



**АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ  
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ  
ПОМОЩИ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО  
МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

Сборник тезисов  
V Междисциплинарного медицинского форума  
с международным участием

г. Белгород, 11–12 марта 2020 г.

2020

**Минобрнауки России**  
Федеральное государственное автономное образовательное  
учреждение высшего образования  
«Белгородский государственный национальный  
исследовательский университет»  
Медицинский институт

**АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ  
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ  
И ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО  
ОБРАЗОВАНИЯ**

Сборник тезисов  
V Междисциплинарного медицинского форума  
с международным участием

г. Белгород, 11–12 марта 2020 г.



Белгород 2020

УДК 616-08:378  
ББК 53.5+74.48  
А 43

**А 43      Актуальные вопросы совершенствования медицинской помощи и профессионального медицинского образования:** сборник тезисов V Междисциплинарного медицинского форума с международным участием, г. Белгород, 11–12 марта 2020 г. / под ред. В.Ф. Куликовского, О.А. Ефремовой. – Белгород: ИД «БелГУ» НИУ «БелГУ», 2020. – 134 с.

ISBN 978-5-9571-2889-2

В сборнике опубликованы материалы V Междисциплинарного медицинского форума с международным участием «Актуальные вопросы совершенствования медицинской помощи и профессионального медицинского образования». В сборнике представлены актуальные вопросы состояния здоровья населения, вопросы эпидемиологии и ранней диагностики различных заболеваний, лечебно-профилактические аспекты сохранения и восстановления здоровья населения, пути их решения, современная стратегия обеспечения качества и безопасности медицинской помощи, новейшие технологии в клинике внутренних болезней, проблемы геронтологии и гериатрии, профилактика внезапной сердечной смерти, профилактика коморбидных состояний, актуальные проблемы профилактики инвалидности, междисциплинарный подход к решению медицинских проблем, качество жизни больных, диспансерное наблюдение.

Материалы конференции предназначены для высококвалифицированных специалистов различных медицинских специальностей, а также для врачей общей практики, семейных врачей, научных работников, студентов медицинских учреждений.

УДК 616-08:378  
ББК 53.5+74.48

ISBN 978-5-9571-2889-2

© НИУ «БелГУ», 2020

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>Абдулгани Ш., Шишова И.А., Чернобай П.Е.</b> Современный взгляд на патологию билиарной системы в клинике внутренних болезней .....	9
<b>Абрамова М.Ю.</b> Роль наследственных факторов в развитии преэклампсии.....	12
<b>Авдеев Е.Н., Капранова В.В., Пахлеванян Г.Г.</b> Анализ ожидания результатов устранения дистально неограниченных дефектов зубных рядов .....	13
<b>Авдеев Е.Н., Капранова В.В., Пахлеванян Г.Г.</b> Практический подход к выбору адгезивной фиксирующей системы на ортопедическом приеме .....	14
<b>Авхачева Н.А., Гирько Л.В.</b> Флюороз: подходы и методы к решению проблемы .....	15
<b>Агапов Н.Н., Авхачева Н.А.</b> Диагностика личности стоматологических пациентов .....	17
<b>Алейникова К.С., Ефремова О.А., Камышникова Л.А., Оболонкова Н.И.</b> Оценка частоты обращений за медицинской помощью пациентов с сочетанием стабильной ишемической болезни сердца и хронической обструктивной болезнью легких .....	18
<b>Асадов Роман Ильяс оглы</b> Динамика оптической плотности костной ткани пародонта в области опорных зубов у женщин в менопаузе .....	19
<b>Асадов Роман Ильяс оглы</b> Сравнительная оценка модуля упругости композитных материалов для изготовления индивидуальных ложек .....	20
<b>Бавыкина Т.Ю.</b> Совершенствование диагностики раковых и предраковых заболеваний в стоматологии ...	21
<b>Бавыкина Т.Ю.</b> Совершенствование технологий оказания стоматологической помощи .....	22
<b>Барабанщиков А.А., Горелик С.Г., Милютин Е.В., Павленко Е.В.</b> Профилактика синдрома старческой астении у хирургических пациентов .....	23
<b>Беляева Т.М.</b> Полиморфизм RS 10888499 гена <i>FLG</i> и хроническая истинная экзема .....	24
<b>Болотина З.И.</b> Практико-ориентированный подход в обучении студентов медицинского отделения ОГАПОУ «Валуйский колледж» посредством применения методики «Стандартизированный пациент» .....	24
<b>Борзенцева В.А.</b> Влияние коронкового подтекания временных пломбировочных материалов на успех эндодонтического лечения .....	25
<b>Букатов В.В.</b> Особенности течения инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST у больных пожилого и старческого возраста .....	26
<b>Бутикова Е.С.</b> Выявление факторов риска развития и прогрессирования синдрома возрастной стопы ....	27

<b>Бухарина С.А.</b>	
Опыт социального партнёрства с работодателями .....	28
<b>Вартынь А.Б., Орлова В.С., Калашникова И.В.</b>	
Экстрагенитальная патология в структуре показаний к кесареву сечению .....	29
<b>Величкова С.М.</b>	
К вопросу о заболеваемости населения Белгородской области .....	30
<b>Винакова И.Н., Серикова Н.Б.</b>	
Воспитание толерантности у будущего медика как одна из целей образования .....	31
<b>Гиенко Г.И., Пальчук Е.В.</b>	
Опыт внедрения новых форм организации работы среднего медицинского персонала в Белгородской клинической больнице Святителя Иоасафа .....	32
<b>Голивец Т.П., Дубоносова Д.Г., Петрова Г.Д.</b>	
Начальные признаки хронической сердечной недостаточности с сохраненной фракцией выброса при метаболическом синдроме у пациентов молодого возраста .....	35
<b>Головин А.И., Шевцов Р.Ю., Алимов Э.И., Оробцова М.В.</b>	
Анализ когнитивных нарушений у пациентов пожилого и старческого возраста с ишемической болезнью сердца до и после чрескожного коронарного вмешательства....	36
<b>Головченко О.В., Рудых Н.А., Сорокина И.Н.</b>	
Сравнительный анализ генетических детерминант осложнений беременности .....	37
<b>Гонтарев С.Н, Котенёва Ю.Н, Кострыкин В.В, Богданова А.А.</b>	
Оптимизация лечения слизистой оболочки полости рта у лиц, имеющих частичные съемные протезы, при помощи фитотерапии.....	38
<b>Гонтарев С.Н, Котенёва Ю.Н, Костыкин В.В, Богданова А.А.</b>	
Иммуномодуляция у лиц пожилого возраста при протезировании съемными конструкциями.....	39
<b>Гонтарев С.Н., Богданова А.А., Котенева Ю.Н., Кострыкин В.В., Макова С.В.</b>	
О вредных факторах, влияющих на стоматологическое здоровье сотрудников горно-металлургического комплекса .....	40
<b>Гонтарев С.Н., Богданова А.А., Котенева Ю.Н., Кострыкин В.В., Макова С.В.</b>	
О нуждаемости пенсионеров горно-металлургического комплекса в протезировании полости рта.....	40
<b>Горбачев А.Л., Копытов А.А.</b>	
Оценка эффективности ретракционных шнуров «Рекорд» .....	41
<b>Гостева Е.В. Васильева Л.В. Осипова О.А.</b>	
Психоземotionalные расстройства у больных хронической сердечной недостаточностью с промежуточной фракцией выброса при наличии метаболического синдрома в пожилом возрасте .....	42
<b>Доманин А.С., Закирова Л.Р., Скоркина М.Ю., Алистратова Т.И.</b>	
Оценка биохимических показателей крови при хроническом лимфолейкозе .....	43
<b>Дьяченко Г.П.</b>	
Современные аспекты организации подготовки специалистов среднего звена в области педиатрии.....	44
<b>Дюмин И.И., Балакирева Е.А., Рыбасов А.Э., Карпенко А.В.</b>	
Вероятные причины смерти детей с экстремально низкой массой тела .....	45
<b>Елисеева Н.В.</b>	
Вовлеченность полиморфизма локусов RS786518 и RS1063192 гена <i>CDKN2D-AS1</i> в формировании первичной открытоугольной глаукомы у мужчин Центрального Черноземья России .....	46

<b>Ефремова О.А.</b>	
Изучение ассоциации полиморфных локусов rs699517 гена <i>TUMS</i> и rs2790 гена <i>TUMS</i> с развитием синдрома задержки развития плода.....	47
<b>Землянская Л.О., Павлова Т.В.</b>	
Осложнения беременности у пациенток с сахарным диабетом .....	49
<b>Золотарёва М.В.</b>	
Роль специалистов со средним медицинским образованием в оказании профилактической помощи населению Алексеевского городского округа. Опыт работы отделения медицинской профилактики .....	50
<b>Иванов А.В., Коломиец В.М.</b>	
Прогноз эффективности проверочных осмотров лучевыми методами при патоморфозе туберкулеза .....	56
<b>Ищенко К.А., Горелик С.Г., Мельниченко А.А.</b>	
Анти-эйджинговые программы. Актуальность, польза, внедрение в практику .....	57
<b>Ищенко К.А., Горелик С.Г., Сангээ Э.</b>	
Гендерный эйджизм. Стигматизация стареющей женщины .....	58
<b>Калашникова И.В., Орлова В.С.</b>	
ЭЭГ у подростков на фоне маточного кровотечения .....	59
<b>Камышникова Л.А., Бондарева Д.В.</b>	
Синдром обструктивного апноэ сна и диастолическая сердечная недостаточность .....	60
<b>Каплин А.Н., Павлова Т.В., Ячменев К.С.</b>	
Причины летальных исходов у детей, рожденных от матерей с сахарным диабетом I типа....	61
<b>Капанова В.В., Авдеев Е.Н., Пахлеваян Г.Г.</b>	
Бактериологический контроль динамики инфекционного процесса больных хроническим генерализованным пародонтитом.....	62
<b>Капанова В.В., Авдеев Е.Н., Пахлеваян Г.Г.</b>	
Информационно-коммуникативная составляющая качества жизни больных, пользующихся съёмными зубными протезами.....	64
<b>Карцева Е.В., Горелик С.Г. Оробцова М.В.</b>	
Методы лечения пациентов с когнитивными нарушениями .....	65
<b>Киселевич М.Ф., Киселевич М.М., Киселевич В.М.</b>	
Беременность и роды у женщин с артериальной гипотензией.....	66
<b>Киселевич М.Ф., Киселевич М.М., Киселевич В.М.</b>	
Беременность и роды у женщин с заболеваниями почек .....	67
<b>Киселевич М.Ф., Киселевич М.М., Киселевич В.М.</b>	
Течение беременности и родов у женщин с сахарным диабетом .....	68
<b>Коленкин М.А., Ладыгина А.И.</b>	
Изучение качества жизни у больных остеоартрозом коленного сустава.....	69
<b>Коломиец В.М.</b>	
Предупреждение распространения коморбидного туберкулеза в условиях его патоморфоза .....	71
<b>Коломиец В.М., Иванов А.В.</b>	
Проблемы аккредитации в непрерывном медицинском образовании врача-фтизиатра .....	72
<b>Коняев Д.А., Попова Е.В., Яблокова Н.В., Титов А.А.</b>	
Когнитивные нарушения у больных с офтальмопатологией в пожилом возрасте .....	73
<b>Копытов А.А.</b>	
Влияние контролируемой чистки зубов на фильтрацию десневой жидкости.....	74
<b>Копытов А.А., Асадов Р.И.</b>	
Оптимизация режимов травления каркасов из материала «Эсткер».....	75

<b>Куликовский В.Ф., Лысов А.Е., Павлова Т.В.</b>	
Морфофункциональные особенности нейтрофилов при остром аппендиците.....	76
<b>Кумаргей И.Ф.</b>	
Движение Worldskills как механизм формирования профессиональных компетенций студентов медицинского колледжа .....	77
<b>Лугай Ю.А.</b>	
Коррекция артериального давления у больных инфарктом миокарда пожилого возраста фиксированной комбинацией .....	78
<b>Лучникова Д.В.</b>	
Клиновидные дефекты: частота встречаемости .....	79
<b>Лыков Ю.А., Чефранова Ж.Ю., Лысых Е.А., Коваленко И.Б., Борзенков Р.И., Швечко В.В.</b>	
Оценка безопасности и функционального исхода тромболитической терапии у пациентов старческого возраста .....	80
<b>Лыков Ю.А., Чефранова Ж.Ю., Яценко Е.А., Шаповалова С.Л., Коваленко И.Б., Швечко В.В., Борзенков Р.И.</b>	
Оценка функционального исхода эндоваскулярного лечения ишемического инсульта у пациентов пожилого и старческого возраста .....	81
<b>Макконен К.Ф., Маркелова Е.А., Лугай Ю.А., Громыко С.А., Хромых В.К.</b>	
Полиморбидный фон у пожилых больных артериальной гипертензией при метаболическом синдроме .....	82
<b>Маль Г.С., Миронова Д.Ю.</b>	
Эффективность фармакотерапии артериальной гипертензии с помощью фиксированных комбинаций у пациенток с метаболическим синдромом .....	83
<b>Масленников А.А., Астионова Д.Ю., Улезько А.А.</b>	
Влияние базисной терапии на уровень контроля бронхиальной астмы .....	84
<b>Мельниченко А.А., Горелик С.Г., Ищенко К.А.</b>	
Профилактика эйджизма у школьников младших классов.....	85
<b>Мережко О.В.</b>	
Волонтерское движение студентов как решающая роль в становлении личности .....	86
<b>Милютин Е.В., Горелик С.Г., Барабанщиков А.А., Заруцкая И.Н., Катиман Н.Ю.</b>	
Лабораторные маркеры риска развития старческой астении у пациентов пожилого и старческого возраста.....	88
<b>Миняйло О.Н., Рашина О.В.</b>	
Исследование ассоциации полиморфизма rs3918249 гена MMP9 с развитием язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки .....	89
<b>Миняйло Ю.А.</b>	
Определение сенсibiliзирующего действия базисных стоматологических материалов ..	90
<b>Миняйло Ю.А.</b>	
Оценка эффективности гигиенического ухода за съёмными пластиночными протезами ..	91
<b>Мульчин М.А.</b>	
Оценка силы сцепления с дентином тотально протравливающих и самопротравливающих адгезивных систем .....	92
<b>Нагорный А.В., Белоусов Н.И.</b>	
Оценка практических навыков в симулированных условиях.....	92
<b>Науменко Ю.Н., Климова Е.Н.</b>	
Медицинские сестры поликлиники ОГБУЗ «Борисовская ЦРБ» в реализации федерального проекта «Бережливая поликлиника» .....	93

