоит из череды меняющихся событий и может быть ресурсом ее развития, определять веер ее возможностей при условии реализации творческой свободы, принятия неопределенности в противовес страху и следованию привычным стратегиям, что может характеризовать ее жизнестойкость. Жизнестойкость – это интегративная личностная характеристика, позволяющая человеку в настоящий момент уверенно смотреть в лицо неизвестному будущему.

Цель. Провести теоретический анализ инструментальных и содержательных характеристик конструкта «жизнестойкость личности».

Материалы и методы. В ходе работы был использован теоретический анализ трудов, посвященных заявленной теме.

Результаты и их обсуждение. Конструкт «hardiness» был разработан С. Мадди, С. Кобейс, который понимается как жизнестойкость и рассматривается как интегративная личностная характеристика, являющаяся мерой психического здоровья, определяющая готовность к преодолению. Содержание этого конструкта согласно С. Мадди определяется тремя жизненными убеждениями: вовлеченностью, уверенностью в возможности контроля и готовностью к принятию риска.

Отечественные и зарубежные авторы выделяют ряд схожих по значению понятий: ресурс (С. Хобфолл), отвага (П. Тиллих), мужество (М. Мамардашвили), психологическая устойчивость (Л.В. Куликов), саморегуляция (Д.А. Леонтьев), краеугольным камнем этих конструктов является осознание жизненной позиции, принятие ответственности за нее, гармоничность ценностно-смысловой сферы личности.

В концепциях А. Маслоу, Д.А. Леонтьева отмечается: следование бытийным ценностям определяет возможность для реализации позитивной свободы и способствует формированию сопротивляемости личности к давлению внешних обстоятельств.

Жизнестойкость формируется в детстве и отрочестве, развивается всю жизнь. Жизнестойкость является мощным антисуицидальным барьером, фактором психологического благополучия пациентов в период реабилитации, ресурсом психического здоровья, способствует снижению риска аутодеструктивного поведения, снижению виктимности личности, открытости изменениям, принятию решений и их осуществлению, в целом личностному росту и развитию молодых людей.

В исследованиях отмечается взаимосвязь жизнестойкости и осмысленности жизни, ценностно-смысловой сферы личности. Смысло-жизненные ориентации определяют личностно-смысловой уровень стрессоустойчивости.

Выводы. Рассматривая жизнестойкость с точки зрения системного подхода, можно отметить, что она во многом связана с осмысленностью жизни и ценностными ориентациями личности. Эта интегративная характеристика может формироваться на протяжении всей жизни и способствовать преодолению различных затруднений, противостоянию негативным воздействиям окружающего мира, а также в целом развитию личности и требует дополнительного исследования.

«ВАМ НЕЛЬЗЯ НЕРВНИЧАТЬ!»: ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ В ПЕРИНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА ПЛОД

Сирман Ю.М., Краморева А.С., 5 курс, лечебный факультет

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

Актуальность. Психические расстройства в перинатальном периоде относятся к наиболее часто встречающимся сопутствующим патологиям при беременности и вносят значительный вклад в материнскую смертность, а также в неблагоприятные последствия для самого ребенка.

Цель. Выявить насущную потребность в развитии создания специализированных психиатрических перинатальных служб в нашей стране с целью существенного и продолжительного улучшения жизни женщин и их семей.

Материалы и методы. Ранний послеродовой период связан с высоким риском новых и повторных эпизодов психических расстройств, в особенности тяжелых. Женщина имеет 22 кратный риск госпитализации в первый месяц после родов по сравнению с периодом до родов. Большую часть нарушений, требующих терапии в послеродовом периоде, составляют депрессия и тревожные расстройства, а также рецидивы уже имеющихся заболеваний. Женщины, имеющие наиболее распространенные психические расстройства тяжелой степени, подвержены высокому риску неблагоприятных акушерских и перинатальных исходов: преждевременные роды и задержку внутриутробного развития, повышенный риск преэклампсии, родового и послеродового кровотечения, отслойки плаценты и мертворождения (риски остаются повышенными даже несмотря на фармакотерапию из-за дистальных рисков). Разные психиатрические заболевания ассоциированы с различными неблагоприятными младенческими и детскими исходами: депрессия ассоциирована с когнитивными и поведенческими проблемами в детстве, аутизмом.

Сильный стресс увеличивает риск развития поздней шизофрении.

Жестокое обращение с матерью ведет к изменению структуры мозга новорожденного и уменьшения серого вещества головного мозга, что указывает на уязвимость ребенка к депрессии и др. Отдельно хотелось бы сказать о перинатальном психическом здоровье отцов. Распространенность депрессии у мужчин в первый год жизни ребенка вдвое больше, чем обычный (8 %).

Перинатальная депрессия у отца и матери взаимосвязаны. Перинатальные расстройства так же могут приводить ко всем уже вышеперечисленным неблагоприятным исходам в раннем возрасте ребенка.

Клинические исследования подчеркивают необходимость индивидуальной оценки риска и пользы от лечения психотропными препаратами во время беременности. Представлены надежные доказательства в пользу того, что психотерапевтические и психосоциальные вмешательства результативны и экономически эффективны.

Вывод. Целесообразно ввести рутинное обсуждение аспектов, связанных с подготовкой к беременности в прегравидарном периоде в составе рутинных консультаций на базе основных психиатрических служб для взрослого населения. Также, в свете собранных нами данных, довольно важным кажется развитие специализированных психиатрических служб, имеющих доказательную базу, экономически эффективных и ориентированных на права человека.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ И ПЕРСПЕКТИВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ИХ ИССЛЕДОВАНИЯ

Скотарь И.С., 4 курс, факультет клинической психологии

Научный руководитель: к.психол.н., доц. Н.В. Яковлева

Актуальность. В ряде стран среди ВИЧ-инфицированных была обнаружена более высокая распространенность проблем психического здоровья, чем среди других категорий населения. Ситуация болезни затрагивает различные области психической деятельности. Как повлияют на пациента масштаб и характер социальных и психологических проблем зависит не столько от темперамента и характера, сколько от тех факторов, которые определяют ресурсы жизненного саморегуляции пациента, особенности его здоровьесберегающего поведения. Именно это направление исследований мы считаем актуальным на современном этапе исследований ВИЧ-инфицированных пациентов.

Цель. Анализ исследований по изучению психологических особенностей ВИЧ-инфицированных пациентов в современной клиничко-психологической литературе и выявление перспективных направлений дальнейшего исследования.

Материалы и методы. Нами был проведен сравнительный анализ теоретических и эмпирических исследований поведенческих особенностей, копинг-стратегий, которые проводились отечественными и зарубежными авторами в 2000-2015 гг.

Результаты и их обсуждение. В результате теоретического анализа, нами были выделены актуальные проблемы, с которыми традиционно сталкиваются ВИЧ-инфицированные пациенты.

Пациенты с ВИЧ в своей модели поведения ригидны: они часто прибегают к стереотипам и стратегии, которые были усвоены ранее, и не стремятся их поменять, даже если они неэффективны

Первый чувствительный период, когда пациенты с ВИЧ особенно уязвимы психологически, отмечается во время установления диагноза инфекции ВИЧ.

Сообщение диагноза пациенту приводит к психической травме. При этом соматическое состояние таких пациентов в этот период часто можно расценивать как удовлетворительное, психосоматических расстройств не наблюдается. Эмоциональные переживания выступают на первый план.

Копинг-стратегии людей с инфекцией ВИЧ имеют свои особенности, которые заключаются в частом выборе одних копинг-стратегий и дефиците других, которые направлены на регуляцию своих эмоций и действий, поиск поддержки со стороны.

Выводы. На текущий момент, бум исследований психологических особенностей ВИЧ-инфицированных прошел. После 2015 года таких работ стало на порядок меньше. Мы предполагаем, что причиной этому является частое использование дескриптивного психодиагностического подхода в исследованиях. Методология дескриптивного подхода предполагает рассматривать личность пациента как продукт заболевания, что приводит к избытку описания дифференциально-психологических особенностей.

В последнее время ряд исследователей используют ресурсный подход. Суть его состоит в изменении исследовательского отношения к пациенту. Пациент активно перерабатывает информацию, принимает решения, выстраивает линию здоровьесбережения и жизни, в целом.

Мы предполагаем, что использование ресурсного подхода позволит исследовать стили здоровьесберегающего поведения и приверженности лечению ВИЧ-инфицированных, которые пациенты используют для преодоления различных препятствий внутриличностного и социального характера, мешающих успешной психосоциальной реабилитации.

ОСОБЕННОСТИ ОТНОШЕНИЯ К БОЛЕЗНИ И СОВЛАДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Кравченко М.А., 5 курс, факультет клинической психологии

Научный руководитель: ассист. Г.А. Лощинин

Актуальность. Сахарный диабет (СД) входит в число самых распространённых хронических неинфекционных заболеваний. Всемирная организация здравоохранения определила сахарный диабет, как опасный вызов человечеству 21 века.

Стиль совладающего поведения может оказывать влияние на эффективность лечения. Исходя из анализа проведенных исследований, можно сделать вывод, что копинг-стратегии пациентов с СД направлены на поиск социальной поддержки окружающих людей.

Отношение к болезни является результатом адаптации человека на условия заболевания и оказывает влияние на его психическую деятельность и поведение, что также будет влиять на эффективность лечения. Использование неадаптивных стилей совладающего поведения может оказывать негативное влияние на течение заболевания.

Цель. Изучение особенностей отношения к болезни и совладающего поведения у больных СД 2 типа.

Материалы и методы. Использовались следующие психодиагностические методики: методика «Тип отношений к болезни» Л.И. Вассерман, А.Я. Вукс, Б.В. Иовлев, Э.Б. Карпова; опросник «Способы совладающего поведения» Лазаруса в адаптации Т.Л. Крюковой, Е.В. Куфтяк, М.С. Замышляевой; опросник А.И. Сердюка для изучения самооценки социальной значимости болезни. Для математической обработки и выявления различий использовался U-критерий Манна-Уитни.

Результаты и их обсуждение. Были выявлены статистически значимые различия по шкале «Ограничение ощущения силы и энергии» ($U_{\text{эмп.}}=48$, $p \leq 0,01=56$, $p \leq 0,05=72$) по опроснику А.И. Сердюка. Физическое состояние пациентов зависит от меняющегося уровня сахара в крови, который требует постоянного контроля. СД при этом ограничивают повседневную активность больных.

При СД наиболее характерно использование копинг-стратегий «Самоконтроль», «Планирование решения проблемы», «Принятие ответственности». В результате сравнительного анализа различий по опроснику «Способы совладающего поведения» Лазаруса статистически значимых различий не было выявлено.

Для респондентов с СД наиболее характерны эргопатический (33%) и гармоничный (26%) типы отношения к болезни, при которых социальная и психическая адаптация не нарушается. Значимые различия с контрольной группой были выявлены по паранойяльному ($U_{\text{эмп.}}=42$; Укр $p \leq 0,01=56$, $p \leq 0,05=72$), и дисфорическому типу ($U_{\text{эмп.}}=31$; Укр $p \leq 0,01=56$, $p \leq 0,05=72$) отношения к болезни. На это могут влиять ухудшения здоровья, связанные с сахарным диабетом, потребность в постоянном приёме лекарств и контроле за своим самочувствием.

Выводы. Исходя из полученных результатов можно сделать вывод, что при сахарном диабете появляются особенности в отношении к болезни и совладающем поведении. Наиболее социально значимы для людей с сахарным диабетом такие сферы социального статуса, как ограничение ощущения силы и энергии, ограничение удовольствий и материальный ущерб.

При сахарном диабете более выражено положительное переосмысление проблемы, ориентированность на её надличностное, философское осмысление.

У больных СД 2 типа более выражены паранойяльный и дисфорический тип отношения к болезни, чем у условно-здоровых людей. У них более часто возникает озлобленное, пониженное настроение из-за болезни, а также более выраженная подозрительности и настороженности по отношению к болезни и лечению.

СИНТЕЗ И АНАЛИЗ ФИЗИЧЕСКИХ КОНСТАНТ ПРОИЗВОДНЫХ 1,2,3-ТРИАЗОЛА

Куков Д.В., Богомолов Н.Г., Тришина Л.И., 3 курс, фармацевтический факультет,
Афанасьева И.С., Фролова М.А., 2 курс, фармацевтический факультет

Научный руководитель: к.б.н. Черных И.В.

Актуальность. Производные 1,2,3-триазола являются обширной группой соединений, обладающих разнообразными фармакологическими эффектами: противоопухолевым, противомикробным, противогрибковым, тромболитическим, анальгетическим и пр.

Цель. Провести синтез и анализ некоторых физических свойств 4-[4-(Гидроксиметил)-1H-1,2,3-триазол-1-ил]-бензолсульфаниламида.

Материалы и методы. В качестве исходного вещества для синтеза был взят стрептоцид (4-аминобензолсульфонамид). Для получения целевого продукта (4-[4-(Гидроксиметил)-1H-1,2,3-триазол-1-ил]бензолсульфаниламида) были проведены следующие реакции:

- получение соли диазония (4-дiazенилбензол-1-сульфонамид) путем взаимодействия 4-аминобензолсульфонамида с калия нитритом (KNO_2) в серной кислоте (H_2SO_4);

- получение органического азида (4-азидобензол-1-сульфонамид) в реакции 4-дiazенилбензол-1-сульфонамида с азидом натрия (NaN_3) в присутствии ацетата натрия (CH_3COONa);

- получение целевого продукта (4-[4-(Гидроксиметил)-1H-1,2,3-триазол-1-ил]-бензолсульфаниламида) в реакции Хьюсгена при взаимодействии органического азида с пропаргиловым спиртом (1-гидроксипропин-2) с добавлением катализатора сульфата меди(I), генерированного *in situ* из медного купороса и изоаскорбата натрия.

Для идентификации конечного продукта была проведена тонкослойная хроматография (пластинка Сорбфил, подвижная фаза – метилхлорид-этилацетат-ацетон в равных объемах) с использованием стандарта вещества (проявление – облучение УФ-светом при 254 нм. Определена растворимость вещества в воде, спирте этиловом и эфире диэтиловом, форма кристаллов, температура плавления, проанализирован УФ- (в 10%-м водном растворе диметилсульфоксида при 200–600 нм) и ИК-спектр (в диске с калия бромидом при 400–4000 cm^{-1}).

Результаты и их обсуждение. Полученное вещество представляло собой мелкокристаллический порошок белого с оттенком телесного цвета. Форма кристаллов – игольчатая. Продукт практически нерастворим в воде, мало растворим в спирте и диэтиловом эфире. Температура плавления составила 195–198°C. R_f вещества в указанных выше условиях составило 0,56. УФ-спектрофотометрия показала максимум поглощения соединения при 246 нм. На ИК-спектре определили наличие гидроксильной группы (3151 cm^{-1}), триазольного

фрагмента (три пика при 2958, 2929 и 2871 см⁻¹). Выход целевого продукта составил 17% (относительно исходного вещества).

Выводы. В ходе работы получен 4-[4-(Гидроксиметил)-1H-1,2,3-триазол-1-ил]-бензолсульфаниламид и определены его основные физические свойства.

ИЗУЧЕНИЕ НЕКОТОРЫХ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА ЭКСТРАГИРУЕМОСТЬ ДУБИЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВ

Голубева А.М., 3 курс фармацевтический факультет

Научный руководитель: к.фарм.н., доц. Стрельцова Р.М.

Актуальность. Несмотря на активное использование лекарственных средств синтетического происхождения, фитопрепараты являются достаточно востребованной группой лекарственных препаратов. В урологической практике довольно распространено использование арбутин-содержащих видов лекарственного растительного сырья, в частности листьев брусники и толокнянки. Как следует из литературных источников, экстрагируемость арбутина из арбутин-содержащего сырья в фильтр- пакетах ниже, чем в случае использования измельченного сырья. Причиной тому может быть материал фильтр-пакета и режим настаивания.

Материалы и методы. Объектами исследования являлись листья толокнянки (*Folia Uvae-ursi*): порошок в фильтр-пакетах (1,5 г) партия 70521 и измельчённое сырьё, фасованное в пачки (50 г) партия 10221 – производитель АО «Красногорсклексредства». Оценку качества полученных извлечение проводили по следующим показателям: описание, сухой остаток, содержание арбутина. Сухой остаток определяли фармакопейным методом (ОФС.1.4.1.0018.15 «Настои и отвары»). Содержание арбутина в водных извлечениях определяли спектрофотометрическим методом на спектрофотометре «Смарт» при длине волны 282 нм. Методом ситового анализа нами была определена измельченность сырья в фильтр-пакетах и сырья в коробке.

Результаты и их обсуждение. Комплекс извлеченных биологически активных веществ и содержание арбутина больше в водном извлечении, полученном из фильтр-пакета. Таким образом материал фильтр пакета не препятствует выходу действующих и сопутствующих веществ из листьев толокнянки. По результатам ситового анализа, сырьё в фильтр –пакете более мелкое, процента фракции меньше 0,5 см в 3 раза больше, чем в сырьё в коробке.

Выводы. Изучен выход арбутина и комплекса экстрагируемых веществ из листьев толокнянки измельченных и листьев толокнянки в фильтр- пакетах в сравнительном аспекте. Изучено влияние фильтр-пакета на экстрагируемость арбутина из листьев толокнянки, установлено, что фильтр-пакет не задерживает выход как суммы биологически активных веществ, так и арбутина из сырья. Методом ситового анализа изучена измельченность листьев толокнянки в фильтр-пакете и в коробке, установлено, что сырьё в фильтр-пакете более измельченное.

АНАЛИЗ РАЗВИТИЯ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ KLEBSIELLA PNEUMONIAE К ФТОРХИНОЛОНАМ

Юлкина О.Р., 4 курс, фармацевтический факультет

Научные руководители: к.б.н., доц. Д.С. Титов, ассист. М.А. Майстренко

Актуальность. Антибиотикорезистентность – это феномен устойчивости штамма возбудителей инфекции к действию антибактериальных препаратов. На фоне пандемии COVID-19 учащаются случаи нерационального применения антибиотиков, что провоцирует рост антибиотикорезистентности. Ослабленный вирусом организм становится более уязвим к действию вторичных бактериальных инфекций. Одним из таких возбудителей является *Klebsiella pneumoniae*.

Цель. Проанализировать динамику развития антибиотикорезистентности *Klebsiella pneumoniae* к лекарственным препаратам (ЛП) группы фторхинолонов на примере стран Европы.

Материалы и методы. В работе использовались методы сравнительного анализа, агрегирования данных, математико-статистической обработки с использованием офисного пакета «Microsoft Office XP» и программ Statistica 13.0. Характер распределения данных оценивали по критерию Шапиро-Уилка. Для оценки показателей, распределение которых отличалось от нормального (непараметрические данные) применяли критерий Фридмана. В качестве методов множественных сравнений использовали непараметрический вариант критерия Ньюмена-Кейлса. Статистически значимыми считали различия при $p < 0,05$. Для данных, имеющих распределение, отличное от нормального, рассчитывали медиану (Median), верхний и нижний квартили (lq ; uq). Информационную базу исследования составили данные резистентности (в %) 30 стран ($n=30$). Европейского атласа эпиднадзора за инфекционными заболеваниями по состоянию на 2021 год.

Результаты и их обсуждение. По данным ВОЗ, роста антибиотикорезистентности представляет серьёзную угрозу человечеству. Согласно прогнозам, если ситуация не изменится мировая ежегодная смертность из-за антибиотикорезистентности достигнет к 2050 году 10 млн человек. Таким образом, из-за антибиотикорезистентности будет умирать больше людей, чем от онкологических заболеваний и диабета вместе взятых. Препараты группы фторхинолонов являются препаратами выбора для альтернативной терапии инфекций нижних дыхательных путей. Они также активны в отношении *Klebsiella pneumoniae*.