<b>Начетова Т.А., Глотова И.Г.</b> Роль медицинского вуза в формировании «бережливого» мышления работников системы здравоохранения .....	96
<b>Новаков В.Б.</b> Использование современных биоинформатических ресурсов для оценки функциональной роли GWAS-значимых полиморфизмов (на примере остеоартроза коленного сустава) .....	97
<b>Оболонкова Н.И., Сухонослова С.Е.</b> Статус курения у больных туберкулезом легких .....	98
<b>Оганесян А.А., Рапута А.С.</b> Использование диодного лазера в лечении периимплантационного мукозита .....	99
<b>Оробцова М.В., Карцева Е.В., Головин А.И., Шевцов Р.Ю., Алимов Э.И., Горелик С.Г., Осипова О.А.</b> Когнитивная дисфункция у пациентов различных возрастных групп с клапанной патологией сердца при проведении открытых операций на сердце .....	100
<b>Павленко Е.В., Горелик С.Г., Барабанщиков А.А., Карцева Е.В.</b> Полипрагмазия в пожилом и старческом возрасте .....	101
<b>Пахлеваян Г.Г., Авдеев Е.Н., Капранова В.В.</b> Адаптация стоматологических пациентов к ортопедическому лечению частичными съемными протезами .....	103
<b>Пономарева М.В., Орлова В.С., Калашникова И.В.</b> Демографические тенденции в Белгородской области .....	104
<b>Пунько Д.С., Гонтарев С.Н.</b> Вибропародонтальный синдром у работников горнорудного комплекса старооскольского городского округа .....	105
<b>Пунько Д.С., Гонтарев С.Н.</b> Повышение эффективности консервативной терапии хронического пародонтита .....	106
<b>Рапута А.С., Оганесян А.А.</b> Применение молекулярно-генетического метода диагностики при планировании дентальной имплантации .....	107
<b>Решетников Е.А.</b> Гены, дифференциально экспрессирующиеся в плацентарной ткани и риск развития синдрома задержки роста плода .....	108
<b>Рожнова Т.В., Оболонкова Н.И., Мацокина Л.М.</b> Туберкулез и ВИЧ: клинический случай .....	109
<b>Свинарева Д.И.</b> Распространенность полиморфных вариантов RS3918242 гена <i>MMP-9</i> и RS679620 <i>MMP-3</i> среди женщин, больных первичной открытоугольной глаукомой и в контрольной группе .....	110
<b>Сурженко Е.В.</b> Клиническая оценка эффективности и продолжительности интралигаментарной анестезии с использованием устройства «Anthogug miniject» в терапевтической стоматологии .....	111
<b>Сурженко Е.В., Оганесян А.А.</b> Характеристика гемодинамических изменений при проведении обезболивания с использованием устройства «Anthogug miniject» в терапевтической стоматологии .....	112
<b>Сэнгээ Э., Горелик С.Г.</b> Медико-социальные аспекты старения коренного населения Монголии .....	113

<b>Томарева И.Н., Серебряков А.М.</b>	
Мастер-класс как основная форма развития профессиональных компетенций средних медицинских работников на базе мастерской «Медицинский и социальный уход» .....	114
<b>Усачева Т.А.</b>	
Малоподвижный образ жизни, как фактор риска прогрессирования гипертонической болезни .....	114
<b>Устюжина А.С., Шокирова У.Г., Пахомов С.П.</b>	
Факторы риска развития пролапса гениталий у женщин.....	115
<b>Халаимова О.А., Камышникова Л.А.</b>	
Роль хронического воспаления в развитии сердечно-сосудистых заболеваний.....	117
<b>Хощенко Ю.А., Начетова Т.А.</b>	
Реализация дополнительных образовательных программ в системе непрерывного медицинского образования .....	118
<b>Хрестовой А.В.</b>	
Влияние ожирения на развитие инсулинопотребности у женщин, больных сахарным диабетом 2 типа.....	119
<b>Черной П.Е., Шишова И.А., Абдулгани Ш., Ефремова О.А.</b>	
Особенности клинического течения неалкогольной жировой болезни печени на фоне артериальной гипертонии.....	120
<b>Черных Л.В.</b>	
Подготовка медицинских специалистов среднего звена по стандартам Worldskills на базе мастерской «Медицинский и социальный уход».....	121
<b>Чефранова Ж.Ю., Авдеева И.В., Лысых Е.А., Губарев Ю.Д., Лыков Ю.А.</b>	
Высокая комплаентность как предиктор повышения возрастной жизнеспособности у пациентов.....	125
<b>Чефранова Ж.Ю., Авдеева И.В., Лысых Е.А., Губарев Ю.Д., Лыков Ю.А.</b>	
Проблема коморбидных расстройств в клинической практике .....	126
<b>Шишова И.А., Абдулгани Ш., Ефремова О.А.</b>	
Ремоделирование сосудов как маркер поражения печени у больных с метаболическим синдромом.....	127
<b>Шокирова У.Г., Устюжина А.С., Матросова А.В., Солиман И.М.</b>	
Аномалии родовой деятельности: факторы риска .....	128
<b>Яворская О.В.</b>	
Проблема профессионального самоопределения в системе среднего медицинского образования.....	130
<b>Якушева Е.Н., Авдеева И.В.</b>	
Комплексная профилактика осложнений у длительно лежащих пациентов пожилого и старческого возраста.....	130

**СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ПАТОЛОГИЮ БИЛИАРНОЙ  
СИСТЕМЫ В КЛИНИКЕ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ**  
*Абдулгани Ш., Шишова И.А., Чернобай П.Е., аспиранты кафедры  
факультетской терапии НИУ «БелГУ»*

г. Белгород

Актуальность. Патология желчевыводящих путей – это актуальная проблема настоящего времени, значение которой определяется не только медицинскими, но и социальными аспектами, в связи с высокой частотой выявляемости в наиболее трудоспособном возрасте, высокими показателями временной и стойкой нетрудоспособности.

В каждом из звеньев желчевыводящих путей (желчный пузырь, внутридольковые и междольковые желчные протоки, сфинктер Одди) развиваются патологические процессы, которые в дальнейшем приводят к различным заболеваниям билиарной системы, таких как: билиарные дисфункции, хронический холецистит, желчнокаменная болезнь, постхолецистэктомический синдром – широко распространенные заболевания органов пищеварения.

Эпидемиологические и клинические результаты исследований свидетельствуют о высокой распространенности функциональных нарушений пищеварительного тракта во взрослой популяции населения, наиболее частыми из которых являются билиарные дисфункции или дискинезия желчевыводящих путей (ДЖВП). Несмотря на давний интерес специалистов к данной проблеме, многие вопросы продолжают оставаться на повестке дня, приобретая особую актуальность, которая объясняется рядом причин:

- стабильно высоким уровнем дисфункций желчного пузыря и сфинктера Одди в структуре болезней органов пищеварения: по частоте встречаемости они занимают второе ранговое место и следуют за хроническим гастродуоденитом;

- сложностью дифференциального диагноза, заключающейся в потенциальном многообразии причин, вызывающих функциональные нарушения билиарной системы;

- не совсем правильным пониманием причин возникновения ДЖВП у пациентов, имеющих функциональные изменения в желчевыводящей системе, субъективные симптомы и неправильные диагнозы, такие, как «хронический холецистит», «хронический панкреатит»;

- отсутствием стандартов лечения, что, бесспорно, затрудняет выбор оптимальной лечебной тактики.

По данным А.М. Ногаллера «чистая» форма дисфункций наблюдается в 12,5% всех заболеваний желчевыводящих путей. Дисфункциональные расстройства билиарного тракта могут быть связаны с первичным уменьшением мышечной массы желчного пузыря и сфинктера Одди и со снижением чувствительности рецепторного аппарата к нейрогуморальной стимуляции. Такие нарушения встречаются редко (10–15%). По мнению Н.А.

Скуча большинство больных в возрасте до 30 лет, обращающихся в поликлинику с жалобами на боль в области правого подреберья, страдают дискинезией желчевыводящих путей.

Цель исследования. Изучить современные взгляды на патологию билиарной системы в клинике внутренних болезней.

Материалы исследования. Собран и проведен метаанализ по патологии билиарной системы в клинике внутренних болезней, опубликованный за последние 5 лет в зарубежных странах.

Результаты исследования. По результатам исследования различают ряд патологий и заболеваний билиарной системы.

*1. К врожденным патологиям относятся:*

– Agenesis (агенезия) желчного пузыря, является редким пороком развития (0,01–0,2% в серии вскрытия). Агенезия желчного пузыря возникает в результате нарушения развития каудального отдела первичного дивертикула печени или недостаточности вакуолизации. Это может привести к появлению симптомов агенезии желчевыводящих путей и образованию внепеченочных и внутрипеченочных камней в желчном пузыре у 50% пациентов.

– Дублирование желчного пузыря, является одинаково редким пороком развития (0,02% в серии вскрытия), в результате чего продольная перегородка разделяет полость желчного пузыря и каждая полость дренируется через собственный пузырный проток. Эмбриологически, дублирование желчного пузыря является результатом неполной ревакуолизации примитивного желчного пузыря. Дифференциация от складок желчного пузыря, желчного пузыря с двумя желобками, кисты холедоха или дивертикула желчного пузыря может быть сложной в исследованиях изображений.

– Фригийская шапочка желчного пузыря - наиболее распространенная аномалия желчного пузыря через перегородку между телом и дистальным желчным дном может наблюдаться у 6% всех пациентов. Описаны два типа: ретросерозный, более скрытый тип и серозный тип с брюшиной, очерчивающей желчное дно, отражающей себя и покрывающей тело желчного пузыря.

– Многокамерный желчный пузырь характеризуется расщеплением всего желчного пузыря, создающие сообщающиеся камеры, которые могут привести к застою желчи и образованию желчных камней.

– Дивертикулы желчного пузыря - истинные дивертикулы желчного пузыря врожденные и содержат все три слоя мышц. Псевдодивертикулы несут патологическое развитие и обычно связаны с аденомиоматозом и содержат мало или не имеют гладких мышечных слоев в своих стенках. Дивертикулы могут возникать в любом месте по всей стенке желчного пузыря.

– Внепеченочный желчный пузырь - особый интерес представляет внутрипеченочное расположение желчного пузыря, которое полностью

окружено печеночной паренхимой. Внутривеночные субкапсулярные локализации могут особенно усложнять диагностику острого холецистита, поскольку вторичные признаки воспаления могут быть едва заметными или полностью маскироваться. При пересадке печени у пациентов с циррозом печени, а также у пациентов с хронической обструктивной болезнью легких могут наблюдаться образования желчного пузыря между поверхностью печени и диафрагмой.

2. *К воспалительным заболеваниям (холангит) относятся:*

- Гнойный холангит.
- Рецидивирующий пиогенный холангит.

3. *К патологическим заболеваниям относятся:*

– Желчнокаменная болезнь - патологический процесс, сопровождающийся образованием конкрементов в желчном пузыре, большинство камней в желчном пузыре содержат различные примеси желчного пигмента, холестерина и кальция.

– Острый холецистит-обструкция шейки желчного пузыря или пузырного протока может привести к повышению внутрисветного давления и в конечном итоге привести к воспалению стенки желчного пузыря. Желчные камни, застрявшие в шейке желчного пузыря или пузырном протоке, приводящие к билиодинамической обструкции, а также ишемии и травмам слизистой оболочки, вызванные давлением, являются основной причиной острого холецистита. Ультразвуковые исследования, КТ и МРТ могут показывать различные признаки острого холецистита, такие как холецистолитиаз, утолщение стенки желчного пузыря, перихолецистическая жидкость и воспаление, утолщенная стенка желчного пузыря, нечеткая поверхность раздела между стенкой желчного пузыря и капсулой печени и потенциальная перфорация желчного пузыря.

– Акалькулезный холецистит встречается примерно у 5% всех пациентов с острым холециститом, когда внутрисветные камни не обнаруживаются. Длительное пребывание в отделениях интенсивной терапии и травмы живота могут привести к повышению вязкости и последующему застою желчи, что приводит к обструкции и ишемии слизистой оболочки желчного пузыря.

– Хронический холецистит - повторяющаяся травма слизистой оболочки вследствие ранее существовавших камней в желчном пузыре, а также повторяющиеся приступы множественных острых холециститных эпизодов могут способствовать плохо изученному патогенезу этого довольно распространенного заболевания. Снижение фракции выброса желчного пузыря часто связано с хроническим холециститом. Хронические воспалительные изменения стенки желчного пузыря могут привести к дистрофической кальцификации, связанной с толстыми слоями волокнистой ткани стенки желчного пузыря, что указывает на фарфоровый желчный пузырь. Фарфоровый желчный пузырь часто ассоциируется с раком желчного пузыря.

– Гиперпластический холецистоз - доброкачественная пролиферация (полипы) нормальной ткани стенки желчного пузыря это невоспалительное состояние. Благодаря небольшому размеру эти полипы лучше всего видны при ультразвуковом исследовании.

Новообразования желчного пузыря - доброкачественные новообразования желчного пузыря редки и обычно представляют собой аденомы, которые, кстати, (0,3–0,5%) обнаруживаются при холецистэктомиях. Предрасполагающими факторами, связанными с раком желчного пузыря, являются камни (75% пациентов с раком желчного пузыря имеют камни в желчном пузыре), фарфоровый желчный пузырь, генетические факторы, а также соединения панкреатобилиарного протока (рефлюкс сока поджелудочной железы в общий желчный проток, приводящий к хроническому воспалению). Билиарная обструкция может наблюдаться у 50% пациентов

Вторичная лимфома желчного пузыря встречается редко и может наблюдаться на диссеминированных лимфоматозных стадиях; первичная лимфома с участием желчного пузыря встречается крайне редко.

Метастазы в желчный пузырь также являются редким заболеванием и могут происходить из любого источника; тем не менее, злокачественная меланома является наиболее распространенной причиной метастатических опухолей, на которые приходится более 50% всех случаев метастазов в желчный пузырь

Заключение. Таким образом в данной статье можно сделать вывод, что среди взрослого населения наиболее часто встречаются приобретенные заболевания желчного пузыря, а именно: воспалительные патологии, которые будут являться источником развития других патологий не только в билиарной системе, но и в желудочно-кишечном тракте.

## **РОЛЬ НАСЛЕДСТВЕННЫХ ФАКТОРОВ В РАЗВИТИИ ПРЕЭКЛАМПСИИ**

*Абрамова М.Ю., аспирантка НИУ «БелГУ»*

г. Белгород

Преэклампсия (ПЭ) - это грозное осложнение беременности, которое возникает после 20 недели гестации или в послеродовой период и обусловлено несоответствием между возможностями адаптационных систем организма матери и постоянно возрастающими потребностями плода. Реализуется данное несоответствие через перфузионно – диффузионную недостаточность плаценты различной степени. ПЭ уже длительное время остается одной из ведущих причин материнской и перинатальной смертности. Выявлено довольно большое число факторов риска развития ПЭ: первая беременность, возраст 40 лет и более, сахарный диабет 1 и 2 типа, хроническая гипертензия, ожирение, а также ПЭ в анамнезе или семейная история ПЭ (мать, сестра). В настоящее время, не смотря на многочисленные

исследования данной патологии, единственным эффективным методом лечения ПЭ является родоразрешение.

Цель исследования: Оценить роль наследственных факторов в развитии ПЭ.

Материалы и методы: Материалы и методы: выборка состоит из 199 пациенток с ПЭ (средний возраст =  $27,13 \pm 5,53$  лет), а также 91 женщины, входящих в группу контроля (средний возраст =  $26,63 \pm 4,80$ ). Все женщины являются жительницами Центрального Черноземья РФ и не состоят в родственных связях. У всех женщин был собран подробный анамнез и уточнено наличие ПЭ у близких родственников (мать, сестра, тетя, бабушка).