В ходе работы, используя данные Европейского атласа эпиднадзора за инфекционными заболеваниями по состоянию на 2021 год, собраны и проанализированы данные об уровне антибиотикорезистентности *Klebsiella pneumoniae* в 30 странах Европы за 16 лет в период с 2005 по 2020 год. Выявлен статистически значимый рост уровня антибиотикорезистентности 2020 года по сравнению с 2005 годом на +200%.

Выводы. В период с 2005 по 2020 годы в странах Европы зафиксирован статистически значимый рост уровня антибиотикорезистентности *Klebsiella pneumoniae* к ЛП группы фторхинолонов.

Юлкина О.Р., Новикова Ю.Э., 4 курс, фармацевтический факультет

Научные руководители: к.б.н., доц. Титов Д.С., ассист. Майстренко М.А.

Актуальность. Изменения нормативно-правовой базы, регламентирующей оформление и обращение рецептурных бланков, необходимы для оптимизации работы медицинских и фармацевтических работников. С 1 марта 2022 года приказ МЗ РФ № 4н и приказ МЗ РФ № 54н признаны утратившими силу. На смену им вышел новый приказ МЗ РФ № 1094н.

Цель. Проанализировать новые правила оформления рецептурных бланков и определить изменения приказа МЗ РФ № 1094н относительно приказов МЗ РФ № 4н и МЗ РФ № 54н.

Материалы и методы. Работа проводилась на основе методов консолидации данных и сравнительного анализа. Материальную базу составили приказы МЗ РФ № 4н, МЗ РФ № 54н и МЗ РФ № 1094н.

Результаты и их обсуждение. Согласно приказу МЗ РФ № 1094н, рецепт на бумажном рецептурном бланке оформляется на русском языке или латинском языке, рецепт в форме электронного документа – только на русском языке. Новый приказ не содержит рекомендованных сокращений для русского языка, при этом, он не запрещает их. Также изменения затронули рекомендованные к использованию сокращения на латинском языке. Следующее изменение допускает указывать дозировку лекарственных препаратов (ЛП) заводского производства, как содержание одного или нескольких действующих веществ. По нашему мнению, приказом должно быть закреплено, что при использовании данного способа обозначения количества действующих веществ не должно оставаться место варибельности дозировок лекарственных веществ, указанных в рецептурной прописи. Важным является закрепление приказом положения об обязательном указании пути введения ЛП. Новый приказ отменяет представление доверенности для получения рецепта на ЛП для инкурабельного больного лицом, осуществляющим уход за таким больным. Также согласно приказу МЗ РФ № 1094н, при смене больным стационарного лечения в одной медицинской организации на другую, либо при переводе его на амбулаторное лечение ему назначается ЛП с тем же торговым наименованием.

В отношении рецептурного бланка № 148-1/у-88 новый приказ не устанавливает нормы отпуска для дигидрокодеина, буторфанола, налбуфина, фенobarбитала и подъязычных таблеток фентанила, а также исключает назначение ЛП, обладающих анаболической активностью.

При оформлении ЛП на бланке № 107-1/у для граждан, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение, рецептурный бланк № 148-1/у-04 (л) в ряде случаев не заменяет бланк № 107-1/у, а оформляется в дополнение к последнему. Срок действия бланка № 107-1/у указывается в днях.

Выводы. Безусловно, внесенные в приказ изменения нацелены на оптимизацию процедуры оформления рецептов и ее упрощение для врачей. Однако, по ряду формулировок, используемых в приказе, хотелось бы получить разъяснения или сформировать единое мнение профессионального сообщества.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ГЕЛЯ ИНДОКСИЛ В НАРУЖНОЙ ТЕРАПИИ АКНЕ

Иванюк О.А., 5 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к.м.н., доц. С.А. Косорукова

Актуальность. Акне – это хроническое мультифакториальное воспалительное заболевание кожи, проявляющееся открытыми или закрытыми комедонами, а также воспалительными поражениями кожи в виде папул, пустул, узлов.

Терапия акне является существенной медико-социальной проблемой. Высокая распространённость в популяции, хроническое течение дерматоза, наличие высыпаний на видимых участках кожи сопровождаются ухудшением психологического состояния пациентов, снижают их самооценку, приводят к тревоге и депрессии, что в свою очередь ведет к снижению их социальной адаптации.

Цель. Оценить клиническую эффективность и переносимость препарата Индоксил (гель, содержащий бензоилпероксид 50 мг/г и клиндамицина фосфат 10 мг/г) в наружной терапии папулопустулёзных акне легкой и средней степени тяжести.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 32 пациента с акне в возрасте от 18 до 37 лет (21 женщина и 11 мужчин). Из них легкая степень заболевания была диагностирована у 7 человек, средняя – у 25.

Длительность заболевания составляла от 5 до 17 лет. Все пациенты не получали лечение по поводу акне в течение 3-6 месяцев до обращения в ГБУ РО ОККВД. Все пациенты получали комбинированный топический препарат бензоила пероксид + клиндамицина фосфат гель (Индоксил) в течение 8 недель.

Препарат было рекомендовано наносить тонким слоем на всю пораженную область 1 раз в сутки после тщательного очищения средством мягкого действия и полного высыхания кожи. При необходимости пациенты применяли не комедогенные увлажняющие средства.

Результаты и их обсуждение. Оценка терапевтической эффективности препарата проводилась по окончании курса лечения. При этом проводился подсчет количества не воспалительных и воспалительных элементов акне по следующим параметрам: клиническая ремиссия, значительное улучшение (уменьшение количества элементов на 70% и более), улучшение (регресс высыпаний более чем на 50%), отсутствие эффекта.

Клиническая ремиссия была достигнута у 37,5%, значительное улучшение – 53,1%, улучшение – 9,4% пациентов соответственно.

Переносимость препарата расценена как хорошая. У 6 пациентов отмечалось появление сухости кожи в месте нанесения препарата, у 3 – легкие гиперемия и шелушение. Все эти явления были купированы нанесением не комедогенных увлажняющих средств и не потребовали отмены или изменения схемы назначения препарата.

Выводы. Применение геля бензоила пероксид + клиндамицина фосфат (Индоксил) сопровождалось хорошим клиническим эффектом при лечении пациентов с папулопустулёзными акне легкой и средней степени тяжести, позволяющим избежать перорального назначения антибиотиков; хорошая переносимость препарата, а также удобство применения (1 раз в сутки) позволяют широко использовать его в клинической практике.

ОСЛОЖНЕНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДАМИ

Анохина А.Я., 3 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к.м.н., доц. С.В. Янкина

Актуальность. По данным федерального регистра, на конец 2020 года зарегистрировано около 4,8 млн. пациентов с сахарным диабетом (СД), из них 265 тысяч – с диабетом 1-го типа. Итоги масштабного исследования показывают, что реальное количество больных СД составляет около 9 млн. Новый вирус COVID-19 увеличил данные статистики по сахарному диабету. При лечении данного вируса используются кортикостероидные препараты, которые вызывают тяжёлые осложнения у пациентов с СД. Они усугубляют гипергликемию у людей с диабетом, а у лиц с риском диабета провоцируют гипергликемию и впервые возникший диабет (называемый «стероид-индуцированный диабет»). Кроме того, глюкокортикоиды являются наиболее частой причиной развития у людей с диабетом потенциально опасного для жизни гипергликемического гиперосмолярного состояния.

Цель. рассмотреть влияние глюкокортикостероидов (ГКС) при лечении COVID-19 на течение сахарного диабета.

Материалы и методы. Больные сахарным диабетом, получавшие лечение глюкокортикостероидами при лечении COVID-19, больные с впервые выявленным СД 2 типа после лечения глюкокортикостероидами.

Результаты и их обсуждение. Проанализировав данные по заболеваемости СД и его осложнениям в доковидный период (2016-2018 гг.) по г. Рязань, выявлены наиболее частые осложнения такие как гипергликемические комы. Так на 2016 г. – 9 человек, 2017 г. – 31 человек, 2018 г. – 40 человека.

Анализируя показатели осложнений СД во время ковида (2019-2021 гг.) по г. Рязани нами отмечено, что число осложнений сахарного диабета, связанных с применением ГКС резко увеличилось. Так в 2019 г. уже 46 человек, 2020 г. – 65 человек, 2021 г. – 75 человек.

Сравнительный анализ показателей осложнений СД по г. Рязань показал, что наиболее сильный всплеск осложнений приходится на период пандемии COVID-19. Частота вызовов бригады СМП по различным гипергликемическим состоянием увеличилось. Так на период 2016-2018 гг. – 134 раза, а 2019-2021 гг. – 541 раз. Это объясняется тем, что больные с СД тяжелее переносят вирус COVID-19, чем люди, не страдающие СД.

Выводы. При лечении вируса COVID-19 ГКС у пациентов с СД наблюдаются гипергликемические состояния, которые иногда, при отсутствии адекватного лечения, приводят к кетоацидозу или кетоацидотической коме, а у пожилых людей к развитию гиперосмолярной некетономической комы. У пациентов с ожирением и инсулинорезистентностью, применение ГКС вызывает стероид-индуцированный диабет.

ПЕРСониФИЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С РЕЗИСТЕНТНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Родина Е.А., Доценко К.М., 6 курс лечебный факультет

Научный руководитель: к.м.н., доц. С.В. Селезнев

Актуальность. Артериальная гипертензия (АГ) – ведущий фактор риска сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности. Существует подтип АГ – резистентная артериальная гипертензия (РАГ). При РАГ не удается достигнуть целевых показателей артериального давления (АД) несмотря на использование трех антигипертензивных препаратов (АГП), включая диуретик. Прогноз при РАГ существенно хуже по сравнению с контролируемой АГ. Одной из возможных причин резистентности АГ является отклонения в фармакокинетике АГП.

Нами разработан протокол клинического одномоментного контролируемого исследования резистентной Артериальной Гипертензии для разработки персонифицированного подхода к терапии (САГА).

Цель. Провести пилотный проект, необходимый для валидации методики определения концентрации АГП при АГ.

Материалы и методы. В пилотный проект включено 22 пациента с АГ, из них 15 мужчин, средний возраст составил 62 года. В качестве антигипертензивной терапии пациенты получали два и более АГП из следующего перечня: лизиноприл, амлодипин, индапамид, метопролол, валсартан. Оценивались жалобы, анамнез, данные физикального обследования, суточное мониторирование АД. Забор крови для оценки фармакокинетики проводился перед очередных приемом препаратов и через два часа после.

Результаты и их обсуждение. Медиана длительности АГ составила 20 (10; 29,5) лет. Из сопутствующей патологии необходимо отметить стенокардию напряжения (10 чел.), фибрилляцию предсердий (7 чел.), постинфарктный кардиосклероз (5 чел.), острое нарушение мозгового кровообращения в анамнезе (1 чел.), ожирение (9 чел.).

Анализ концентрации антигипертензивных препаратов показал, что у всех пациентов перед приемом препаратов в крови выявлялись все оцениваемые препараты, причем через 2 часа после их приема концентрация нарастала.

Выводы. Используемый метод определения концентрации антигипертензивных препаратов возможно использовать в дальнейшем у пациентов с РАГ для разработки персонифицированного подхода к терапии.

Данная работа поддержана грантом Президента РФ № МД-13.10.2022.3

ИНФАРКТ МИОКАРДА БЕЗ ОБСТРУКЦИИ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ В РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Костюк А.В., 5 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: д.м.н., проф. С.С. Якушин

Актуальность. В течение последних лет научный интерес к проблеме инфаркта миокарда (ИМ) 2 типа значительно вырос, однако статистические данные о его частоте скудны и весьма переменчивы, в связи с тем, что отсутствуют четкие критерии диагностики ИМ 2 типа.

Ожидается, что с течением времени частота ИМ 2 типа будет только увеличиваться. Одна из причин данного прогноза является увеличение продолжительности жизни населения, что закономерно приводит к увеличению частоты и тяжести коморбидной патологии в пожилом возрасте (артериальная гипертензия, фибрилляция предсердий, нарушение ритма и проводимости, злокачественные новообразования, сахарный диабет, гиперлипидемия, анемия, хронические заболевания почек, хроническая обструктивная болезнь легких, перенесенный ранее инсульт и т.д.), что создает предпосылки для развития ИМ именно 2 типа. Вследствие чего появляется необходимость в разработке диагностических методов обследования, алгоритмов ведения пациентов с данной патологией.

В настоящее время не получено убедительных данных о том, что подходы по снижению риска неблагоприятных исходов у пациентов с ИМ 1 типа (такие как коронарная реваскуляризация, ДААТ, высокие дозы статинов, β -блокаторы, иАПФ/БРА) имеют подобные положительные эффекты и для пациентов с ИМ 2 типа.

Цель. Проанализировать возможность применения алгоритмов ведения пациентов с ИМ 1 на случаи ИМ 2 типа с учетом сопутствующей коморбидной патологии.

Материалы и методы. За 2020 г. на базе 6 отделения ГБУ РО ОККД методом сплошной выборки были проанализированы 200 пациентов с диагнозом инфаркт миокарда. Критерием включения была тяжелая коморбидная патология, которая может по универсальному определению ИМ (2007 г.) являться причиной ИМ 2 типа. Критерием исключения был обнаруженный при КАГ атеросклероз КА со степенью сужения 50% и более. Среди 200 пациентов с диагнозом инфаркт миокарда было выявлено 4 случая инфаркта миокарда 2 типа, что по результатам исследования составило 2% всех случаев инфаркта миокарда.

Результаты и обсуждение. Частота госпитализаций за 2020 г. в кардиологическое отделение по поводу инфаркта миокарда 2 типа невысока и составила лишь 2% всех рассмотренных случаев. Формулировка диагноза основывается на единой классификации ИБС, утвержденной РКО. В данном случае на первое место поставлен диагноз, который патофизиологически привел к развитию некроза миокарда (Гипертрофическая кардиомиопатия), при отсутствии стенозирующего поражения коронарных артерий.

Выводы. В отличие от четкого алгоритма ведения при ИМ 1 типа, тактика ведения пациентов с ИМ 2 типа должна определяться индивидуально в каждой конкретной клинической ситуации.

ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ХСН СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА НА ПРИМЕРЕ КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЙ ОККД

Намазова К.И., Токарева В.И., Максякова Т.А., 5 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: д.м.н., доц. В.С. Петров

Актуальность. Распространённость ХСН во взрослой популяции развитых стран составляет 1–2%. По данным исследования ЭПОХА ХСН с 1998-2017г. распространённость ХСН в Российской Федерации увеличилась с 6,1 до 8,2%. Смертность от ХСН увеличивается с возрастом, составляя для 60-летних 7,4% за 1 год и 24,4% за 5 лет, а для 80-летних 19,5 и 54,4% соответственно. За последние 20 лет смертность от ХСН в популяции в целом уменьшилась, однако среди пациентов пожилого и старческого возраста улучшение выживаемости было незначительным.

Цель. Провести анализ пациентов с ХСН старческого возраста, госпитализированных в стационар.

Материалы и методы. Истории болезни 123 пациентов в возрасте 75 лет и старше с диагнозом ХСН, не имевших ОКС, госпитализированных 2020 г. в ГБУ РО ОККД.

Результаты и их обсуждение. 123 пациента, умерших 43; выписанные 80. ХСН ФК: ФК I–0,8% (1 пациент); ФК II – 25,2% (31 пациент); ФК III – 56,1% (69 пациентов); ФК IV – 17,9% (22 пациента).

Применяемая терапия: Частота применения иАПФ 56,91% (70 человек) всего; (выписанные 65,0%: (52 человека)).

Частота применения сартанов 11,38% (14 человек) всего; (выписанные 15,0% (12 человек)).

Частота применения бета-блокаторов 45,53% (56 человек) всего; (выписанные 43,75% (35 человек)).

Частота применения спиронолактона/эплеренона – 27,64% (34 человека) всего; (выписанные 22,5% (18 человек)).

Выводы. Среди пациентов с ХСН старческого возраста наиболее часто регистрируется ФК 3. Выписанные пациенты наиболее часто принимают иАПФ и сартаны по сравнению со всеми пациентами, но меньше бета-блокаторы и спиронолактон/эплеренон.

Были получены достоверно значимые результаты по САД, ДАД, ЧДД, SaO₂.

При исследовании ОАК были получены достоверно значимые показатели по гемоглобину, лейкоцитам, нейтрофилам, лимфоцитам. При исследовании биохимического анализа крови достоверно значимые результаты были получены по глюкозе, общему белку, креатинину, СКФ, АЛТ, АСТ, общему холестерину, ЛПВП, Са.

По результатам ЭХО-КГ достоверно значимые результаты были получены при исследовании ПП, ПЖ, давления на ТК и давления в ЛА, будут продолжены исследования влияния левых отделов сердца на выживаемость пациентов, а также влияния остальных параметров.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ АНЕМИИ ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ

Филькина И.А., 4 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: д.м.н., доц. А.В. Соловьева

Актуальность. Анемия оказывает значительное влияние на течение и прогноз острого коронарного синдрома (ОКС), что было подтверждено регистром РЕКОРД: значение гемоглобина < 110 г/л стало независимым предиктором смертельного исхода при ОКС за время госпитализации; у больных с анемией было больше факторов риска, реже выполнялись инвазивные процедуры, достоверно чаще развивался смертельный исход во время госпитализации; при ОКСбпST и анемии невыполнение коронарных вмешательств было связано с достоверно большей частотой смерти или нового инфаркта миокарда (ИМ) за время госпитализации.

Цель. Изучить клиническое значение анемии при ОКС.

Материалы и методы. Проанализированы истории болезни 34 пациентов с ОКС и анемией – 15 мужчин и 19 женщин (средний возраст $73,12 \pm 9,39$ лет), госпитализированных в ГБУ РО ОКБ. 47% пациентов госпитализированы с нестабильной стенокардией, 29% – Q+ИМ, 24% – Q-ИМ. Оценивались данные анамнеза, объективного исследования, риск летальности по шкале GRACE, лабораторные показатели, расчет скорости клубочковой фильтрации по СКД-EPI. Статистический анализ данных проводился при помощи MS Excel 2013, Statistica 10.0.

Результаты и их обсуждение. Этиология анемии по данным анамнеза – язвенная болезнь желудка у 2 пациентов, геморрой у 2-х, у 1 пациента гипотиреоз и по 1 больному – рак мочевого пузыря и рак простаты.

Анемия легкой степени – у 82%, средней – у 12%, у 6% пациентов – тяжелая анемия. Нормохромная анемия – 38%, гипохромная – 27%. Микроцитарная анемия выявлена в 48% случаев. Снижение уровня железа сыворотки крови наблюдалось у 19 из 34 пациентов (55,9%), среди них 8 мужчин и 11 женщин. Средний уровень железа сыворотки крови составил $11,18 \pm 8,91$ мкмоль/л без достоверных различий по полу. Из 34 пациентов снижение СКФ ниже 60 мл/мин наблюдалось у 24 (70,58%). Преобладала 3А стадия ХБП (38%) с одинаковой частотой встречались 3Б и 2 стадии (24% и 23% соответственно).

Антикоагулянтная и антиагрегантная терапия назначались всем больным за исключением одного с состоявшимся желудочно-кишечным кровотечением.

Риск летального исхода по шкале GRACE: у 48% – средний риск, 36% – высокий и низкий риск – 16%. Выявлено, что уровень железа прямо коррелировал с уровнем систолического артериального давления (САД) ($r=0,44$), дефицит железа и степень анемии прямо коррелировали с риском по шкале GRACE ($r=0,45$ и $r=0,52$ соответственно).

В заключительном диагнозе анемия указана лишь у 44% пациентов, назначено дообследование в виде общего анализа крови – у 6%, рекомендовано лечение анемии -9%.

Выводы:

1. Предположительная этиология анемии выявлена у 20,5% больных. ХБП наблюдалась у 70,58% пациентов.

2. Преобладала анемия легкой степени – 82%. У 1/3 пациентов выявлена нормохромная анемия (38%), микроцитарная анемия – у 48%.