Результаты исследования: В выборке состоящей из 199 пациенток с ПЭ выявлено, что диагноз ПЭ установлен среди близких родственников в 54,77% случаев, отсутствие ПЭ в семейном анамнезе – 45,23%. В выборке, состоящей из 91 женщины, включенных в группу контроля установлено наличие ПЭ в семейном анамнезе у 19,78%, отсутствие диагноза ПЭ среди близких родственников у 80,22%. В исследовании статистически достоверно установлено ( $p < 0,001$ ), что частота ПЭ у близких родственников среди женщин с ПЭ имеет более высокие показатели, чем в контрольной группе.

Таким образом, полученные результаты дают возможность заключить, что наличиеотягощенного семейного анамнеза ПЭ является фактором риска развития данной патологии.

Работа выполнена при финансовой поддержке гранта Президента Российской Федерации для ведущих научных школ Российской Федерации (проект НШ-2609.2020.7).

## **АНАЛИЗ ОЖИДАНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ УСТРАНЕНИЯ ДИСТАЛЬНО НЕОГРАНИЧЕННЫХ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ**

*Авдеев Е.Н., к.м.н., ассистент кафедры ортопедической стоматологии НИУ «БелГУ», заведующий ортопедическим отделением №1*

*ОГАУЗ «Стоматологическая поликлиника №1»,*

*Капранова В.В., клинический ординатор кафедры стоматологии общей практики НИУ «БелГУ»*

*Пахлеваян Г.Г., ассистент кафедры ортопедической стоматологии НИУ «БелГУ»*

г. Белгород

Дефекты зубного ряда I и II класса согласно классификации Кеннеди приводят к выраженному нарушению функции жевания и значительному снижению жевательного эффекта. Ортопедическая помощь данной категории пациентов без привлечения стоматолога хирурга возможна только путем применения съемных конструкций, не лишенных недостатков. Все вышеперечисленное снижает качество жизни и социальную активность пациентов.

В своей практике мы применяем две разнящиеся методики проведения операции имплантации – операция установки классических двухэтапных дентальных имплантатов и операция установки одноэтапных дентальных бикортикальных имплантатов с немедленной нагрузкой. Принципиальная разница двух подходов в условиях исходной ситуации и времени ожидания от момента установки дентального имплантата до восстановления функции жевания.

В качестве цели нашего исследования мы определили три параметра: время, функция и эстетический компонент – что из этого будет первостепенным для пациента.

Для первого классического способа имплантации возможны несколько вариантов развития событий:

Удаление с одномоментной имплантацией - время ожидания 3-6 месяцев. Удаление с отсроченной имплантацией. - время ожидания 6-10 месяцев. Костная пластика с отсроченной имплантацией - время ожидания 6-14 месяцев. Для второго варианта использования одномоментной имплантации время ожидания восстановления функции жевания составляет от 4 до 21 дня.

В клинической части исследования участвовали 928 пациентов обоего пола в период с 2015 по 2019 год включительно с диагнозом частичное отсутствие зубов I, II класс согласно классификации Кеннеди в возрастной категории от 40 до 60 лет. Пациенты были разделены по признаку пола. Для оценки ожиданий пациентов нами была разработана анкета опросник. Согласно результатам анализа анкет мы пришли к выводу: 62% общего количества пациентов отдают предпочтение срокам восстановления функции жевания, ставя эстетику на второй план; 38% готовы потратить на лечение 1 год и более отдавая предпочтение эстетике. Женщины в 79% случаев отдают предпочтение эстетическим параметрам. Мужчины в 57% предпочитают получить быстрое восстановление функции жевания.

**ПРАКТИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ВЫБОРУ АДГЕЗИВНОЙ  
ФИКСИРУЮЩЕЙ СИСТЕМЫ НА ОРТОПЕДИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ**  
*Авдеев Е.Н., к.м.н., ассистент кафедры ортопедической стоматологии  
НИУ «БелГУ», заведующий ортопедическим отделением №1  
ОГАУЗ «Стоматологическая поликлиника №1»,  
Капранова В.В., клинический ординатор кафедры стоматологии общей  
практики НИУ «БелГУ»,  
Пахлеванян Г.Г., ассистент кафедры ортопедической стоматологии  
НИУ «БелГУ»  
г. Белгород*

Адгезия в стоматологии – технология, появившаяся в 60х годах прошлого века, активно захватила область прямых композитных реставраций дефектов коронок зубов. С появлением керамических материалов методика

адгезивного соединения заинтересовала клиницистов, активно работающих в сфере не прямых реставраций. Материалы и метод адгезивного сцепления позволяет усовершенствовать технологию реставрации зубов, уйдя от механической ретенции полноанатомических коронок и обширного травматического сошлифовывания твердых тканей, к малоинвазивным техникам препарирования и применению цельнокерамических реставраций.

Клиницист имеет большой выбор цемента, от обеспечивающих только механическую ретенцию до адгезивных, которые удерживают реставрацию и механически, и с помощью химических связей. Такое разнообразие часто ведет к непониманию, что выбрать в конкретной клинической ситуации, и как лучше использовать выбранный цемент. Соответственно, целью нашего исследования стало обоснование выбора адгезивного фиксирующего цемента в зависимости от материала и вида не прямой реставрации.

Первостепенной задачей любого фиксирующего цемента является заполнение микрозазора между не прямой реставрацией и поверхностью зуба. Следствием первой задачи является фиксация реставрации.

Рынок фиксирующих материалов представлен следующими группами адгезивных цемента:

*Композитные цементы светового отверждения*, использующиеся в сочетании с техникой тотального протравливания - классическим показанием для этого цемента является фиксация виниров на переднюю группу зубов, изготовленных из прозрачной керамики (дисиликат лития 0,3мм и менее, прозрачность НТ, ЛТ; полевошпатная керамика на огнеупорных штампах до 0,3мм).

*Композитные цементы двойного отверждения*, использующиеся в сочетании с техникой тотального протравливания – применяется в тех случаях, где использование света для отверждения затруднено фиксация виниров, вкладок, коронок  $\frac{3}{4}$  и  $\frac{7}{8}$  изготовленных из керамики (дисиликат лития, толщина 0,4мм и более, прозрачность НТ, ЛТ).

*Самопротравливающие композитные цементы* – область применения реставрации, где невозможно полноценно использовать энергию фотополимеризационной лампы (дисиликат лития, прозрачность МО, НО).

## **ФЛЮОРОЗ: ПОДХОДЫ И МЕТОДЫ К РЕШЕНИЮ ПРОБЛЕМЫ**

*Авхачева Н.А., ассистент кафедры стоматологии общей практики  
НИУ «БелГУ»,*

*Гирько Л.В., ассистент кафедры стоматологии общей практики  
НИУ «БелГУ», врач-стоматолог терапевт МЦСИ  
имени Б.В. Трифонова НИУ «БелГУ»*

г. Белгород

Ни для кого не секрет, что на сегодняшний день участились случаи обращения в медицинские стоматологические учреждения пациентов с жалобами на поражение эмали зубов, в виде появления меловидных и

пигментированных пятен, хрупкости и повышенной стираемости в процессе формирования зубов. Все выше перечисленные симптомы характерны для такого заболевания как флюороз. Флюороз - это хроническое системное заболевание, развивающееся вследствие длительного поступления в организм избыточного количества фтора, проявляющееся специфическим поражением зубов, костей, паренхиматозных внутренних органов, нервной системы. Заболевание носит эндемический характер.

Данную проблему детально изучили на кафедре стоматологии общей практики медицинского института совместно с межрегиональным центром стоматологических инноваций им. Б.В. Трифонова целью послужило принятие решения наметить основные направления по разработке программы профилактики флюороза, как для детей так и для взрослого населения города Белгорода и Белгородской области.

Как показали многочисленные исследования именно недостаточное проведение мер профилактики, направленных на нейтрализацию данного заболевания способствуют распространению флюороза как системного заболевания. С течением времени это приводит к осложнениям во взрослом возрасте, где уже потребуются радикальные методы лечения.

Исследование, проведенное сотрудниками кафедры стоматологии общей практики и врачами-стоматологами межрегионального центра стоматологических инноваций им. Б.В. Трифонова показало, что для решения существующей проблемы необходимо специальным службам систематически контролировать уровень содержания фтора в питьевой воде для дальнейшей подготовки рекомендаций по его снижению; координировать действия специалистов для налаживания системы профилактики заболевания флюорозом среди населения и в первую очередь детей; разработать абсолютно новую концепцию по профилактике заболевания для районных центров и городов с привлечением администрации и местного медицинского персонала.

Определить уровень заболеваемости у лиц школьного и дошкольного возраста провести стоматологические и эпидемиологические исследования и более объективно изучить сложившуюся ситуацию планируется в ряде районов и городов Белгородской области. Все полученные результаты помогут скорректировать уже имеющиеся и разработать новые практические рекомендации по профилактике флюороза, лечению этого заболевания и санитарно просветительской работе с населением.

## **ДИАГНОСТИКА ЛИЧНОСТИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ**

*Агапов Н.Н., старший преподаватель кафедры терапевтической  
стоматологии НИУ «БелГУ»,  
Авхачева Н.А., ассистент кафедры стоматологии общей практики  
НИУ «БелГУ»  
г. Белгород*

Психологическая экспресс диагностика личности стоматологического пациента.

Фазы:

1. Предварительная ориентировка: первое впечатление о личности пациента. Маркеры психологического статуса. Данные анкеты о здоровье пациента и их психологические параллели (соматопсихика). Семантика одежды. Оценка коммуникативности.

2. Углублённая ориентировка в личности стоматологического пациента: символика экспрессии. Оценка коммуникативного стиля. Различение нормативного и отклоняющегося вербального интеллекта.

3. Повышение самоконтроля и внешнего контроля: со - стороны администрации стоматологической организации, которая участвует в повышении квалификации (оплачивая учёбу и командировочные расходы).

Для того чтобы полученные знания не позабылись и превратились в навыки, используется такой инструмент контроля Followup Contract. Это договорённость между администрацией и получающим психологические знания сотрудником. Целью таких договорённостей являются: повысить эффективность усвоения полученных на тренировках знаний; мотивировать сотрудников продолжить работу над осмыслением полученных знаний; помочь руководителям выявить сотрудников с низкой степенью мотивации, имеющих серьёзные трудности в преодолении устойчивых стереотипов по отношению к клиенту; возможность открытого и доброжелательного общения между руководителем и сотрудником. Открытое обсуждение проблем клиники (вовлечение сотрудника в процесс принятия решений, налаживание эффективной циркуляции информации в данной организации).

4. Нежелание некоторых стоматологов взаимодействовать с пациентами: так, как того требуют условия рынка, то есть осуществлять обязательное профессиональное общение, учитывать индивидуальные особенности потребителя услуг, проявлять к нему уважение, радушие и внимание. Это позиция стоматологов, имеющих большой опыт работы в государственных поликлиниках, а иногда также высококлассных специалистов, полагающих, что «их дело лечить, а не разговаривать с пациентами»; это ограниченность личностных ресурсов у некоторых врачей-стоматологов: вербального интеллекта, рефлексии, эмпатии, коммуникативных навыков, выносливости нервной системы.

Дефицит потенциалов ограничивает возможности применения знаний по психологии, даже если врач стремится использовать эти знания, а в ряде

случаев порождает защитные реакции – отрицание полезности таких знаний, агрессию, критику ради критики и др. Данное обстоятельство подчёркивает актуальность целенаправленного подбора кадров для работы в условиях коммерции и конкуренции. Счастливый пациент приведёт за собой трёх новых пациентов, разочарованный сделает антирекламу десяти гражданам, по формуле Вильфредо Паретто.

**ОЦЕНКА ЧАСТОТЫ ОБРАЩЕНИЙ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ  
ПОМОЩЬЮ ПАЦИЕНТОВ С СОЧЕТАНИЕМ СТАБИЛЬНОЙ  
ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА  
И ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ**

*Алейникова К.С., аспирант кафедры факультетской терапии  
НИУ «БелГУ»*

*Ефремова О.А., д.м.н., профессор, заведующая кафедрой  
факультетской терапии НИУ «БелГУ»*

*Камышникова Л.А., Оболонкова Н.И., к.м.н., доценты кафедры  
факультетской терапии НИУ «БелГУ»*

г. Белгород

Сочетание ИБС и ХОБЛ неизбежно приводит к проблемам диагностики заболеваний и рационального выбора терапии. Данные патологии имеют взаимомодифицирующее влияние, поэтому понимание клинко-функциональных особенностей при таком сочетании дает возможность оптимизировать подход в ведении пациентов. Важным является определение различий в ходе изолированных и сочетанных заболеваний, которыми могут пользоваться врачи общей практики, кардиологического и пульмонологического профиля.

Цель исследования: провести оценку частоты обращений за медицинской помощью пациентов со стабильной ишемической болезнью сердца, хроническим обструктивным заболеванием легких и их сочетанием.

Материалы и методы. Пациенты с сочетанием стабильной ИБС и ХОБЛ составили 1 группу (n=38), лица со стабильной ИБС без сопутствующего ХОБЛ – 2-ую (n=36) и пациенты с ХОБЛ без ИБС – 3-ью группу (n=28). Оценка частоты обращений лиц различных групп проводилась при амбулаторной, стационарной и неотложной помощи до включения в исследование. Пациенты самостоятельно отмечали частоту обращений к врачу общей практики в течение года, частоту госпитализаций в отделения терапевтического профиля по каким-либо причинам в течение 5 лет, количество вызовов неотложной (экстренной) медицинской помощи (НМП) за 1 год.

Результаты. Пациенты с сочетанной патологией (1-ая группа) достоверно чаще нуждались в госпитализации в отделения терапевтического профиля в течение последних 5 лет – в 5,2 раза в среднем, то есть около 1 раза в год, в то время как пациенты с ИБС без сопутствующего ХОБЛ и лица

с ХОБЛ были госпитализированы около 4 и 3 раз за 5 лет соответственно ( $p_{1-2} = 0,14$ ,  $p_{1-3} < 0,001$ ,  $p_{2-3} = 0,018$ )

Также отличается количество вызовов НМП в течение года - чаще всего нуждались в такой помощи пациенты с ИБС и ХОБЛ (в среднем 1 раз в год), несколько меньше пациенты с ИБС (0,69 раза) и меньше лица с ХОБЛ (0,52 раза), ( $p_{1-2} = 0,16$ ,  $p_{1-3} < 0,001$ ,  $p_{2-3} = 0,038$ ).

Установлено, что пациенты с сочетанием ИБС и ХОБЛ в целом значительно чаще амбулаторно обращались к врачу по разным причинам, чем лица из групп сравнения. Лишь 9 (9,2%) человек с сочетанной патологией обращались к врачу два или меньше раз в год ( $p_{1-2} = 0,13$ ,  $p_{1-3} = 0,36$ ,  $p_{2-3} = 0,63$ ), 2 раза - 20 (20,4%) ( $p_{1-2} = 0,004$ ,  $p_{1-3} = 0,18$ ,  $p_{2-3} = 0,12$ ), 3 раза - 23 (23,5%), при этом в данной группе растет доля пациентов, которые обращались 4 раза - 22 (22,4%) ( $p_{1-2} = 0,14$ ,  $p_{1-3} = 0,43$ ,  $p_{2-3} = 0,46$ ) и 5 раз - 24 (24,5%), ( $p_{1-2} = 0,011$ ,  $p_{1-3} = 0,006$ ,  $p_{2-3} = 0,98$ ). В то же время, среди пациентов с ИБС без сопутствующей ХОБЛ и лиц с ХОБЛ без сопутствующей ИБС не обнаружено достоверной разницы в частоте обращений к врачу.

Выводы. Следовательно, лица с сочетанием стабильной ИБС и ХОБЛ нуждались в медицинской помощи разных уровней чаще, чем пациенты других групп. Следует отметить, что обследованные с ИБС без сопутствующего ХОБЛ чаще вызывали НМП и лечились стационарно, чем лица с ХОБЛ без сопутствующей ИБС.

## **ДИНАМИКА ОПТИЧЕСКОЙ ПЛОТНОСТИ КОСТНОЙ ТКАНИ ПАРОДОНТА В ОБЛАСТИ ОПОРНЫХ ЗУБОВ У ЖЕНЩИН В МЕНОПАУЗЕ**

*Асадов Роман Ильяс оглы, аспирант кафедры ортопедической  
стоматологии НИУ «БелГУ»*

г. Белгород

Актуальность проведения профилактических и лечебно-диагностических мероприятий в доклинический период и на этапах развития заболеваний пародонта у женщин старших возрастных групп обусловлена развитием постменопаузального остеопороза. Кроме того, доказано, что на трофику тканей пародонта негативное влияние оказывает окклюзионная нагрузка физиологического уровня при несостоятельности апроксимальных контактов.

К исследованию привлекли 39 женщин, страдающих нарушением целостности зубных рядов, в возрасте от 46 до 65 лет. Для достижения поставленной цели пациенты были разделены на 2 группы. В Первую - вошли 22 больных, находящиеся в периоде менопаузы более 7 лет. Вторую, контрольную группу, из 17 женщин без сопутствующих соматических заболеваний, измерения у которых проводились на стороне, где отсутствовали дефекты зубного ряда и диагностировались состоятельные

аппроксимальные контакты, составили для определения нормы характеристик оптической плотности костной ткани челюстей.

Через 3 года после восстановления целостности зубных дуг в исследуемой группе уровень оптической плотности повысился по сравнению с первичным посещением, в области зуба 1.1 на 10,35 %; зуба 4.1 – 6,98%; зуба 1.5 – 16,08%; зуба 4.5 – 15,54%; зуба 1.6 – 15,85% и в области зуба 4.6 – 11,34%.

Одновременно с этим значения оптической плотности челюстных костей в исследуемой группе не достигают уровня таковых контрольной группы на 7,11 и 7,13% – в области резцов; 10,88 и 10,15% – в области премоляров и 8,81 и 2,97% – в области моляров на верхней и нижней челюстях, соответственно.

### **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА МОДУЛЯ УПРУГОСТИ КОМПОЗИТНЫХ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ЛОЖЕК**

*Асадов Роман Ильяс оглы, аспирант кафедры ортопедической  
стоматологии НИУ «БелГУ»*

г. Белгород

При протезировании дефектов зубной дуги с опорой на имплантаты на этапе получения оттиска применяется индивидуальная оттискная ложка, позволяющая получить слой оттискного материала равномерной толщины. При протезировании с опорой на имплантаты выведение полученного оттиска из полости рта затрудняется, если установлено несколько имплантатов с разными углами наклона. В области непараллельных оттискных трансферов прикладывается чрезмерное усилие для извлечения оттиска, что может вызвать деформацию оттискной ложки и, как следствие, пластическую деформацию оттискного материала и искажение клинической картины. Высокий модуль упругости при изгибе материалов для изготовления индивидуальных ложек обеспечивает размерную стабильность формы ложки в процессе снятия оттиска.

В настоящее время известны и широко используются композитные материалы для изготовления индивидуальных ложек: (Zhermack) «Elite LC Tray», (DMG) «Supertec», (Voco) «Individuo Lux».

Исследование модуля упругости исследуемых материалов выполнено в соответствии с ISO 10477-92 на испытательной машине Instron 2519-107.

В результате исследования, было выявлено, что композитный материал Elite LC Tray обладает наиболее высоким показателем модуля упругости при изгибе – 8834 МПа, что обуславливает выбор материала при получении функциональных оттисков и оттисков с имплантатов, установленных под разными углами наклона. У материалов Supertec и Individuo Lux модуль упругости составил – 6976 и 6198 МПа соответственно.

## **СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ДИАГНОСТИКИ РАКОВЫХ И ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В СТОМАТОЛОГИИ**

*Бавыкина Т.Ю., врач стоматолог-терапевт ГУП «Стоматологическая  
поликлиника №2» г. Белгорода*

Около 15 % стоматологических заболеваний приходится на опухоли челюстно-лицевой области и 25 % новообразований человека подвергается челюстно-лицевая область. Ряд из этих патологий становится визуально различимы лишь на тяжелых стадиях, требующих радикального хирургического лечения.

Осмотр врачом – стоматологом, как и любым специалистом другого профиля всегда складывался из внешнего осмотра: оценка состояния кожных покровов, красной каймы губ, симметричности лица, пальпации регионарных лимфатических узлов.

Следующим, специальным, является осмотр полости рта, который состоит из осмотра преддверия полости рта (внутренняя слизистая часть верхней и нижней губы, места прикрепления уздечек верхней и нижней губы, оценка прикуса, состояние альвеолярной части десен верхней и нижней челюсти, цвет, увлажненность, характер прикрепления, оценка выводных протоков слюнных желез). Осмотр собственно полости рта, осмотр зубных рядов, и слизистой оболочки – десен, щек, мягкого и твердого неба, спинки языка, подъязычной области. Как правило, раньше этот вид осмотра проводился визуально, с использованием шпателя и стоматологического зеркала (с целью отодвинуть щеки, язык и улучшить визуализацию). Зачастую такого тщательного обследования, пальпации и визуализации не достаточно, так как спектр патологических элементов достаточно широк и их различная степень и стадия ороговевания, воспаления, эпителизации не всегда позволяет точно дифференцировать от предраковых и раковых состояний. «Если ты чего-то не видишь, не значит, что этого нет»!

На сегодняшний день существенным прорывом является онкоскрининг заболеваний полости рта - аутофлюоресцентная стоматоскопия, метод, основан на разнице излучения здоровых и пораженных тканей. Проводится при выключенном освещении, в защитных очках, направив источник излучения на исследуемую область. Не требует использования химических активаторов. Здоровая ткань светится зеленым спектром. Воспалительные поражения слизистой оболочки полости рта вызывают красное свечение. При морфологических изменениях (при предраковых и раковых состояниях) интенсивность свечения уменьшается и определяется очагами затемнения (черные, серые) на фоне здорового зеленого свечения полости рта.

Метод бесконтактный, безболезненный, простой в применении, быстрый, позволяет проявить онко-настороженность и заподозрить начальные степени поражения уже при первом обращении пациента. На сегодня девиз в стоматологии «Здоровый рот-зеленый рот».

## СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ТЕХНОЛОГИЙ ОКАЗАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

*Бавыкина Т.Ю., врач-стоматолог-терапевт ГУП «Стоматологическая  
поликлиника №2» г. Белгорода*

Стоматология на сегодняшний день занимает одно из ведущих мест среди стремительно развивающихся отраслей медицины в нашей стране.

Улучшению подверглись не только интерьеры клиник и спектр услуг, но диапазон диагностического и лечебного оборудования.

Одним из самых необходимых изобретений на сегодня является операционный микроскоп, это аппарат, увеличивающий рабочее поле от 4 до 40 раз. Его применение помогает сохранять «безнадежные зубы», которые еще несколько лет назад были бы удалены. Благодаря микроскопу проводится ряд диагностических манипуляций, направленных на предотвращение осложнений при лечении и протезировании зубов (обнаружение перфораций, обнаружение трещин, закрытие перфораций, удаление внутриканальных конструкций и инородных тел из каналов).

При подключении дополнительных фото-видео устройств все манипуляции можно демонстрировать пациенту в процессе работы. Раньше лечение каналов проводилось по тактильным ориентирам или под контролем целого ряда рентгеновских снимков в процессе работы. Сегодня это исключено. Апекслокатор - прибор, позволяющий точно, до миллиметра определить протяженность канала зуба, что позволяет избежать дополнительных рентгеновских снимков, осложнений при пломбировании каналов. Особое место заняли приборы, работа которых основана на ультразвуковых волнах. Эндоактиваторы, используемые при обработке корневых каналов, способны: подогревать раствор (усиливать дезинфекцию), получить эффект кавитации, который разрывает микробную оболочку, провести ирригацию ответвлений канала, удалить органические остатки из канала, дают возможность использования разных дезинфектантов, получить образование атомарного кислорода (при использовании перекиси водорода). Различного диаметра и длины насадки на ультразвуковые приборы позволяют проводить манипуляции на поверхности зубов (снятие минерализованных отложений без повреждения тканей зуба), так и внутри зуба (извлечение фрагментов инструментов, штифтов, пломбировочного материала). Среди методов obturation сегодня работа с термопластифицированной гуттаперчей является эталоном и представляет собой трехмерную obturation канала.

В заключении хочу отметить, что успех стоматологии заключается в синтезе высококвалифицированного специалиста и современных технологий, а как сказал Артур Чарльз Кларк «Любая достаточно развитая технология неотличима от волшебства».

## **ПРОФИЛАКТИКА СИНДРОМА СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ У ХИРУРГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ**

*Барабаничиков А.А., врач хирург ОГБУЗ «Старооскольская окружная  
больница святителя Луки Крымского»,*

*Горелик С.Г., д.м.н., доцент, профессор кафедры факультетской хирургии  
медицинского института НИУ «БелГУ»,*

*Милютина Е.В., ординатор НИУ «БелГУ» по специальности  
«анестезиология и реаниматология», заочный аспирант НИУ «БелГУ»,*

*Павленко Е.В., врач терапевт участковый центра общей врачебной  
практики поликлинического отделения ОГБУЗ «Большетроицкая РБ»*

Концепция старческой астении была предложена в начале 2000-х годов как характеристика состояния истощения внутренних резервов организма, позволяющая прогнозировать высокий риск смерти и других неблагоприятных исходов у пожилых людей, особенно после хирургических вмешательств. Толчком к ее развитию послужило понимание того, что популяция людей пожилого и старческого возраста неоднородна, и что не только возраст и/или наличие хронических заболеваний определяют прогноз для жизни и здоровья и позволяют выбрать оптимальную тактику ведения пациентов.

Развитие старческой астении происходит постепенно, однако снижение уровня функциональной активности у пациента с синдромом старческой астении может произойти достаточно быстро. В стрессовой ситуации, которая может быть обусловлена, например, оперативным лечением, развитием инфекционного процесса, госпитализацией, полипрагмазией, высока вероятность ухудшения функционального статуса и нарастания зависимости от посторонней помощи. Восстановление пациентов со старческой астенией происходит медленнее, чем у пациентов без старческой астении, и, нередко, функциональная активность не возвращается к исходному уровню.

Для врачей данная тема вызывает все больший интерес, так как выявление пациентов пожилого возраста с синдромом старческой астении позволило бы предсказать неблагоприятные исходы, что ведет к уменьшению осложнений и сокращению срока пребывания пациента в стационаре.

Помочь в этом может разработка мер профилактики синдрома старческой астении. Создание данного комплекса мер по профилактике, возможно после скринингового выявления больных хирургического профиля с синдромом старческой астении и преастении. Выявление факторов способствующих появлению и развитию данного заболевания помогло бы найти точки воздействия с последующим применением мер профилактики и прогрессирования старческой астении.

Вышеизложенное подтверждает актуальность данной проблемы, а также необходимость оптимизации диагностики старческой астении у данной категории пациентов на догоспитальном этапе с целью внедрения методов профилактики ранних и поздних послеоперационных осложнений.

## **ПОЛИМОРФИЗМ RS 10888499 ГЕНА *FLG* И ХРОНИЧЕСКАЯ ИСТИННАЯ ЭКЗЕМА**

***Беляева Т.М., аспирант кафедры медико-биологических дисциплин НИУ «БелГУ», врач-дерматовенеролог, ОБУЗ «Курский областной кожно-венерологический диспансер», г. Курск***

Атопический дерматит, широко известный как экзема, является распространенным хроническим рецидивирующим заболеванием кожи, характеризующимся зудом, нарушением функции эпидермального барьера и иммуноглобулиновой Е-сенсibilизацией к пищевым аллергенам и аллергенам окружающей среды. Атопический дерматит является сложным заболеванием, которое возникает в результате взаимодействия между генами и окружающей средой.

Целью исследования явилось изучение полиморфизма rs10888499 с развитием хронической истинной экземы.

Материалы и методы: Материалом для исследования послужила венозная кровь 645 человек, включающая 347 больных с диагнозом хроническая истинная экзема (ХИЭ) и 298 индивидуумов, не имеющих заболевания (контрольная группа). Всем женщинам проведено генотипирование полиморфного гена rs10888499 *FLG*. Статистическую обработку данных осуществляли с использованием компьютерной программы Statistica 10.0.

Результаты: Результаты нашего исследования показали, что у пациентов с ХИЭ частота гомозигот AA составила 57,64%, гетерозигот AC – 34,87%, гомозигот CC – 7,49 %, частоты аллелей A и C равны 75,07% и 24,93% соответственно. У лиц контрольной группы обнаружены следующие частоты генотипов: AA – 49,33%, AC – 44,97%, CC – 5,70%, частоты аллелей A и C равны 70,33% и 29,67% соответственно.

Анализ полученных данных показывает, что для изученного локуса у пациентов с хронической истинной экземой и у здоровых индивидуумов эмпирическое распределение генотипов соответствует теоретически ожидаемому при равновесии Харди-Вайнберга ( $p > 0,05$ ).

Таким образом, можно отметить, что генетический полиморфизм rs10888499 *FLG* не ассоциирован с развитием хронической истинной экземы.

## **ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЙ ПОДХОД В ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ОГАПОУ «ВАЛУЙСКИЙ КОЛЛЕДЖ» ПОСРЕДСТВОМ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДИКИ «СТАНДАРТИЗИРОВАННЫЙ ПАЦИЕНТ»**

***Болотина З.И., преподаватель ОГАПОУ «Валуйский колледж»***

г. Валуйки

Аннотация: статья раскрывает необходимость обеспечения условий для эффективной профессиональной подготовки будущих медицинских работников в рамках образовательного учреждения и клинических баз.

Современный выпускник должен быть высоко эрудированным, конкурентоспособным, инициативным, предприимчивым и высококвалифицированным специалистом.

Практико-ориентированный подход в обучении студентов должен применяться на всех этапах обучения и способствовать поэтапному формированию профессиональных компетенций. Именно такой подход позволит сформировать у будущих специалистов навыки диалогического общения, толерантное отношение к мнениям и взглядам коллег, умение выделять проблему из общей ситуации, выбирать оптимальный способ решения, прогнозировать и анализировать результаты, что соответствует критериям профессиональной компетентности специалиста.