3. Уровень Fe сыворотки крови положительно коррелирует с уровнем САД, а дефицит железа и степень анемии – с риском по шкале GRACE.

4. В заключительном диагнозе анемия указана в 44% случаев, еще реже рекомендовано дообследование (6%) и лечение анемии (9%).

РОЛЬ ДИНАМИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ ЛПИ У ПАЦИЕНТОВ, КОТОРЫМ ВЫПОЛНЯЮТСЯ ИНВАЗИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА НА АРТЕРИЯХ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Будакянц Е.О., 6 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к.м.н., доц. Н.Д. Мжаванадзе

Актуальность. Облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей (ОААНК) с каждым годом регистрируется всё чаще, что связано со старением населения и распространенностью факторов риска атеросклероза.

Цель. Изучение влияния исходного ЛПИ на развитие неблагоприятных исходов в течение одного года после инвазивных вмешательств на артериях нижних конечностей у пациентов с ОААНК и роль его динамической оценки.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 75 пациентов с хронической ишемией нижних конечностей IIb-IV стадий заболевания вследствие ОААНК. Средний возраст составил 62 (58;67) года. Мужчин было 68 (90,7%), женщин – 7 (9,3%). В зависимости от вмешательства пациенты разделены на эндоваскулярную группу (42 пациента, которым выполнена чрескожная баллонная ангиопластика и/или стентирование артерий нижних конечностей) и группу открытых вмешательств (33 пациента, которым выполнены шунтирующие операции на артериях нижних конечностей с использованием синтетических протезов). Определен исходный уровень ЛПИ с использованием УЗДГ и измерением показателей при помощи портативного доплера «АНГИОДИН ПК» и ультразвукового сканера SonoScape S20. Далее в течение года каждые 3 месяца выполняли УЗДГ с определением ЛПИ и УЗИ артерий нижних конечностей, оценивались исходы заболевания: через 12 месяцев – рестеноз, прогрессирование заболевания, летальные исходы; через 3 и 6 месяцев – тромбоз зоны реконструкции, ампутация. Статистическая обработка данных проводилась с помощью программ Excel и StatSoft Statistica 13.0.

Результаты и их обсуждение. Среди пациентов эндоваскулярных вмешательств 39% не имели неблагоприятных исходов в течение года после вмешательства, у 22% выявлен рестеноз, 20% – прогрессирование заболевания, 4% – острый инфаркт миокарда. Летальные исходы составили 5 (11%) случаев. Уровень ЛПИ через 12 мес.: с прогрессированием 0.51 (0.19; ДИ95% 0.2-0.81) < без прогрессирования 0.85 (0.23; ДИ95% 0.72-0.9), $p=0.015$. Выявление рестеноза у 6 пациентов в послеоперационном периоде при помощи УЗИ и оценки ЛПИ каждые 3 месяца позволило своевременно выполнить повторные вмешательства и сохранить пациентам конечность.

Среди пациентов открытых вмешательств 36% не имели неблагоприятных исходов в течение года после вмешательства, 28% имели тромбоз зоны реконструкции, 15% выполнена ампутация, у 10% – рестеноз, 5% – острый инфаркт миокарда. У 1 (3%) пациента выявлено прогрессирование заболевания.

Летальные исходы составили 1 (3%) случай. Причиной смерти послужило злокачественное новообразование. Уровень ЛПИ через 6 мес.: с тромбозом 0.46 (0.29 ДИ95% 0,16-0,76) и без тромбоза 0.84 (0.28 ДИ95% 0,74-0,94) $p=0,0039$; с ампутацией 0.4 (0.35 ДИ95% 0,48-1,28) и без ампутации 0.81 (0.29 ДИ95% 0,72-0,91) $p=0,023$.

Выводы. Определение исходного ЛПИ и его последующая динамическая оценка каждые 3 месяца позволяют своевременно выявить развитие неблагоприятных исходов в течение года после инвазивных вмешательств на артериях нижних конечностей и предотвратить потерю конечности.

СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ И РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ГОРТАНИ НА РАННИХ СТАДИЯХ

Ивашко А.Д., 4 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к.м.н. Т.В. Захаркина

Актуальность. Рак гортани занимает первое место среди злокачественных опухолей головы и шеи, составляет около 2% от общего числа злокачественных опухолей человека.

Основная цель лечения рака гортани состоит в том, чтобы не только полностью излечить больного, но и сохранить речь, глотание, а также избежать трахеостомы. Основными видами лечения, применяемыми при раке гортани, являются: хирургическое лечение, лучевая терапия, а также их сочетание.

Цель. Оценка эффективности методов лечения раннего рака гортани в Рязанской области.

Материалы и методы. По данным областного канцер-регистра, было изучено 597 пациентов с диагнозом рак гортани, взятых на учет в Рязанской области с 2012-2021 гг. Средний возраст больных с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование гортани по Рязани составил 57-58 лет. Более чем у 50% больных опухоль диагностировалась на III-IV стадиях, что указывает на проблему своевременной диагностики и поздней обращаемостью больных.

Мы ретроспективно более подробно изучили результаты лечения больных на I-II стадиях. Всего было проанализировано 249 человек, из них I стадию имели – 34%, II – 66% больных.

Большинству пациентов проводилась только лучевая терапия (66%). 18% получили комбинированное лечение, которое включало на I этапе проведение лучевой терапии и хирургическое лечение на II этапе, в связи с недостаточной эффективностью облучения. 6% больных выполнено только хирургическое вмешательство, преимущественно эндоларингеальные лазерные резекции. 10% больных получали симптоматическое лечение, вследствие отказа и соматических противопоказаний.

Результаты и их обсуждение. Для оценки результатов лечения мы проанализировали 5-летнюю выживаемость методом Каплана-Мейера.

После лучевой терапии наблюдалась наибольшая 5-летняя выживаемость, которая составила 80%. После комбинированного – 47%, хирургического – 42%. Полученные данные статистически недостоверны в силу небольшого количества пациентов, получивших хирургическое и комбинированное лечение.

Местные рецидивы после лучевой терапии встречались в 22% случаев, после комбинированного – 9,5%, после хирургического – не было. В большинстве случаев рецидивы возникали в период до 10 месяцев после окончания лечения. Во всех случаях в связи с рецидивами выполнялась ларингэктомия.

Выводы. Таким образом, лучевая терапия показала наибольшую 5-летнюю выживаемость у больных с раком гортани на ранних стадиях и составила 80%.

Однако, если оценивать функциональные результаты, то в нашем исследовании в 68% случаев была выполнена ларингэктомия, вследствие радиорезистентности опухоли в составе комбинированного лечения, либо вследствие возникновения рецидива. Это органосохраняющее вмешательство, сопровождающееся потерей голоса, трахеостомией и существенно ухудшающее качество жизни больных, которого возможно было бы избежать при лечении на I-II стадиях в случае использования альтернативных методик.

МИНИМАЛЬНО ИНВАЗИВНАЯ ХИРУРГИЯ ПРИ БИФУРКАЦИОННЫХ ПОРАЖЕНИЯХ АОРТЫ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЙ ЭТИОЛОГИИ

Леухина Т.И., 4 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к.м.н., доц. Н.Д. Мжаванадзе

Актуальность. Достаточно устойчивые рекомендации по методу реваскуляризации абдоминального отдела аорты при поражениях атеросклеротической этиологии изложены в согласительном документе TASC2 2007, однако в свете развития и достижения новых результатов применение эндоваскулярных вмешательств он требует пересмотра. На данный момент эндоваскулярное лечение применяется при различных поражениях TASC A, B, C, D, дающее хорошие результаты в отдалённом периоде.

Цель. Рассмотреть результаты эндоваскулярных вмешательств при различных поражениях абдоминального отдела аорты по TASC2. Продемонстрировать клинический случай эндоваскулярного лечения бифуркационного поражения аорты на базе ГБУ РО ГК БСМП.

Материалы и методы. Теоретическая часть: Проанализированы статьи по результатам эндоваскулярных вмешательств при атеросклеротических поражениях бифуркационного отдела аорты.

Клинический случай: Пациентка Н., 1968 г.р. находилась на стационарном лечении в ГБУ РО ГКБ СМП с 11.01.2021 по 18.01.2021 г. с диагнозом: ОААНК: посттромботическая окклюзия инфраренального отдела аорты, общих подвздошных артерий.

Жалобы: на боли в нижних конечностях при ходьбе и в покое, преимущественно в правой нижней конечности, наличие трофических язв на 1-3 пальцах правой стопы.

Анамнез заболевания: давность заболевания – с марта 2020 года, когда внезапно появилась слабость и боль в обеих нижних конечностях. Проходила лечение с различными неврологическими диагнозами без существенного эффекта. С ноября 2020 г. появились трофические дефекты на правой стопе (некрозы 1-3 пальцев и межпальцевых промежутков).

Обратилась за помощью к сосудистому хирургу.

Выполнена ангиография артерий нижних конечностей. Госпитализирована в ГБУ РО ГК БСМП для инвазивного лечения.

Ангиография артерий нижних конечностей: инфраренальный отдел Аорты с неровностью контуров, на уровне бифуркации аорты с переходом на устья правой и левой ОПА определяется дефект контрастирования, суживающий просвет правой ОПА на 99% и окклюзирующий просвет левой ОПА. Справа и слева НПА, ОБА, ГБА, СБА, ПКА и артерии голени с неровностью контуров.

Пациентке было проведено оперативное лечение: Реканализация, ЧТБА, эндопротезирование терминального отдела аорты и общих подвздошных артерий. Использовались нитиноловые баллонрасширяемые стенты d 9 мм, длиной 60 мм.

Результаты. По литературным данным, уровень технического успеха эндоваскулярных вмешательств на бифуркационном отделе аорты разного типа поражения по TASC от 84% до 97%, наблюдалась хорошая первичная проходимость в отдаленном периоде от 83% до 97%.

Клинический случай. После операции: зона пункции правой и левой ОБА без гематомы и признаков ложной аневризмы. Некрозы на пальцах правой стопы (некрозы 1-3 пальцев и межпальцевых промежутков) сухие, без прогрессирования, проводились перевязки с бетадином.