Внедрение данной методики требует большой предварительной работы и материальных затрат. Материально-техническое обеспечение предусматривает наличие необходимого набора медицинского оборудования учебной лаборатории или мастерской сестринского ухода, максимально приближенной к реальным клиническим условиям.

Методика «стандартизированного пациента» является ценным инструментом для объективного контроля общих и профессиональных компетенций будущего специалиста.

Таким образом, в свете актуальных проблем медицинского образования, необходимо не только активно искать пути по повышению качества образования, но и широко внедрять перспективные новшества в структуру учебно-методического процесса. Особое внимание следует уделять практико-ориентированному подходу, как наиболее действенному и результативному.

## **ВЛИЯНИЕ КОРОНКОВОГО ПОДТЕКАНИЯ ВРЕМЕННЫХ ПЛОМБИРОВОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ НА УСПЕХ ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ**

*Борозенцева В.А., аспирант кафедры терапевтической стоматологии,  
НИУ «БелГУ»  
г. Белгород*

Несмотря на широкий арсенал средств современной терапевтической эндодонтии, проблема герметичного запечатывания коронки зуба остаётся не полностью решённой. Стремление производителей модернизировать лечение и улучшить его результаты выражается в появлении новых материалов и инструментария, которые лишь в малой степени влияют на качество эндодонтического лечения.

Цель исследования – лабораторное изучение нового временного пломбировочного материала светового отверждения «Реставрин темпо» («ТехноДент», Россия).

Объектом экспериментального исследования являлись 54 интактных однокоренных зуба, экстрагированных вследствие выраженной подвижности

или по ортопедическим показаниям у лиц мужского пола в возрасте 21-48 лет, отрицавших в «Анкете здоровья» заболевания эндокринной системы.

В основной группе (29 зубов) накладывали временный пломбировочный материал «Реставрин темпо».

Контрольную группу составили 25 зубов запломбированных водным дентином.

Обе группы образцов запломбированных зубов погружались в ёмкость с дистиллированной водой и помещены в термостат с температурой +37°C, где они находились до проведения испытаний. Каждый образец покрывали воском, оставляя открытой границу материал-зуб для изучения проникновения красителя между пломбировочным материалом и тканями зуба. Образцы погружали в 2 % раствор метиленового синего на сутки, после чего промывали проточной водой, подсушивали и распиливали сагиттально через центр зуба алмазной фрезой. Оценку краевой проницаемости проводили под микроскопом при 40 кратном увеличении.

В результате проведённого исследования материала «Реставрин темпо» («ТехноДент», Россия) по критерию «краевая проницаемость» получены следующие результаты: при пломбировании полости зуба данным материалом окрашивания твёрдых тканей зуба не наблюдалось.

Материал «Реставрин темпо» («ТехноДент») в результате проведённого исследования показал свою эффективность для временного закрытия полости зуба при лечении пульпитов и глубокого кариеса, так как он полностью препятствует проникновению ротовой жидкости в полость зуба, обеспечивая её герметичное закрытие.

## **ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА**

***Букатов В.В., аспирант второго года обучения по направлению подготовки геронтология и гериатрия 14.01.30. Клиническая медицина НИУ «БелГУ»***

*Научный руководитель – д.м.н., заместитель директора Центра дополнительного медицинского и фармацевтического образования, аккредитации и сертификации НИУ «БелГУ» Осипова О.А.*

г. Белгород

Актуальность: Несмотря на то, что заболеваемость инфарктом миокарда (ИМ) остается крайне высокой, а средний возраст больных (учитывая рост средней продолжительности жизни) находится в группе пожилого возраста, в настоящее время не получено достаточно данных о течении заболевания у этой возрастной группы. Большинство клинических исследований направлено на группу среднего возраста (45-60 лет).

Цель исследования: Анализ литературных данных посвященных особенностям течения инфаркта миокарда у пациентов пожилого и

старческого возраста, а также ближайшему и отдаленному прогнозу выживаемости и социальной реабилитации.

Материалы и методы: Проанализирована современная отечественная и зарубежная литература, в том числе представленные в современных научных базах данные PubMed, E-library, Web of Science, Scopus по особенностям течения инфаркта миокарда у пациентов пожилого и старческого возрастов, в том числе встречающиеся когнитивные расстройства.

Результаты: Благодаря тем немногим научным исследованиям, которые занимались ИМ у лиц пожилой и старческой возрастных групп, установлено, что у этих возрастных групп чаще встречаются атипичные проявления ИМ, что затрудняет диагностику данного заболевания и замедляет назначение своевременного лечения. Известно, что у пожилых лиц без полиморбидной патологии стратегия тромболитической терапии против чрезкожного коронарного вмешательства (ЧКВ) не показала значимой разницы в отдаленном прогнозе. Однако у пациентов с полиморбидной патологией огромное преимущество получила стратегия первичного ЧКВ. Однако, несмотря на эти достоверные факты, большая группа пациентов пожилого и старческого возраста не получает необходимого медицинского вмешательства из-за различных необоснованных причин, что резко ухудшает кратковременный и долгосрочный прогноз у таких пациентов. Была непосредственно установлена взаимосвязь у больных деменцией перенесших ИМ. Однако этих данных недостаточно, чтобы сделать глубокие выводы.

## **ВЫЯВЛЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ И ПРОГРЕССИРОВАНИЯ СИНДРОМА ВОЗРАСТНОЙ СТОПЫ**

*Бутикова Е. С., врач функциональной диагностики  
ОГБУЗ «Городская поликлиника г. Белгород»*

Введение. Наряду с общегериатрическими синдромами, такими как синдром нарушения передвижения, синдром падений и прочими, выделяют группу так называемых регионарных гериатрических синдромов, которые характеризуются комплексом инволютивных и патологических изменений отдельных анатомических регионов, например, синдром возрастной стопы. Сосудистые нарушения можно рассматривать как основной фактор риска и причину развития возраст-ассоциированной патологии стопы, поскольку сосудистая патология в структуре возрастной заболеваемости занимает ведущее место

Цель исследования: провести научный анализ факторов риска развития сосудистого компонента синдрома возрастной стопы.

Материалы и методы: проведено проспективное исследование 134 пациентов возрасте от 45 до 73 лет. Использовался статистический факторный анализ для выявления факторов риска возрастных изменений стопы у лиц среднего и пожилого возраста при сосудистых поражениях. Влияние на формирование синдрома возрастной стопы подтверждалось

прямой корреляцией объективных данных (симптома плантарной ишемии), данных ультразвукового исследования нижних конечностей (наличие признаков макроангиопатии, атеросклероза, повышение индексов резистентности), с жалобами пациентов (перемежающаяся хромота) и нарастанием местных патологических явлений (трофические нарушения кожи, гипотрофия мышц, изменение ногтей). У пациентов в возрасте 60 лет и старше к факторам прогрессирования синдрома возрастной стопы добавляются общие гериатрические синдромы.

По результатам анализа можно выделить следующие группы факторов риска развития и прогрессирования синдрома возрастной стопы у лиц среднего возраста: биохимические-изменения липидного спектра крови, гипергликемия, содержание высокочувствительного С-реактивного белка; инволютивные и патологические изменения сосудов, принимающих участие в кровоснабжении стопы. У лиц пожилого возраста наряду с вышеперечисленным происходит увеличение полиморбидного фона, что приводит к ухудшению клинико-функционального состояния стоп.

## **ОПЫТ СОЦИАЛЬНОГО ПАРТНЁРСТВА С РАБОТОДАТЕЛЯМИ**

*Бухарина С.А., заведующая отделением №2*

*медицинского колледжа НИУ «БелГУ»*

г. Белгород

Экономический рост привел к тому, что работодатель стал предъявлять все более жесткие требования к нанимаемому работнику и, следовательно, к выпускникам учебных заведений. Причём это не только требования к профессиональным качествам работника, но и к его культурному и поведенческому уровню, т.е. наличие у работника определенных компетенций. После отмены обязательного государственного распределения выпускников учебных заведений возросло значение участия работодателей в подготовке специалистов, расширение практики социального диалога и партнерских связей образовательных учреждений со службами занятости, промышленными компаниями, организациями и учреждениями. Образовательные стандарты нового поколения официально утвердили направления такого сотрудничества:

- к образовательному процессу должно быть привлечено не менее пяти процентов преподавателей из числа действующих руководителей и работников профильных организаций, предприятий и учреждений, в т. ч. в качестве внешних экспертов;

- совместное изучение и анализ рынка труда в настоящее время и на перспективу;

- проведение профориентационной работы среди молодежи с целью подготовки по востребуемым профессиям и специальностям;

- участие в работе аттестационных комиссий, повышение значимости социальных партнеров в различного рода квалификационных испытаниях и

аттестационных процедурах, подготовка и переподготовка работников предприятий;

- организация производственной практики обучающихся;
- совместная исследовательская работа, определение тем курсовых и дипломных работ;
- анализ профессиональной деятельности выпускников, их закрепляемости на рабочих местах.

Намерения потенциальных и реальных работодателей получать новых специалистов в будущем подтверждаются наличием заявок от ЛПУ, готовностью предоставить рабочие места на максимально удобных для выпускников условиях, постоянными объявлениями о вакансиях на информационных стендах.

Таким образом, привлечение работодателей к оценке качества профессионального образования ориентирует систему СПО на реализацию факторов, обеспечивающих конкурентоспособность и высокий уровень квалификации.

**ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНАЯ ПАТОЛОГИЯ  
В СТРУКТУРЕ ПОКАЗАНИЙ К КЕСАРЕВУ СЕЧЕНИЮ**  
*Вартынь А.Б., заместитель главного врача ОГБУЗ «Белгородская  
областная клиническая больница Святителя Иоасафа»,  
Орлова В.С., д.м.н., профессор кафедры акушерства и гинекологии  
НИУ «БелГУ»,  
Калашникова И.В., к.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии  
НИУ «БелГУ»*  
г. Белгород

Течение беременности и родов во многом определяется состоянием соматического здоровья. Экстрагенитальная патология, ограничивая адаптационные возможности организма, является благоприятным фоном, на котором развиваются гестационные осложнения.

Изучено соматическое здоровье 834 пациенток, имевших ту или иную соматическую патологию, на фоне которой беременность наступила и развивалась. В общей сложности у них выявлено 1336 заболеваний, т.е. в среднем на одну женщину приходится 1,6 заболевание. Среди пациенток преобладали первородящие, они составили  $55,8 \pm 1,4\%$ , повторнородящие -  $44,2 \pm 1,4\%$ . Абсолютное большинство матерей -  $89,3 \pm 0,9\%$  находились в возрасте до 35 лет, в том числе  $66,7 \pm 1,4\%$  - до 30 лет.

Среди экстрагенитальной патологии наиболее распространены состояния, связанные с дисфункцией вегетативной нервной системы в виде вегето-сосудистой или нейроциркуляторной дистонии, сопровождавшиеся повышением артериального давления ( $30,0 \pm 1,6\%$ ). Во всех случаях диагноз выставлен терапевтом. В международной классификации болезней эти состояния шифруются в классе психических расстройств. Следует отметить, что эти состояния требуют квалифицированной дифференциальной

диагностики между нейроциркуляторной дистонией по гипертоническому типу и истинной гипертонической болезнью.

Второе место занимает ожирение ( $24,7 \pm 1,5\%$ ), которое у 49 матерей ( $23,8 \pm 3,0\%$ ) носило выраженный характер (III-IV степени), на третьем стоят заболевания мочевыделительной системы ( $21,1 \pm 1,4\%$ ), представленные преимущественно хроническим пиелонефритом и/или циститом. Практически такое же место занимает железодефицитная анемия ( $19,2 \pm 1,4\%$ ), которая во всех случаях за исключением одной женщины с III степенью тяжести протекала в лёгкой форме.

Примерно на одном уровне по частоте стоят заболевания глаз ( $15,2 \pm 1,2\%$ ) и сердечнососудистой системы ( $13,8 \pm 1,2\%$ ). Патология эндокринной системы выявлена у  $8,3 \pm 0,9\%$  матерей и касалась преимущественно щитовидной железы и только в 9 случаях была связана с нарушением содержания сахара в крови.

Анализ показал, что у большинства матерей экстрагенитальная патология носила фондовый характер и чаще была клинически невыраженной или протекала на субклиническом уровне. Только у 86 ( $7,2 \pm 0,7\%$ ) из 834 матерей она явилась самостоятельным клиническим показанием, либо сыграла определяющую роль в выборе тактики в пользу родоразрешения путём операции кесарева сечения.

## **К ВОПРОСУ О ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ**

*Величкова С.М., заведующая отделением №3  
медицинского колледжа НИУ «БелГУ»*

г. Белгород

Статистический анализ заболеваемости населения Белгородской области проведен на основании статистических сборников «Основные показатели деятельности медицинских организаций и состояния здоровья населения Белгородской области» за 2016-2018 гг., опубликованных на сайте ОГКУЗОО «Медицинский информационно-аналитический центр».

Показатель общей заболеваемости взрослого населения в 2018 году увеличился на 3,9%, и составил 158978,8 на 100000 взрослого населения (в 2017 г. – 152960,6), в РФ – 146155,0.

Заболеваемость взрослого населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2018 году по сравнению с уровнем предыдущего года увеличился на 2,2% и показатель составил 53569,4 (в 2017 г. – 52396,9), в РФ – 54503,2.

Благоприятно, что среди детей подросткового возраста (15-17 лет) показатель общей заболеваемости в 2018 году снизился на 4,4% и составил 254191,5 на 100000 соответствующего населения (в 2017 г. – 265924,9), в РФ – 224518,2. Заболеваемость детей подросткового возраста (15-17 лет) с диагнозом, установленным впервые, за анализируемый период снизилась на

4,6% и показатель составил 154213,7 на 100000 соответствующего населения (в 2017 г. – 161591,9), в РФ – 138346,1.

Показатель общей заболеваемости детей в возрасте до 14 лет по сравнению с уровнем предыдущего года увеличился на 1,1% и составил 189889,3 на 100000 соответствующего населения (в 2017 г. – 187834,0), в РФ – 221104,6.

Показатель заболеваемости детей до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2018 году увеличился на 1,6% и составил 145961,6 на 100000 соответствующего населения (в 2017 г. – 143697,1), в РФ – 175717,4.

Таким образом, результаты проведенного статистического анализа свидетельствуют о повышении общей заболеваемости населения Белгородской области, что требует организации и проведения различных оздоровительных и профилактических мероприятий среди разных возрастных групп населения. К таким мероприятиям, по нашему мнению, можно отнести систематическое проведение в семьях закаливающих процедур, что будет способствовать укреплению здоровья, как детей, так и старших членов семьи.