Выписана в удовлетворительном состоянии.

Выводы. Эндоваскулярное лечение бифуркационных поражений аорты является: минимально инвазивным, эффективным, даёт хорошие ранние и отдаленные результаты при поражениях как TASC A и B, так и поражениях TASC C и D.

ПРИЧИНЫ ЛЕТАЛЬНОСТИ ПРИ ДТП

Филимонова Е.И., 4 курс, лечебный факультет

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

Актуальность. По данным ГИБДД в России в результате ДТП ежегодно погибает 16-18 тыс. человек. В связи с этим представляется актуальным изучение структуры и причин летальности, связанной с получением дорожно-транспортной травмы.

Цель. Изучить причины летальности пострадавших в результате ДТП на территории Рязанской области на фоне динамики показателей дорожно-транспортного травматизма.

Материалы и методы. Использовались данные материалов вскрытия погибших, сведения отчетов по ДТП территориального центра медицины катастроф Рязанской области, статистические талоны и истории болезни травмоцентров на территории Рязанской области за период 2018-2020 гг., материалы официального сайта ГИБДД УМВД России и Рязанской области.

Результаты и их обсуждение. По данным 3-летнего мониторинга аварийности и смертности на дорогах Рязанской области, выявлено некоторое снижение общего количества ДТП (с 1644 чел. в 2018 г. до 1558 в 2020г.) и незначительное – числа погибших (с 189 чел. в 2018 г. до 184 в 2020 г.).

Доля погибших в результате ДТП по отношению к общему количеству пострадавших остается относительно стабильным показателем, составляя в среднем 8,9%. Выявлено, что смертность по причине ДТП в Рязанской области снизилась относительно показателей 10-летней давности, находясь на уровне 17 – 19 (18,4) на 100 тыс. населения за исследуемый период, однако остается высокой даже в сравнении общероссийскими данными.

Исследуя возрастную структуру летальности по причине ДТП, выявлено, что среди погибших лица трудоспособного возраста преобладают.

Следует отметить, что дорожно-транспортные аварии часто приводят к возникновению смертельной черепно-мозговой или сочетанной травмы. Непосредственными основными причинами смерти в результате ДТП являются: кровопотеря (68%), асфиксия и нарушения дыхания (12 %), шок, преимущественно травматический (13%). Тяжесть исходного состояния влияет на выживаемость. Пострадавшие в состоянии шока и комы составили основную долю умерших (42,1%), причем их гибель наступала в течение первых суток и даже часов с момента поступления. Медики могли повлиять на судьбу лишь 23,7% погибших при ДТП. 76, 3%, к сожалению, погибали до приезда в стационар, чаще на месте происшествия.

Выводы. Уровень смертности в результате ДТП как в Рязанской области, так и в России остается высоким, составляя за исследуемый период в среднем 18,3 и 11,8 соответственно на 100 тыс. населения. Основными причинами гибели пострадавших

является тяжелая сочетанная травма, сопровождающаяся шоком и комой, а также кровопотеря. Большинство пострадавших погибают на месте происшествия. Следовательно, необходимо введение или усиление мер не только по ликвидации последствий, но и по предотвращению ДТП. Основная доля ДТП связана с нарушениями правил дорожного движения. Поэтому задача снижения смертности в результате ДТП требует взаимодействия различных ведомств и структур.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ СПЕКТРОФОТОМЕТРИЧЕСКИМ МЕТОДОМ

Борисов И.А., Хренова Д.С., 4 курс, медико-профилактический факультет, Чернокошкин А.В., 5 курс, медико-профилактический факультет

Научные руководители: д.м.н., проф. В.А. Кирюшин, к.м.н., доц. Т.В. Моталова, ассист. Е.В. Костюкова

Актуальность. Население многих территорий вынуждено употреблять питьевую воду, не соответствующую нормативным требованиям.

Улучшение качества питьевой воды централизованного водоснабжения, потребляемой населением, является одной из актуальных проблем в настоящее время, решение которой необходимо для создания условий, обеспечивающих повышение качества жизни населения.

Цель. Провести санитарно-гигиеническую оценку качества питьевой воды хозяйственно-питьевого водоснабжения г. Рязани по органолептическим и санитарно-химическим показателям.

Материалы и методы. Все исследования проводились согласно действующим методикам в соответствии с ГОСТ. Отбор проб воды производился из бытовых водопроводных кранов потребителя в количестве 121. Анализ проводился по органолептическим (запах, привкус, цветность) и санитарно-химическим показателям (общее железо, марганец, фториды) с помощью фотометра КФК-3 в научной лаборатории кафедры профильных гигиенических дисциплин. Оценка показателей качества питьевой воды проводилась путем сравнения полученных значений с нормативами, отраженными в СанПиН 1.2.3685 – 21 «Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды обитания» (глава 3).

Результаты и их обсуждение. По данным лабораторных исследований органолептические свойства (запах, привкус) исследуемых проб воды не превышают 2 баллов, что соответствует требованиям СанПиН. Показатели цветности воды за исследуемый период также не превышают ПДК (не более 20 градусов).

В ходе проведенных исследований было обнаружено 43 нестандартных пробы, несоответствующих гигиеническому нормативу по содержанию железа. Концентрация общего железа варьировала в пределах 0,01-1,7 мг/л (при нормативе 0,3 мг/л). Доля нестандартных проб составила 35,54% со средним 0,47 мг/л.

Содержание марганца в исследованных пробах колебалось в пределах 0,002-0,22 мг/л при норме 0,1 мг/л. 21 проба не соответствует гигиеническим

нормативам, что составляет 17,36% от общего числа проб. Среднее значение неудовлетворительных проб 0,14 мг/л.

При анализе содержания фторидов в питьевой воде не было выявлено проб, несоответствующих гигиеническим нормативам. Средняя концентрация фторид-аниона составила 0,23 мг/л при ПДК 1,5 мг/л. Максимальное и минимальное зарегистрированные значения – 1,2 мг/л и 0,016 мг/л характерны для Московского района.

Выводы:

1. Анализ данных показал, что питьевая вода во всех районах города не соответствует гигиеническим требованиям.

2. Отмечается повышенное содержание железа и марганца в исследуемых пробах.

3. Концентрация фторидов находится в пределах нормы, однако отмечены их низкие содержания, приближающиеся к нулю.

ОЦЕНКА ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА НА ТРЕТЬЕМ КУРСЕ МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

Кобзева Е.С., Пантюшев И.В., 3 курс, медико-профилактический факультет

Научные руководители: к.м.н., доц. А.М. Цурган, ассист. Д.А. Соловьев

Актуальность. Основное занятие студентов в вузе – учебный процесс, который предусматривает освоение новых знаний и приобретение практических навыков по изучаемым дисциплинам с целью формирования универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций, предусмотренных федеральным образовательным стандартом по специальности в рамках изучаемой дисциплины.

Цель. Провести анализ организации учебного процесса (в том числе расписания) у студентов 3 курса медико-профилактического факультета Рязанского медицинского университета имени академика И.П. Павлова с учетом сложности изучаемых ими предметов.

Материалы и методы. Нами был проведен онлайн-опрос 42 студентов 3 курса медико-профилактического факультета, по специально разработанной анкете. Целью опроса было выяснение продолжительности самоподготовки и самооценка трудности изучаемых дисциплин студентами. В ходе исследования проводился анализ расписания занятий и временные затраты студентов на внеаудиторную самоподготовку в течении недели, а также дневную и недельную трудность учебной

Результаты исследования. При изучении длительности аудиторных занятий было выяснено, что в среднем студенты 3 курса медико-профилактического факультета тратят от 4,5 до 6 часов на аудиторные занятия в день. В динамике учебной недели средняя длительность аудиторных занятий возрастала к середине недели и снижалась к ее концу. Время, затрачиваемое студентами на самоподготовку максимальное в начале недели и наименьшая в субботу. При оценки суммарной трудности у студентов максимальная трудность аудиторных

занятий выпадает на середину недели. При оценки общих трудозатрат студентов на аудиторные занятия и самоподготовку показало, что основные трудозатраты приходятся на первую половину недели.

И они выше, чем во вторую половину недели, что нельзя считать физиологически обоснованным, так как суммарные трудозатраты должны приходиться на середину недели, а начало и конец должны быть легче

Выводы:

1. Недельная учебная нагрузка студентов 3-го курса в весеннем семестре не превышала допустимую (60 часов) во всех группах. Так же прослеживается тенденции к снижению суммарной часовой нагрузки аудиторных занятий и длительности самоподготовки студентов 3-го курса МПФ в динамике учебной недели.

2. Первая половина учебной недели студентов 3-го курса МПФ в весеннем семестре характеризуется наибольшими суммарными трудозатратами, связанными с аудиторными занятиями и самоподготовкой, что требует коррекции при составлении учебного расписания.

ВОПРОСЫ ЗАЩИТЫ И ПРОФИЛАКТИКИ КИБЕРОПАСНОСТИ В СТУДЕНЧЕСКОЙ СРЕДЕ

Насонова В.В., 2 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: ассист. О.А. Посевкина

Актуальность. Может ли современный студент обойтись без компьютера? Разумеется, нет. Жизнь современного человека вообще уже немыслима без новых информационных технологий и средств информатизации во всех сферах деятельности. Но проблема в том, что они, с одной стороны, облегчают жизнь, замещая ручной труд, сокращая время поиска информации, облегчая выполнение платежных операций, обеспечивая полноценное общение людей на расстоянии. А с другой стороны, создают ряд серьезных проблем, связанных с безопасностью их использования.

Официальной статистикой Рязанской области в 2019 году зарегистрировано почти 1300 киберпреступлений. Число зарегистрированных преступлений в сфере информационных технологий в регионе за текущий год увеличилось на 17%. Среди регионов ЦФО Рязанская область занимает последнее место по данному показателю.

Цель. Выявление осведомленности студентов вуза о действиях интернет – мошенников и возможности предотвращения киберопасности в отношении себя и своих близких.

Материалы и методы. В качестве метода исследования нами выбран метод анкетирования с использованием онлайн-инструмента для сбора и обработки данных Google Forms.

Результаты и их обсуждение. В исследовании принимали участие студенты 1-5 курсов РязГМУ в количестве 172 человек.

Результаты исследования (% респондентов): сталкивались с вирусами на компьютере – 51%; взламывают соц. сети, чаще всего VK– 74%; никогда не взламывали – 26%; владеют информацией о собственных действиях в случаях взлома, мошенничества – 69,2%; не владеют информацией о собственных действиях в случаях взлома, мошенничества – 30,8 %; выполняли ошибочные действия по указанию мошенников в случаях взлома – 28,7%; не выполняли ошибочные действия по указанию мошенников в случаях взлома – 71,3%.

Выводы. Треть респондентов не владеют информацией о собственных действиях при работе в интернет – сетях и выполняют ошибочные действия по указанию мошенников (29,7%).

Полученные данные позволяют судить о недостаточной осведомленности респондентов в вопросах кибербезопасности. Информационная деятельность в отношении населения со стороны правоохранительных органов недостаточна, хотя законодательство РФ предусматривает наказание за киберпреступления.

ВЛИЯНИЕ ПАНДЕМИИ COVID-19 НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ РЫНОК
РОССИИ

Добрынин Н.А., Шорин И.Р., 1 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к.э.н., доц. Е.В. Слотина

Актуальность. Определяется необходимостью проведения комплексного анализа деятельности фармацевтического рынка России в целях улучшения здоровья нации.

Цель. Главной целью является изучение влияния пандемии COVID-19 на фармацевтический рынок России.

Материалы и методы. Для создания этой работы были задействованы статистические графики и статьи, связанные с фармацевтическим рынком.

Результаты и их обсуждение. Потребление лекарств за счет собственных средств населения остается одной из основных частей лекарственного обеспечения системы здравоохранения. На ее долю приходится порядка 64%, поэтому основная роль в бесперебойном обеспечении лекарственными препаратами ложится на розничную сеть аптек. Распространение новой ковид-19 заметно изменило конъюнктуру всего рынка и заставило эффективнее разрабатывать новые препараты и увеличивать поставки.

По мнению экспертов, на конечные итоги по фарм. рынку в 2020 и 2021 году влияли потребитель и его реакция на COVID -19. Динамика рынка в денежном выражении возросла на 10% вместо прогнозируемых ранее 5-6%. И его объем достиг в 2020 году – 2 040 млрд рублей, а в 2021 – 2191 млрд рублей.

Нужно сказать, что в государственном сегменте закупок лекарственных средств в 2020-2021 годах наблюдается значительный прирост в связи с усилением финансирования этой области здравоохранения. Розничный сегмент по этому показателю составил 3-5%.

Уровень инфляции на лекарственные препараты значительно выше, чем в других областях рынка, поэтому в рублях динамика показывает положительную тенденцию роста.

Тем не менее, иностранные фармацевтические компании все еще занимают достаточную часть нашего рынка. Пока они официально не заявляли о приостановке деятельности в России, однако ситуация очень неопределенная и строить прогнозы здесь достаточно сложно. В современных внешнеэкономических условиях, продиктованных санкциями, российской фарминдустрии необходимо уйти от импортной зависимости, что будет являться мощным стимулом, позволяющим создавать новые терапевтические направления и рыночные сегменты. Ситуация с COVID -19 спровоцировала и повысила эффективность работы научно-исследовательских центров по производству новых противокоронавирусных лекарств и вакцин.

Этому может способствовать новая «Стратегия развития фармацевтической промышленности до 2030 года». Главной целью считается импортозамещение основного стратегического ориентира, основанного на ускоренном, эффективном внедрении перспективных лекарственных разработок, в первую очередь, отечественных.

Выводы. Фармацевтический рынок по праву можно назвать стратегическим сектором для социально-экономического развития нашей страны. Народно-хозяйственное значение фармацевтического рынка в условиях пандемии ковид-19 зависит от качественного и оперативного управления деятельностью.

АНТИВАКСЕРЫ: КАЗНИТЬ ИЛИ ПОМИЛОВАТЬ?

Евраскина С.А., 1 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: ст. преп. Н.А. Полканова

Актуальность. В настоящее время в РФ активно проходит вакцинация от новой коронавирусной инфекции, в тоже время есть и ярые противники этого действия – Антиваксеры.

Цель. Изучить и проанализировать информацию об антиваксерах, определить представляют ли они опасность и заслуживают ли наказания.

Материалы и методы. Методом, используемым в исследовании, является анализ проблемы, который построен на изучение и обработке нормативно-правовых актов РФ.

Результаты и их обсуждение. «Антиваксер» – это человек, который выступает против прививок. Страшнее всего, если антиваксерами выступают врачи. За распространение информации против прививок их будут наказывать по статьям 207.1 и 207.2 УК РФ. При этом публичный характер распространения заведомо ложной информации может проявляться не только в использовании для этого средств массовой информации и Интернета, соцсетей, но и путем выступления на собрании, митинге, распространения листовок, вывешивания плакатов и т. п. Для применения этих статей лицо должно действовать с прямым умыслом, то есть сознавать, что информация является ложной, и иметь цель довести ее до сведения других лиц. Преступность фейков о коронавирусе устанавливает ФЗ от 01.04.2020 № 100-ФЗ "О внесении изменений в УК РФ и статьи 31 и 151 УПК РФ", который вступил в силу с этой же даты. Если публичное распространение фейка начато до 01.04.2020 года и продолжалось после этой даты, то уголовно наказуемым могут быть признаны только те действия, которые совершены с 1 апреля 2020 г. (т.к. согласно ст. 9 УК РФ преступность и наказуемость деяния определяет редакция УК РФ, действовавшая во время его совершения). Для применения наказания предусмотренного УК РФ к антипрививочникам должны быть учтены в совокупности все обстоятельства их деяния.

Выводы. Таким образом, для применения наказания, предусмотренного УК РФ к антипрививочникам должны быть учтены в совокупности все обстоятельства их деяния.

В связи со сложившейся эпидемиологической обстановкой медицинские работники активно должны проводить профилактические беседы с пациентами на тему: «Массовая вакцинация от COVID-19», приводить различные аргументы в пользу вакцинации. Специалисты полагают, что пандемия закончится тогда, когда она станет управляемой. А управлять пандемией возможно только вакциной или препаратом, который непосредственно быстро влияет на саму инфекцию.

«СМЕРШ». ФРОНТОВАЯ КОНТРРАЗВЕДКА НА ПЕРЕДНЕМ КРАЮ БОРЬБЫ С ДИВЕРСАНТАМИ

Федорова Д.С., 1 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к.ист.н., доц. И.А. Гагин

Актуальность. Основными предпосылками создания «Смерш» на этапе усиления позиций Красной Армии после Сталинградской битвы весной 1943 года стало массированное внедрение противником своих агентов. На решающем этапе войны было решено объединить руководство двумя важными сферами – обороной страны и безопасностью войск.

Цель. Исследовать предпосылки создания «Смерш», основные функции и результаты деятельности подразделения.

Материалы и методы. 19 апреля 1943 г. постановлением Государственного комитета обороны СССР было создано легендарное управление советской военной контрразведки «Смерш». Название «Смерш» предложил лично И.В. Сталин.

На органы «Смерша» были возложены задачи по борьбе со шпионской, диверсионной, террористической деятельностью иностранных разведок, а также дезертирством и членовредительством на фронтах.

Основными функциями Смерш являются: очищение фронта Красной Армии от агентов врага; выявление дезертиров и паникеров в рядах Красной Армии; взаимодействие с Управлением по охране тыла Красной Армии.

«Смерш» комплектовался всей страной! Комплектование личного состава проводилось за счет оперативных работников особых отделов и военнослужащих из числа командно-начальствующего и политического состава Красной армии и Военно-морского флота, привлекались также боевые офицеры, которые из-за тяжелых ранений не могли продолжать службу в действующей армии, привлекались учителя, партийные и комсомольские работники, инженеры.

В целях конспирации форма, погоны и другие знаки отличия сотрудников «Смерш» соответствовали войсковым. Проверочные мероприятия, проведенные органами «Смерш» в годы войны, не имеют аналогов в истории спецслужб по масштабу и объему задействованных сил и средств.

К сожалению, в «Смерш» были большие потери личного состава, так из 15 тыс. сотрудников погибли более 6 тыс., сотни пропали без вести.

Всего за годы Великой Отечественной войны органы «Смерш» арестовали: шпионов – более 33 тыс. чел., диверсантов – более 3,5 тыс. чел., террористов – более 6 тыс. чел., предателей Родины – более 105 тыс. чел., дезертиров и членовредителей – более 100 тыс. чел.

Результаты и их обсуждение. Военная контрразведка достойно выполнила все возложенные на нее задачи. За три года существования «Смерш» у наших контрразведчиков не было ни одного случая предательства, перехода на сторону врага. Ни один стратегический план советского командования не стал достоянием противника.

Выводы. Военную контрразведку «Смерш» мировые эксперты признали самой эффективной и боеспособной спецслужбой не только Второй мировой войны, но и всего XX века. В истории военного искусства аналогов «Смершу» нет. С минимальным личным составом им была достигнута максимальная результативность в борьбе с сильнейшим противником.

ВКЛАД РЕЛИГИОЗНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ В ПОБЕДУ В ВОВ

Глазкова М.А., 2 курс, факультет клинической психологии.

Научный руководитель: к.ист.н., доцент О.А. Клейменова

Актуальность. В годы Великой Отечественной Войны советский народ оказывал всестороннюю помощь и поддержку фронту, достойный вклад в общие усилия внесли и религиозные организации. Эта тема является актуальной, так как необходимо всестороннее рассмотрение деятельности тыла в годы Великой Отечественной Войны.

Цель. Изучение деятельности религиозных организаций и их вклада в достижение победы в Великой Отечественной Войне.