## **ВОСПИТАНИЕ ТОЛЕРАНТНОСТИ У БУДУЩЕГО МЕДИКА КАК ОДНА ИЗ ЦЕЛЕЙ ОБРАЗОВАНИЯ**

*Винакова И.Н., заведующая отделением №1  
медицинского колледжа НИУ «БелГУ»*

*Серикова Н.Б., преподаватель медицинского колледжа НИУ «БелГУ»  
г. Белгород*

Толерантность считается признаком высокого духовного и интеллектуального развития индивидуума, группы, общества в целом и выступает как одна из целей образования. Будущий медицинский работник должен правильно понимать и воспринимать единство человечества, взаимосвязь всех и каждого, живущего на планете, понимать и уважать права, обычаи, взгляды и традиции других людей, не нанося вреда человеку и, не ущемляя его права.

Белгородская область, ставшая в силу известных обстоятельств областью приграничной, всегда была многонациональной. Национальный состав населения Белгородчины насчитывает около 100 малых и крупных наций и национальностей. Эта особенность национального состава области хорошо отражается в национальном составе студентов медицинского колледжа. Практически в каждой учебной группе нашего учебного заведения обучаются 1-3, а иногда и больше, представителей нерусской национальности.

На протяжении большого количества лет в колледже осуществляется программа формирования толерантности, уважения к людям другой веры,

культуры и национальности, которая не допускает унижения человеческого достоинства и национальной дискриминации.

Учебный план подготовки всех специальностей медицинских работников среднего звена даёт прекрасные возможности для формирования многих нравственных качеств. Например, таких качеств, как любовь к ближнему, милосердие, готовность жертвовать собой ради спасения пациента, забота и внимательность, сострадание к людям, независимо от их национальной, религиозной или социальной принадлежности.

Внеаудиторная работа со студентами, неформальное общение с ними, а главное, совместная подготовка вечеров, концертов, фестивалей, даёт не меньше, а иногда и больше возможностей для формирования взаимоуважения, чуткости и деликатности к людям иной национальности и культуры, принятия другого человека таким, каков он есть.

Для нормальной межэтнической коммуникации знать и понимать культуру, традиции, особенности того народа, с которым приходится общаться, очень важно. Тем более, для будущего медицинского работника, который, вероятнее всего, будет сталкиваться в своей профессиональной деятельности с пациентами разной национальной принадлежности и вероисповедания и должен уметь не допускать и конструктивно разрешать возможные конфликты.

Несмотря на отсутствие в колледже конфликтов на национальной основе и, учитывая многонациональный состав студентов, работа по духовно-нравственному воспитанию и формированию толерантного отношения к лицам иной культурной принадлежности не должна ослабляться.

## **ОПЫТ ВНЕДРЕНИЯ НОВЫХ ФОРМ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В БЕЛГОРОДСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЕ СВЯТИТЕЛЯ ИОАСАФА**

*Гиенко Г.И., главная медицинская сестра ОГБУЗ «Белгородская  
областная больница Святителя Иоасафа»,*

*Пальчук Е.В., старшая медицинская сестра кардиологического отделения  
№2 ОГБУЗ «Белгородская областная больница Святителя Иоасафа»*

г. Белгород

Интенсификация труда медицинских сестер требует поиска новых технологий их работы, позволяющих эффективно получать исчерпывающую информацию о проблемах пациента, ее перерабатывать и использовать в организации сестринского процесса на принципах бережливого производства 5S. В соответствии с поставленными целями (организация инновационной модели работы медицинских сестер, основанной на полипараметрическом анализе и проблем пациента по принципу «универсальная медицинская сестра») в рамках пилотного проекта приказом главного врача в БОКБ Св Иоасафа на начальном этапе разработали **Инновационную Модель работы**

медицинских сестер, Основанной на Полипараметрическом Анализе Проблем пациента по принципу «универсальная медсестра» «Имопап». Разработали технологию сестринской полипараметрической оценки проблем пациента, где является важным составным компонентом «ИМОПАП». Организовали рабочую группы для клинической апробации Имопап, выбрали пилотные отделения (челюстно - лицевая хирургия, хирургия №1, ОНМК, ожоговое отделение). Провели обучения группы принципам и инструментам бережливого производства. Проанкетировали и проанализировали анкеты пациентов и медицинских работников на предмет удовлетворенности и доступности медицинской помощи. Составили дорожную карту, тактический план реализации проекта. Провели картирование процессов (анализ ситуации) в отделениях с целью выявления проблемных зон в части нагрузки, организации работы м/с по уходу за пациентами, организации своего труда, работы кабинетов отделений.

Для регулирования и реализации проекта разработали, пакет методической и учебно-организационной документации. Создали координационно-учебный центр по подготовке универсальных медицинских сестер (м/с старшие, акушерок ст, м/с палатных, процедурных, перевязочных) в БОКБ Святителя Иоасафа к Имопап. Оценили степень готовности внутренней среды медицинской организаций к внедрению Имопап. Осуществили корректирующие мероприятия, направленные на подготовку внутренней среды медицинских организаций к внедрению ИМОПАП. Организовали и провели семинары, мастер-классы по осуществлению Имопап.

На втором этапе реализации проекта внедрили в практическую работу инновационную модель работы медицинских сестер, основанной на полипараметрическом анализе проблем пациента по принципу «универсальная медсестра». Одним из важных организационных принципов выступило распределение функциональных обязанностей медицинских сестер по выполнению ИМОПАП. Для снижения потери времени, повышения овладение практическими навыками, рационально использование материальных ресурсов, расширили обязанности м/с и внедрили новую должность - медицинская сестра универсальная. Создали должностную инструкцию универсальной м/с, разработали сестринские листы назначения, учетный лист физического, психического, социального здоровья, также составили схемы накрытия стола для выполнения инъекций, перевязок у постели больного. Составили перечни простых медицинских услуг, применяемых в отделении, на основании перечней услуг разработали СОПЫ и чек листы к ним. Осуществили дооснащение рабочих мест, закупили дополнительно компьютеры, принтеры, посты медицинские, организовали зонирование рабочих мест и внедрили инструмент 5S на рабочем месте медицинских сестер поста отделения. За каждой медсестрой закрепили определенное количество пациентов (на одну медсестру – от 10–до 12 пациентов), где весь объем медицинского обслуживания одного пациента днем предоставляется одной м/с от момента поступления в отделение и до

выписки. Универсальная м/с выполняет все функции процедурной, постовой, перевязочной м/с., часть сестринских должностных обязанностей между постами разграничили, пост №1 осуществляет соблюдение санитарно-противоэпидемического режима в процедурном кабинете, контроль сроков годности лекарственных препаратов, пополнение лекарственных препаратов в процедурном кабинете. Пост №2 осуществляет контроль сроков годности и следят за пополнением лекарственных средств на посту, а также за санитарным состоянием перевязочного кабинета соблюдает пост №3. Медицинская сестра универсальная на основе полипараметрического анализа проблем пациента осуществляет уход за пациентами, регистрирует ряд физиологических, психологических и социальных параметров, обрабатывает их и комплексно оценивает уровень здоровья, ФР и определяет проблемы пациента.

В основу метода положена интеграция признаков (индикаторов), определяющих функционирование пациента, которые были сгруппированы в три кластера: физического, психического и социального здоровья. Для получения необходимой информации разработаны специальные учетные формы. Все полученные результаты заносятся в компьютерную базу данных. Для облегчения анализа полученных результатов (индексов проблем пациента), оценки их в динамике, они оформляются в виде визуальных образов (лепестковых диаграмм).

Инновационная модель работы медицинских сестер, основанной на полипараметрическом анализе проблем пациента по принципу «универсальная медсестра» на практике позволяет сменить традиционную модель деятельности медсестры на пациенто-ориентированную, т.е. в центре всех усилий и всех видов деятельности сестринского персонала- пациент. Одним из плюсов такой организационной модели также является и то, что в конечном итоге все медсестры отделения могут выполнить перевязку, инъекцию, инфузию и осуществлять мероприятия по уходу.

Универсальная медицинская сестра существенно определять возможность выполнения пациентом различных физических нагрузок, в первую очередь, - для осуществления самообслуживания, определять проблемы психического здоровья, а также мониторировать эффективность реабилитации, адаптации пациента в социуме, оценки его качества жизни, объема и содержания ухода вне стен медицинской организации.

По результатам завершения проекта, оценки успешности его реализации и экономической эффективности «инновационную модель работы медицинских сестер, основанной на полипараметрическом анализе проблем пациента по принципу «универсальная медсестра» в дальнейшем может быть распространена на все медицинские организации.

# **НАЧАЛЬНЫЕ ПРИЗНАКИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ С СОХРАНЕННОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ У ПАЦИЕНТОВ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА**

*Голивец Т.П., д.м.н., профессор, заведующая кафедрой госпитальной терапии НИУ «БелГУ»,*

*Дубоносова Д.Г., ассистент кафедры госпитальной терапии НИУ «БелГУ»*

*Петрова Г.Д., к.м.н. доцент, врач функциональной диагностики ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» г. Белгород*

Цель. Проанализировать признаки и частоту хронической сердечной недостаточности (ХСН) у пациентов молодого возраста, страдающих метаболическим синдромом (МС) по результатам эхокардиографии (ЭхоКГ) с использованием тканевого миокардиального доплера (ТМД).

Материалы и методы. Обследовано 65 пациентов с абдоминальным ожирением (АО) в возрасте 18-44 лет, средний возраст  $30,2 \pm 0,8$  лет. Из них 33 женщины и 32 мужчины. Определялись антропометрические показатели и признаки МС. Пациенты были разделены на 4 группы по индексу массы тела (ИМТ),  $\text{кг}/\text{м}^2$ : 1-я группа - 25-29,9 ( $n = 9$ ), 2-я группа - 30-34,9 ( $n = 41$ ), 3-я группа - 35-39,9 ( $n = 8$ ), 4-я группа - более 40  $\text{кг}/\text{м}^2$  ( $n = 7$ ). В контрольной группе ( $n = 30$ )  $\text{ИМТ} < 24,9 \text{кг}/\text{м}^2$ .

При ЭхоКГ определялись: конечно-диастолический размер левого желудочка (КДРЛЖ), см; толщина задней стенки миокарда в диастолу (ТЗСЛЖД), см; толщина межжелудочковой перегородки в диастолу (ТМЖПД), см; продольный размер левого желудочка в диастолу (ПРЛЖД), см; индекс массы миокарда левого желудочка (ИММЛЖ),  $\text{г}/\text{м}^2$ ; индекс сферичности (ИСд), фракция выброса (ФВ), %. Степень диастолической дисфункции (ДДЛЖ) оценивали по показателю  $E/e'$  с использованием ТМД.

Результаты. ДДЛЖ выявлена у 57% ( $n = 37$ ) обследованных. ДДЛЖ по 1 типу выявлена у 27,7% ( $n = 18$ ), по 2 типу – 23% ( $n = 15$ ). Диагностировано нарушение диастолической функции по рестриктивному типу (3 тип) – 6,2% ( $n = 4$ ). Выявлена прямая, статистически значимая, положительная корреляционная зависимость между показателями ИММЛЖ и ИМТ ( $r = 0,48$ ,  $p < 0,05$ ). ФВ увеличивается только при ИМТ до 39,9  $\text{кг}/\text{м}^2$  ( $62,8 \pm 1,04$  – в 1 группе,  $65,3 \pm 0,68$  – 2 группа,  $66,8 \pm 4,9$  – в 3 группе). У пациентов молодого возраста с морбидным ожирением третьей степени ( $\text{ИМТ} \geq 40 \text{кг}/\text{м}^2$ ) отмечено снижение ФВ ( $56 \pm 3,84$ ). Показатель  $E/e'$  увеличивался от  $6,05 \pm 0,34$  в 1-й группе до  $8,2 \pm 0,26$  в 4-й группе, как показатель диастолической сердечной недостаточности. У 72,3% пациентов ( $n=47$ ) выявлено повышение  $\text{ИСд} > 0,6$

Выводы. У пациентов с  $\text{ИМТ} > 40 \text{кг}/\text{м}^2$  выявлены признаки диастолической сердечной недостаточности: умеренное снижение ФВ, повышение показателя  $E/e'$  как проявление инициации процесса истощения

компенсаторных возможностей сердца и развития ХСН. Увеличение ИСд выявлено у 72,3% пациентов как тенденция к сферизации ЛЖ и раннему развитию ГЛЖ.

**АНАЛИЗ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ  
ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА С ИШЕМИЧЕСКОЙ  
БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ДО И ПОСЛЕ ЧРЕСКОЖНОГО  
КОРОНАРНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА**

*Головин А.И., Шевцов Р.Ю., Алимов Э.И., Оробцова М.В., аспиранты  
кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья  
НИУ «БелГУ»*

*Научный руководитель – д.м.н., заместитель директора Центра  
дополнительного медицинского и фармацевтического образования,  
аккредитации и сертификации медицинского института*

*НИУ «БелГУ» Осипова О.А.*

г. Белгород

Актуальность. Болезни системы кровообращения являются ведущей причиной смертности во всем мире, преимущественно за счет ишемической болезни сердца (ИБС). Анализ ряда исследований свидетельствуют о том, что у лиц с ИБС, в среднем на 45% повышенный риск когнитивных нарушений или деменции.

Цель исследования. Провести оценку когнитивных функций у пациентов пожилого и старческого возраста с ИБС до и после планового чрескожного коронарного вмешательства (ЧКВ).

Материалы и методы. Обследовано 38 больных с ИБС перенесших плановое ЧКВ на базе БОКБ Святителя Иоасафа. Основными критериями исключения были: нарушение мозгового кровообращения в анамнезе и фракция выброса левого желудочка менее 40%. У всех пациентов выполнена оценка когнитивных функций по Монреальской шкале когнитивной оценки (MoCA) до планового ЧКВ и повторно через 7 дней.

Результаты. Для анализа больные были разделены на две группы в зависимости от пола. Среди обследованных было 23 (60,5%) мужчины, средний возраст составил  $72,1 \pm 7,2$  года и 15 (39,5%) женщин, средний возраст  $69,1 \pm 8,3$  года. Анализ когнитивных нарушений по шкале MoCA до планового ЧКВ показал, что у 16 (69,5%) мужчин, и 7 (46,7%) женщин, отсутствовали когнитивные нарушения, оценка по шкале составила 26 и более баллов. В то же время у 7 (30,5%) мужчин, и 8 (53,3%) женщин, выявлены легкие и умеренные когнитивные нарушения средний балл по шкале составил  $23,2 \pm 3,11$  балла. Анализ когнитивных нарушений через 7 суток после планового ЧКВ показал, что у 14 (60,9%) ( $p < 0,01$ ) мужчин, и 6 (40%) ( $p < 0,01$ ) женщин, отсутствовали когнитивные нарушения, оценка по шкале MoCA составила 26 и более баллов. Выявлено усугубление когнитивных функций после ЧКВ, так легкие и умеренные когнитивные

нарушения были у 9 (39,1%) ( $p < 0,01$ ) мужчин, и 9 (60%) ( $p < 0,01$ ) женщин, а средний балл по шкале MoCA составил  $22,12 \pm 3,2$  балла.

Вывод. Установлено, что когнитивные функции снижаются у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Кроме того, коронарография может усугубить нарушение когнитивных функций у некоторых пациентов. Необходима комплексная оценка когнитивных функций у пациентов с ИБС с целью своевременного выявления когнитивных нарушений и принятия профилактических мер.

## **СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ГЕНЕТИЧЕСКИХ ДЕТЕРМИНАНТ ОСЛОЖНЕНИЙ БЕРЕМЕННОСТИ**

*Головченко О.В., к.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии  
НИУ «БелГУ»*

*Рудых Н.А., к.б.н. доцент кафедры медико-биологических дисциплин,  
НИУ «БелГУ»*

*Сорокина И.Н., д.б.н. доцент кафедры медико-биологических дисциплин  
НИУ «БелГУ»*

г. Белгород

Осложнения беременности – патологические состояния в акушерской практике, возникшие в связи с гестацией и нарушающие ее естественное течение. По данным специалистов в сфере акушерства и гинекологии, лишь около 30-50% беременностей протекает физиологически, и этот процент постоянно уменьшается. Целью исследования явилось изучение генетических детерминант (rs1126643 *ITAG2*, rs5985 *F13A1*) с различными осложнениями беременности. Материалом для исследования послужила венозная кровь 453 беременных женщин, среди них - 183 беременных с преэклампсией, 195 беременных с плацентарной недостаточностью с синдромом задержки роста плода (СЗРП), 75 беременных с преэклампсией в сочетании с СЗРП. Контрольную группу составили 316 женщин без осложнений беременности. Всем женщинам проведено генотипирование двух полиморфных генов rs1126643 *ITAG2*, rs5985 *F13A1*. Ассоциации аллелей и генотипов изученных полиморфных генов с осложнениями беременности оценивали с помощью анализа таблиц сопряженности  $2 \times 2$  с расчетом критерия  $\chi^2$  с поправкой Йетса на непрерывность и отношения шансов (OR) с 95% доверительным интервалом. В результате нашего исследования было установлено, что у беременных с плацентарной недостаточностью с СЗРП частота гомозигот CC rs1126643 *ITAG2* составила 35,90%, гетерозигот СТ – 46,15%, гомозигот ТТ - 17,95 %, частоты аллелей С и Т равны 58,97% и 41,03% соответственно; частота гомозигот GG rs5985 *F13A1* составила 51,55%, гетерозигот GT – 37,11%, гомозигот ТТ - 11,34 %, частоты аллелей G и T равны 69,10% и 30,90% соответственно. У беременных с преэклампсией в сочетании с СЗРП частота гомозигот CC rs1126643 *ITAG2* составила 28,00%, гетерозигот СТ – 53,33%, гомозигот ТТ -

18,67 %, частоты аллелей С и Т равны 54,67% и 45,33% соответственно; частота гомозигот GG rs5985 F13A1 составила 53,33%, гетерозигот GT – 38,67%, гомозигот TT - 8 %, частоты аллелей G и T равны 72,70% и 27,30% соответственно. При сравнительном анализе распределения частот аллелей и генотипов полиморфных локусов двух генов rs1126643 ITAG2, rs5985 F13A1 значимых отличий выявлено не было ( $p > 0,05$ ). На основании проведенных исследований можно заключить, что генетические полиморфизмы rs1126643 ITAG2, rs5985 F13A1 не ассоциированы с различными осложнениями беременности.

Работа выполнена при финансовой поддержке гранта Президента Российской Федерации для ведущих научных школ Российской Федерации (проект НШ-2609.2020.7).

### **ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У ЛИЦ, ИМЕЮЩИХ ЧАСТИЧНЫЕ СЪЕМНЫЕ ПРОТЕЗЫ, ПРИ ПОМОЩИ ФИТОТЕРАПИИ**

*Гонтарев С.Н., д.м.н., профессор кафедры ортопедической стоматологии НИУ «БелГУ», директор ООО ССБ «Стоматологическая поликлиника СГО», г. Старый Оскол,*

*Котёнова Ю.Н., Кострыкин В.В., Богданова А.А., аспиранты кафедры ортопедической стоматологии НИУ «БелГУ», врачи стоматолого-ортопеды ООО ССБ «Стоматологическая поликлиника СГО», г. Старый Оскол*

В настоящее время ортопедическое лечение съёмными пластиночными протезами остается достаточно распространенным. Потребность населения в данном виде протезирования определена на уровне 70%-80%. Съёмные зубные протезы являются комбинированными раздражителями, оказывающими на слизистую оболочку протезного ложа (СОПЛ) и ее нервно-рецепторный аппарат механическое, химикотоксическое, сенсibiliзирующее и термоизолирующее влияние, сила и характер которого зависит от физико-химических свойств базисов, конструкционных особенностей, качества изготовления и сроков пользования протезами. По нашим наблюдениям заболевания СОПР при пользовании съёмными пластмассовыми протезами встречаются у 64,7% пациентов, могут быть воспалительного (протезные стоматиты), невоспалительного (дисфункции рецепторного аппарата) и сочетанного характера.

В последние годы ортопедов-стоматологов привлекают возможности применения новых лекарственных препаратов для лечения и профилактики осложнений со стороны тканей протезного ложа, позволяющих оказывать противовоспалительное, иммуномодулирующее и репаративное действие.

Наряду с комплексом профилактических и лечебных мероприятий, проводимых у пациентов, пользующихся частичными и полными съёмными

протезами. Включаем применение фитотерапии, такие препараты как «РОМАШКА АПТЕЧНАЯ, ШАЛФЕЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО».

Главное преимущество данной терапии, в том, что растительное сырьё обладает минимальной токсичностью и даёт возможность длительного применения без существенных побочных явлений.

## **ИММУНОМОДУЛЯЦИЯ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ СЪЕМНЫМИ КОНСТРУКЦИЯМИ**

*Гонтарев С.Н., д.м.н., профессор кафедры ортопедической стоматологии  
НИУ «БелГУ», директор ООО ССБ «Стоматологическая поликлиника*

*СГО», г. Старый Оскол,*

*Котёнова Ю.Н., Кострыкин В.В., Богданова А.А., аспиранты кафедры  
ортопедической стоматологии НИУ «БелГУ», врачи стоматологии-  
ортопеды ООО ССБ «Стоматологическая поликлиника СГО»,*

*г. Старый Оскол*

Актуальной стоматологической проблемой старших возрастных групп выступает утрата зубов с последующими опосредованными функциональными нарушениями и расстройствами.

Съемные пластиночные протезы в ортопедической стоматологии, продолжают широко применяться. Наличие в полости рта съемных протезов негативно сказывается на ее неспецифической резистентности: по мере развития воспалительных процессов, наблюдается существенное снижение иммунологической реактивности адаптационных возможностей организма и нарушение соотношения ряда показателей.

С возрастом уменьшается регенеративная способность эпителия, увеличивается степень выраженности признаков хронического воспалительного процесса наблюдается постепенное угнетение иммунологической реактивности: снижается фагоцитарная и секреторная активность тканевых макрофагов, титр лизоцима слюны, функциональная активность Т-, В-лимфоцитов, возникает дефицит выработки иммуноглобулинов.

В связи с этим перспективным и актуальным направлением является поиск новых высокоэффективных препаратов, которые, наряду с высокой терапевтической активностью, обладали бы минимумом побочных эффектов, что особенно важно для пациентов пожилого возраста, так как угнетается работа всех систем организма.

Разработка и использования методов реабилитации и вторичной профилактики с применением иммуномодулятора «Имудон» ведёт к значительному уменьшению распространенности и выраженности воспаления, ускорению регенерации эпителия слизистой оболочки протезного ложа и сохранению исходного уровня ее кровоснабжения, стабилизации качественного и количественного состава нормальной микрофлоры рта и антиоксидантной способности ротовой жидкости. В

совокупности, эти данные позволяют говорить об успешном воздействии «Имудона» на процесс адаптации к съемным протезам.

### **О ВРЕДНЫХ ФАКТОРАХ, ВЛИЯЮЩИХ НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ СОТРУДНИКОВ ГОРНО-МЕТАЛЛУРГИЧЕСКОГО КОМПЛЕКСА**

*Гонтарев С.Н., д.м.н., профессор кафедры ортопедической стоматологии  
НИУ «БелГУ», директор*

*ООО ССБ «Стоматологическая поликлиника СГО», г. Старый Оскол,  
Богданова А.А., Котенева Ю.Н., Кострыкин В.В., Макова С.В., аспиранты  
кафедры ортопедической стоматологии НИУ «БелГУ», врачи  
стоматологи-ортопеды ООО ССБ «Стоматологическая поликлиника  
СГО», г. Старый Оскол*

К вредным факторам, влияющим на здоровье сотрудников Оскольского электрометаллургического комбинат (ОЭМК) мы отнесли воздействие высоких температур, совокупность превышающих норму показателей механических и шумовых колебаний, влияние лазерных, фотоэлектронных, термических, электромагнитных, радиоактивных излучений, высокое содержание пыли и комбинаций газов в воздухе. К опасным факторам на производстве мы отнесли различные механизмы в движении, замкнутое помещение, отлетающие частицы обрабатываемого материала, электрический ток, химические реагенты, высокие температуры машин и обрабатываемого сырья.

Вывод: совокупность всех факторов и оказывает неблагоприятное воздействие на общесоматическое и стоматологическое здоровье работников завода и способствует возникновению деструктивных изменений, аллергических, токсических, канцерогенных и мутагенных процессов в тканях организма, в частности тканях полости рта, в связи с чем остро стоит вопрос нуждаемости в стоматологической ортопедической помощи.

### **О НУЖДАЕМОСТИ ПЕНСИОНЕРОВ ГОРНО- МЕТАЛЛУРГИЧЕСКОГО КОМПЛЕКСА В ПРОТЕЗИРОВАНИИ ПОЛОСТИ РТА**

*Гонтарев С.Н., д.м.н., профессор кафедры ортопедической стоматологии  
НИУ «БелГУ», директор ООО ССБ «Стоматологическая поликлиника  
СГО», г. Старый Оскол,*

*Богданова А.А., Котенева Ю.Н., Кострыкин В.В., Макова С.В., аспиранты  
кафедры ортопедической стоматологии НИУ «БелГУ», врачи  
стоматологи-ортопеды ООО ССБ «Стоматологическая поликлиника  
СГО», г. Старый Оскол*

Наши многолетние наблюдения подтверждают высокую генерализацию заболеваний полости рта среди трудоспособного населения с

ежегодным существенным ухудшением. Показатели интенсивности кариеса и заболеваний пародонта у работников комбината выше, чем у работающих в нормальных условиях, в связи с чем остро стоит вопрос в определении нуждаемости в ортопедической стоматологической помощи сотрудников ОЭМК.

По нашим наблюдениям нуждаемость в стоматологической ортопедической помощи среди пенсионеров завода ОЭМК в возрастной группе 55-70 лет составляет 100 %, из них:

- 237 (67,1 %) мужчин и 116 (32,8 %) женщин
- 43,4 % нуждались в съемном протезировании, из них в полном съемном протезировании – 17,8 %, а в частичном съемном – 25,6 %.
- 56,6 % было необходимо как съемное, так и несъемное протезирование мостовидными конструкциями, из них 32,2 % нуждались исключительно в несъемном протезировании мостовидными конструкциями.
- 24,4 % - в сочетанном протезировании несъемными конструкциями, частичными и полными съемными протезами.
- 98 % имеют в полости рта ортопедические конструкции и 2 % впервые нуждаются в протезировании.
- 100 % нуждались в санации полости рта.

Вывод: наши наблюдения свидетельствуют о том, что протезирование полости рта в 100 % необходимо для улучшения качества жизни пациентов, ранее занятых на производствах с вредными и опасными для здоровья производственными факторами.

## **ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕТРАКЦИОННЫХ ШНУРОВ «РЕКОРД»**

*Горбачев А.Л., соискатель кафедры ортопедической стоматологии  
НИУ «БелГУ»,*

*Копытов А.А., к.с.н., д.м.н., доцент кафедры ортопедической  
стоматологии НИУ «БелГУ»*

г. Белгород

Введение. Продукция АО ОЭЗ «ВладМиВа» пользуется заслуженным спросом в России. Поддержание в сухости поверхности культи зуба является одним из важнейших факторов обуславливающих возможность получения качественного оттиска и длительной эксплуатации несъемного протеза.

Цель исследования оценка влияния 15,5% сульфата железа и 10,0% хлорида алюминия на впитывающую способность шнуров «РЕКОРД» различной толщины.

Материалы и методы. Из ретракционных шнуров размером 00, 0, 1 подготовили по 30 фрагментов длиной 5,0 см. Из фрагментов случайным образом сформировали три группы. Фрагменты первой группы погрузили на 30 минут в 15,5% раствор сульфата железа, второй в 10,0% раствор хлорида алюминия. 10 фрагментов ретракционных шнуров каждого из размеров

оставили химически чистыми. После пропитывания избыток растворов удалили промокательной бумагой для сушки образцов («Munktell» Швеция-Германия), и оставили на 24 часа при комнатной температуре. Высохшие фрагменты взвесили на весах CPA 224S («Sartorius» Германия). Весы соответствуют I классу точности с возможной погрешностью  $\pm 0,4$  мг при взвешивании тел от 0,01 до 50 г. Затем фрагменты на 20 минут погрузили в препарат «Искусственная слюна» на основе карбоксиметилцеллюлозы и повторно взвесили. Впитывающую способность шнуров рассчитывали путем вычитания веса определённого до погружения в «искусственную слюну» из веса определённого после погружения. Количество жидкости, впитанной химически чистыми фрагментами, получено путем вычитания веса сухого фрагмента из веса фрагмента после погружения в искусственную слюну.

Результаты. Установлена достоверно большая впитывающая способность у химически обработанных шнуров в сравнении с химически чистыми шнурами. Не выявлено достоверной разницы между впитывающей способностью шнуров обработанных растворами хлорида алюминия и сульфата железа, при этом последний при всех толщинах впитывал больше.

## **ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ С ПРОМЕЖУТОЧНОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА ПРИ НАЛИЧИИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ**

*Гостева Е.В., к.м.н., доцент Воронежского государственного  
медицинского университета имени Н.Н. Бурденко,*

*Васильева Л.В., д.м.н., профессор, заведующая кафедрой пропедевтики  
внутренних болезней Воронежского государственного медицинского  
университета имени Н.Н. Бурденко,*

*Осипова О.А., д.м.н., профессор кафедры госпитальной терапии  
НИУ «БелГУ»*

г. Белгород

Одним из возможных механизмов ассоциации психоэмоциональных расстройств с метаболическим синдромом (МС) рассматривается гиперстимуляция гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы при инсулинорезистентности, что ведёт к повышенной экскреции кортизола, и может быть связано как с развитием депрессии, так и МС.

Цель. Изучить особенности психоэмоциональных расстройств у больных хронической сердечной недостаточностью (СНпрФВ) при наличии метаболического синдрома в пожилом возрасте.

Проведено открытое рандомизированное исследование, в котором приняли участие 74 больных (47 муж, 27 жен), средний возраст  $67,9 \pm 5,2$  лет, имеющих СНпрФВ и МС. Группу сравнения составили 40 больных, сопоставимых по возрасту СНпрФВ без МС, контрольную – 20 сопоставимых по возрасту пациентов без признаков сердечно-сосудистых

заболеваний. Для оценки тревоги и степени депрессивного расстройства использовали шкалу W. Zung (1980). Статистическую обработку проводили с помощью пакета прикладных программ STATISTICA 10.0. Количественные данные представлены как медиана (Me) и верхняя и нижняя квартили (25%;75%). Статистически значимыми считали различия при  $p < 0,05$ .