Методы и материалы. В ходе работы были использованы архивные источники литературы. Методом анализа литературных данных было обработано 6 источников информации: «Гонения на РПЦ. Советский период» Игумен Дамаскин (Орловский), «Государство и церковь в России» М, 1994; «Духовная жизнь в России и Великая Отечественная война» М. Рязань, 1995; «Православная энциклопедия.» С-П, 2007, «РПЦ и Великая отечественная война, сборник церковных документов. М, 1943, «РПЦ на оккупированных территориях СССР и Великая Отечественная война» Самара, 2001.

Результаты и их обсуждение. В годы Великой Отечественной войны СССР следовало курсу на построение «безрелигиозного» общества (осуществлялись гонения против религиозных общин и духовенства в стране). Руководители и члены религиозных организаций обвинялись во «вредительско-шпионской деятельности».

Со стороны Германии велась пропаганда среди Русской Православной Церкви за рубежом (РПЦЗ); в годы ВОВ проводилась раскольническая деятельность спецслужб среди РПЦ при поддержке националистов Украины, Белоруссии, Эстонии.

22 июня 1941 г. митрополит Сергей (Страгородский) обратился к верующим с призывом защищать Отечество, исполнять свой религиозный и гражданский долг, оказать всевозможную помощь фронту, тылу.

В религиозных организациях начались добровольные сборы пожертвований. В первый год в Фонд обороны было передано храмами Москвы более 3 млн руб.

За годы войны Московским духовенством и прихожанами храмов столицы было собрано более 300 млн руб.

С 1942 года велся сбор средств на строительство танковых колонн. Колонна им. Дмитрия Донского была передана Красной Армии от Московской Патриархии. Она участвовала в освобождении Украины, Молдавии, Польши. Верующие Новосибирска пожертвовали 110 тыс. руб. на строительство эскадрильи «За Родину».

На оккупированных территориях священнослужители со своей паствой оказывали помощь нуждающимся: были связными, помощниками партизан, подпольщиков, устраивали приюты для детей, госпитали в монастырях.

8 сентября 1943 года прошел Архиерейский Собор Русской Православной Церкви, итогами которого стали: интронизация новоизбранного патриарха Московского и всея Руси Сергия, возобновление внешней и внутренней деятельности Московского Патриархата.

Выводы. Были проанализированы литературные данные о деятельности религиозных организаций и их вклада в достижение победы в Великой Отечественной войне. Поддержку оказывали со всех сторон: кто-то трудился в тылу, кто-то оперировал в госпиталях, как Святитель Лука (Войно-Ясенецкий), кто-то, как Патриарх Пимен, шел в бой.

ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ

Шматкова К. И., 2 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к.ист.н., доц. Г.С. Огрызкова

Актуальность. По оценкам ВОЗ, каждый год во всем мире около 20 миллионов человек нуждаются в паллиативной помощи в конце жизни, и еще столько же нуждаются в ней в течение последнего года жизни. Сохранить достоинство при умирании – важнейшая этическая задача. Паллиативная помощь – это право человека на достойную жизнь до конца: без боли, без одиночества, это умирание с достоинством.

Цель. Рассмотрение этических проблем, которые могут стать препятствием в развитии этого вида медицинской помощи.

Материалы и методы. В качестве метода сбора данных был использован количественный онлайн-опрос. Анкетирование проводилось среди студентов РязГМУ и филиала ЧОУ ВО «МУ им. С.Ю. Витте» в г. Рязани. В исследовании приняли участие 54 респондента.

Результаты и их обсуждение. В России на сегодняшний день действует около 70 хосписов, но на их существование общество смотрит неоднозначно, иногда как на дом смерти, куда можно отправить близкого человека, ставшего «обузой».

По результатам общероссийских исследований, большинство россиян, в силу особенностей русского менталитета и традиций не соглашаются отдавать смертельно больного родственника в хоспис, оставляя тем самым горе внутри семьи. Проведенный нами опрос так же показал, что уход за неизлечимыми

больными предпочли бы осуществлять в домашних условиях 66,7% респондентов. При этом, как отмечают врачи, ухаживать за больными дома бывает очень нелегко. Приходится искать баланс между работой и семейной жизнью, справляться с эмоциональными, физическими нагрузками. Происходит ухудшение психологического климата, повышается конфликтность как между основным ухаживающим и больным человеком, так и между другими членами семьи. Это связано с двумя факторами – физической и психологической перегруженностью и особенностями характера пожилого или безнадежно больного человека.

В этих условиях хосписная помощь является действенной альтернативой домашнему уходу, как дом достойной жизни со своевременным и качественным обезболиванием, с благоприятным психологическим климатом.

В рамках проведенного исследования было выяснено, что студенты медицинского университета имеют большую осведомленность о паллиативной помощи, чем обучающиеся из других вузов. Студенты медицинского университета отдали бы предпочтение лечению родственников в хосписах (80%), в отличие от студентов-гуманитариев, отдающих предпочтение лечению на дому (92%). Среди студентов медицинского вуза меньше сторонников эвтаназии – 7%, а в гуманитарном вузе их 85%.

Выводы. Исследование показало, что люди знакомые с проблемой, делают более осознанный нравственный выбор. И возможно, низкая осведомленность в вопросах паллиативной медицины является основанием для сохранения некоторого предубеждения относительно значимости паллиативной помощи и, следовательно, того факта, что эта отрасль медицины развивается во многом по остаточному принципу.

ПРОБЛЕМА РЕАЛИЗАЦИИ ПРАВА РОДИТЕЛЕЙ НАХОДИТЬСЯ ВМЕСТЕ С РЕБЕНКОМ В МЕДИЦИНСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ

Хубезова М.Д., 1 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: ст. преп. Н.А. Полканова

Актуальность. 15.02.22 г. в Государственной Думе в первом чтении был принят законопроект, который позволяет родителю несовершеннолетнего со статусом «ребенок-инвалид» бесплатно и без дополнительных медицинских показаний находиться с ним в стационаре. Ситуация с детьми, не имеющими этого статуса, остается по-прежнему проблемной.

Цель. Выявление и изучение законодательства РФ, регулирующих право родителя на совместное пребывание с ребенком в медицинском учреждении, изучение проблемы в регулирование этого вопроса.

Материалы и методы. Методом, используемым в исследовании, является анализ проблемы, который построен на изучение и обработке нормативно-правовых актов РФ.

Результаты и их обсуждение. Ст. 51 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» предусматривает право родителя на совместное пребывание с

ребенком в стационаре, но реализация этого права родителя часто становится проблемой.

Возможность совместного пребывания в стационаре медучреждений с родителями предусмотрена только для детей до 4 лет. Если ребёнок старше, то его родителям разрешается совместная госпитализация лишь при наличии у ребёнка особых медицинских показаний. Исчерпывающего перечня таких показаний нет, поэтому решение о предоставлении взрослым бесплатного питания и спального места фактически зависело от работников медицинских учреждений. Все мы понимаем, что возможности медицинского учреждения (количественная мощность) строго ограничены.

Если рассматривать работу отделения реанимации и интенсивной терапии, то их специфика и вовсе делает невозможным совместное пребывание с ребенком в течение всего срока оказания ему медицинской помощи, возможно только посещение детей.

Выводы. Принятие законопроекта — это огромный прорыв для семей с детьми инвалидами, ведь только в Рязанской области проживает больше 4 000 таких детей, а в России в целом около 700 000 детей. Но ситуация с детьми, не имеющих статуса инвалида остаётся прежней. То есть если ребёнку исполнилось 4 года и у него нет медицинских показаний для постоянного нахождения вместе с ним родителя, то медицинское учреждение не обязано обеспечивать родителя бесплатным питанием и спальным местом.

РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНЫ В ЭПОХУ ПЕТРА I

Зюзь С.В., 1 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к.ист.н., доц. Гагин И.А.

Актуальность. Образование современной системы здравоохранения и подготовки медицинских кадров связано с реформами Петра I. Основной реформой Петра I оставалось создание государственного медицинского образования. Для армии, флота, многих других народных нужд необходимо было большое количество врачей. В годы царствования Петра I в России были открыты крупные военные госпитали – в Москве (1707), Петербурге (1716), Кронштадте (1720), Ревеле (1720), Казани (1722), Астрахани (1725) и других городах страны. Указом Петра I (1721) магистраты обязывались строить «земским иждивением госпитали». В результате еще при жизни Петра I в стране было создано 10 госпиталей и свыше 500 лазаретов.

Посреди больших госпиталей выделялись генеральные госпитали, открытые сначала в Москве, а затем в Петербурге и Кронштадте. При генеральных госпиталях и были открыты первые медико-хирургические (госпитальные) школы, которые представляли собой новый тип высших медицинских учебных заведений: здесь учили врачей, хорошо разбирающихся и во внутренней медицине, и в хирургии. Это повлияло на современное отечественное здравоохранение и дальнейшее развитие медицинских учебных институтов в Российской Федерации. Ведь медицина — система знаний и практики, целями

которой являются укрепление здоровья, продление жизни, предупреждение и лечение болезней человека. Все это важно и для нашего сегодняшнего общества.

Цель. Изучить информацию о развитии российских медицинских и фармацевтических учреждений, основы медицинского образования в эпоху Петра I.

Материалы и методы. На основании сравнительного анализа состояния медицины до реформ Петра и после.

Результаты и их обсуждение. В результате относительного разбора мы выяснили, что реформы Петра I в области медицины и фармации обладают исторически прогрессивный характер.

Петр I открыл большое количество учебных заведений, которые не уступали западным вузам. Был сделан акцент именно на практическое исследование человеческого тела, а собственно анатомические вскрытия и учение на трупах. Проведение анатомических вскрытий было прогрессивным для того времени, так как в Западной Европе продолжала схоластика, запрещающая проводить анатомические вскрытия и тормозившая развитие врачебной науки. Это послужило толчком для формирования таких практических наук как анатомия, хирургия. Так же он привлек увлечение к изучению местных растений, что позволило открыть новые целебные средства и, соответственно, улучшить старые и прийти к новым методам лечения. Углубленное изучение медицины в это период стало причиной написания большого количества медицинской литературы, которые стали фундаментом для дальнейшего развития медицины как науки.

Выводы. Петра I можно считать основоположником формирования российской медицины, остающимся в памяти людей как просвещенный и думающий о своем народе монарх.