У лиц из контрольной группы тревожность была – 17,9 (15,8; 19,9) балла, в группе СНпрФВ без МС 36,2 (31,3; 42,8), в изучаемой группе СНпрФВ с МС – 59,4 (50,2; 68,5) балла ( $p < 0,001$  по сравнению с показателем у больных без МС и здоровых лиц). В контрольной группе самооценка уровня депрессии составил 26,8 (23,2; 30,0) балла, в группе СНпрФВ без МС – 52,6 (45,1; 60,4) балла, в изучаемой группе СНпрФВ при наличии МС – 77,3 (63,2; 84,4) балла ( $p < 0,001$  по сравнению с показателем у больных без МС и здоровых лиц)

Таким образом, результаты исследования психосоматического статуса указывают на то, что пожилые больные, страдающие хронической сердечной недостаточностью с промежуточной фракцией выброса, имеют повышенные уровни тревоги и депрессии. Сочетание сердечной недостаточности с промежуточной фракцией выброса с метаболическим синдромом приводит к дальнейшему росту тревожно-депрессивных расстройств у больных – до высокого уровня тревожности и тяжелой формы депрессии

## **ОЦЕНКА БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЛИМФОЛЕЙКОЗЕ**

*Доманин А.С., студент НИУ «БелГУ»,*

*Закирова Л.Р., к.б.н., доцент кафедры биохимии НИУ «БелГУ»,*

*Скоркина М.Ю., д.б.н., доцент, заведующая кафедрой биохимии  
НИУ «БелГУ»,*

*Алистратова Т.И., клиничко-диагностическая лаборатория, лаборант  
биохимического отдела Областной клинической больницы г. Курска*

Экспериментальное исследование выполнено на базе кафедры биохимии Медицинского института НИУ БелГУ и гематологического отделения областной клинической больницы г. Курска. В экспериментальной части работы использовали венозную кровь доноров (контроль) – женщин ( $n = 15$ ) и мужчин ( $n = 15$ ) в возрасте от 49 до 74 лет, проходивших диспансеризацию на базе областной клинической больницы г. Курска. Опытная группа сформирована из проб крови больных хроническим лимфолейкозом (ХЛЛ) – мужчин ( $n = 14$ ) и женщин ( $n = 16$ ). Больные в возрасте от 49 до 74 лет находились на лечении в гематологическом отделении областной клинической больницы г. Курска. Исследования выполнены с соблюдением требований Хельсинской декларации. Определение биохимических показателей крови проводили на автоматическом биохимическом анализаторе Cobas C311 (Германия) в диапазоне длин волн от 340 до 800 нм.

В ходе исследований получены следующие результаты. В группе мужчин, больных ХЛЛ наблюдали снижение общего белка на 6,36% ( $p < 0,05$ ), активности АЛТ (аланинаминотрансфераза) – на 32,6% ( $p < 0,05$ ) по сравнению с контролем. При этом отмечалось резкое повышение концентрации билирубина – на 36,5% ( $p < 0,05$ ) и лактата – на 35,7% ( $p < 0,05$ ). Активность таких ферментов как ЛДГ (лактатдегидрогеназа) и щелочной фосфатазы увеличилась соответственно на 160,7% и 177,9% ( $p < 0,05$ ) по сравнению с контролем.

В группе женщин больных ХЛЛ установлено снижение концентрации общего белка на 8,74% ( $p < 0,05$ ), активности АЛТ – на 36,2% ( $p < 0,05$ ) по сравнению с контролем. Концентрация билирубина увеличилась на 70,2% ( $p < 0,05$ ), активность ЛДГ возросла на 146,7% ( $p < 0,05$ ), щелочной фосфатазы – на 276,6% ( $p < 0,05$ ) по сравнению с контролем. Уровень лактата в крови вырос на 37,6% ( $p < 0,05$ ), мочевины – на 264,9% ( $p < 0,05$ ), креатинина – на 40,5% ( $p < 0,05$ ), глюкозы – на 17,8% ( $p < 0,05$ ) по сравнению с контролем.

Анализируя биохимические показатели промежуточных и конечных продуктов, а также ферментов метаболизма в крови мужчин и женщин, больных ХЛЛ, выявлено достоверное увеличение концентрации билирубина, лактата, активности ЛДГ и щелочной фосфатазы, что может свидетельствовать о поражении гепатобилиарной системы организма. Достоверное снижение концентрации общего белка и активности АЛТ как у мужчин, так и у женщин с ХЛЛ является тому подтверждением.

## **СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ОРГАНИЗАЦИИ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ СРЕДНЕГО ЗВЕНА В ОБЛАСТИ ПЕДИАТРИИ**

*Дьяченко Г.П., преподаватель ОГАПОУ «Валуйский колледж»*

г. Валуйки

Аннотация: В статье рассмотрены перспективы развития системы среднего профессионального образования в контексте реализации компетентностного подхода, требований рынка труда, организационно-педагогических и методических особенностей подготовки специалиста среднего звена.

Важнейшими задачами преподавания, в том числе и в медицинских колледжах, является передача знаний и опыта от одного поколения другому, формирование личности специалиста, включающие как нравственные, так и профессиональные качества.

Образовательный процесс в системе последипломного профессионального образования должен строиться таким образом, чтобы обучающиеся специалисты могли иметь перспективу, горизонты роста и карьеры.

Основными из направлений подготовки специалистов среднего звена в области педиатрии является дополнительное образование «Сестринское дело в педиатрии» и «Сестринское дело в педиатрии. Охрана здоровья детей и

подростков». Во время занятий отражаются основные стратегические направления развития регионального, российского и зарубежного здравоохранения с учетом компетенции медицинского работника и конкретного участка их деятельности. Инновационные обучающие технологии позволяют значительно повысить продуктивность занятий с учетом возрастных особенностей, при которых слушатели становятся активными участниками процесса обучения и формирования новых компетентностей.

Современные аспекты организации подготовки специалистов среднего звена в области педиатрии обладают средствами, активизирующими и интенсифицирующими деятельность участников педагогического процесса в повышении профессионализма на современном этапе и с учетом производственной потребности.

## **ВЕРОЯТНЫЕ ПРИЧИНЫ СМЕРТИ ДЕТЕЙ С ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА**

*Дюмин И.И., аспирант кафедры педиатрии с курсом детских хирургических болезней НИУ «БелГУ»,  
Балакирева Е.А., доктор медицинских наук, профессор кафедры педиатрии с курсом детских хирургических болезней НИУ «БелГУ»,  
Рыбасов А.Э., врач-неонатолог ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа»,  
Карпенко А.В., врач-реаниматолог ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа»*  
г. Белгород

Анализ вероятных причин смерти глубоко недоношенных детей является необходимым для организации адекватного пренатального и постнатального их ведения.

Цель исследования: причины смерти глубоко недоношенных детей.

Объект и методы исследования: проведен ретроспективный анализ медицинской документации 38 детей с экстремально низкой массой тела (ЭНМТ), находившихся в ОРИТН Белгородской ОКБ, с 2016 по 2019 годы.

В исследуемую группу вошли умершие дети - 38 (33% от 115 родившихся новорожденных с ЭНМТ). Мальчики : Девочки - 1,4:1,0.

Результаты исследования и обсуждение: к основным причинам перинатальной смерти детей исследуемой группы следует отнести соматические проблемы матерей: заболевания сердечно-сосудистой – 10 (26%); хронические заболевания мочевыделительной системы (21%); эндокринные заболевания – 7(18%); патология желудочно-кишечного тракта – 5 (13%).

Вероятные анамнестические факторы: медицинские и самопроизвольные аборты до рождения детей исследуемой группы – 20 (52%), ранняя гибель предыдущего плода – 6 (16%).

Акушерско-гинекологические факторы: нефропатия тяжелой степени – 5 (13%); хроническая фетоплацентарная недостаточность (ХФПН) – 21 (55%), угроза прерывания беременности (УПБ) – 20 (52%), синдром задержки развития плода (СЗРП) – 8 (21%), преэклампсия – 5 (13%).

Интранатальные факторы: оперативные роды в связи с абсолютными показаниями - 26 случаев (69%); тяжелая степень асфиксии - 33 ребенка (87%).

Постнатальная нозология в исследуемой группе: перинатальное поражение ЦНС и респираторный дистресс-синдром новорожденных (РДСН) с пневмонией тяжелой степени - 38 (100%); полиорганная недостаточность – 32 новорожденного (84,2%); ДВС- синдром - 32 (84,2%); анемический синдром - 32 (84,2%).

Таким образом, вероятными причинами высокой летальности детей с ЭНМТ можно считать комплекс из соматических, акушерско-гинекологических факторов со стороны матерей и интранатальных факторов, приведших к формированию тяжелой патологии, в первую очередь со стороны дыхательной и нервной систем, осложнившейся полиорганной недостаточностью не совместимой с жизнью.

## **ВОВЛЕЧЕННОСТЬ ПОЛИМОРФИЗМА ЛОКУСОВ RS786518 И RS1063192 ГЕНА *CDKN2B-AS1* В ФОРМИРОВАНИИ ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ У МУЖЧИН ЦЕНТРАЛЬНОГО ЧЕРНОЗЕМЬЯ РОССИИ**

*Елисеева Н.В., аспирантка кафедры медико-биологических дисциплин НИУ «БелГУ», врач-офтальмолог отделения микрохирургии глаза ОГБУЗ БОКБ Святителя Иоасафа*

г. Белгород

Глаукома является серьезной проблемой здравоохранения РФ и является одной из основных причин необратимой слепоты во всем мире.

Первичная открытоугольная глаукома наиболее распространенный тип глаукомы, на который приходится три четверти (74%) всех случаев глаукомы.

Целью работы является проведение репликативного исследования ассоциации полиморфных локусов rs1063192 и rs786518 гена *CDKN2B-AS1* с развитием первичной открытоугольной глаукомы среди мужского населения Центрального Черноземья России.

Объектом исследования является выборка из 246 мужчин больных глаукомой и 176 мужчин контрольной группы. Обследование проводилось в офтальмологическом отделении Белгородской областной клинической больницы Святителя Иоасафа.

Материалом для исследования послужила венозная кровь, взятая из локтевой вены пробанда. Геномную ДНК выделяли методом фенольно-хлороформной экстракции. Анализ полиморфных локусов осуществлялся с

помощью полимеразной цепной реакции синтеза ДНК методом дискриминации аллелей. Для исследования были отобраны GWAS значимые полиморфные локусы rs7865618 и rs1063192 для первичной открытоугольной глаукомы в гене *GDKN2B-AS1*. Данные представлены в открытом доступе в каталоге полногеномных исследований (National Human Genome Research Institute) (<http://www.genome.gov/gwasstudies/>). У пациентов с глаукомой мужского пола частота генотипа GG полиморфного локуса rs7865618 составила 33,90%, AG-48,30%, GG-17,80%, минорный аллель A составляет 41,95%, в контрольной группе: GG - 45,45%, GA 42,02%, AA-12,50%, минорный аллель A -33,52% соответственно. Для полиморфного локуса rs1063192 гена *GDKN2B-AS1* среди больных глаукомой частота генотипа AA составила 33,40%, AG-48,58%, GG-18,03%, минорный аллель G - 43,31%, в контрольной группе: AA-31,69%, AG-49,87% и GG-18,44%, минорный аллель G-43,28% соответственно. При сравнительном анализе частот полиморфных локусов rs7865618 и rs1063192 среди мужчин больных глаукомой и в контрольной группе достоверных различий выявлено не было ( $p>0,05$ ).

Полиморфизмы rs7865618 и rs1063192 гена *GDKN2B-AS1* не ассоциированы с первичной открытоугольной глаукомой у мужчин Центрального Черноземья России.

Работа выполнена при финансовой поддержке гранта Президента Российской Федерации для ведущих научных школ Российской Федерации (проект НШ-2609.2020.7).

## **ИЗУЧЕНИЕ АССОЦИАЦИИ ПОЛИМОРФНЫХ ЛОКУСОВ rs699517 ГЕНА *TUMS* И rs2790 ГЕНА *TUMS* С РАЗВИТИЕМ СИНДРОМА ЗАДЕРЖКИ РАЗВИТИЯ ПЛОДА**

***Ефремова О.А., ассистент кафедры медицинской генетики  
Харьковского национального медицинского университета,  
г. Харьков***

Синдром задержки развития плода (СЗРП) представляет собой сложное мультифакториальное заболевание, отражающее взаимодействие между генетическим фоном индивида и различными компонентами окружающей среды. В ряде работ отечественных и зарубежных ученых показано, что в формировании СЗРП вовлечены гены фолатного цикла. Однако вклад полиморфизма генов кандидатов в развитие СЗРП остается в значительной степени невыясненным.

Цель исследования - изучить роль генетических полиморфизмов с.89A>G *TUMS* (rs2790) и с.19C>T *TUMS* (rs699517) в формирование предрасположенности к СЗРП.

Материалом для исследования послужили образцы ДНК, выделенной из цельной венозной крови. Выборку для исследования составили 234 беременных с СЗРП и 243 беременных с нормальным весом плода. Исследование проводили методом ПЦР с использованием

олигонуклеотидных праймеров с последующим анализом полиморфизмов методом детекции TaqMan зондов (real-time ПЦР). При анализе распределения частот генотипов по изучаемым локусам эмпирическое распределение генотипов соответствовало теоретически ожидаемому при равновесии Харди-Вайнберга ( $p > 0,05$ ).

Результаты проведенного исследования показали, что в основной группе беременных преобладали женщины с низким весом до беременности  $62,92 \pm 11,63$  кг, тогда как в группе контроля вес женщин до беременности составил  $65,81 \pm 12,17$  кг ( $p = 0,03$  по ККУ). ИМТ беременных с ПН и СЗРП был также достоверно ниже контрольной группы -  $23,13 \pm 4,2$  и  $24,25 \pm 3,56$  соответственно ( $p = 0,0001$  по ККУ). Вес новорожденных в основной группе составил  $2533,87 \pm 353,12$  г, в контрольной группе -  $3514,44 \pm 315,8$  г ( $p < 0,0001$ ). Рост новорожденных в основной группе был  $47,34 \pm 2,39$  см, в контрольной -  $53,49 \pm 2,07$  см ( $p < 0,0001$ ). Для беременных с ПН с СЗРП в отличие от контрольной группы характерен высокий индекс соматической заболеваемости с достоверно большей долей детских инфекционных заболеваний, рождением детей с малым весом при предыдущих беременностях, неразвивающейся беременности в анамнезе, нарушений овариально-менструального цикла, ОРВИ во время беременности, заболеваний сердечно-сосудистой системы и хронической анемии. Все эти факторы, также как и низкий ИМТ, с достоверно большей степенью выраженные в группе беременных с ПН и СЗРП, можно с уверенностью отнести к факторам риска развития ПН с СЗРП.

Анализ распределения генотипов полиморфного маркера *TUMS* среди беременных с СЗРП показал, что частота генотипа rs699517 CC составила 51,75%, rs699517 TC – 39,91% и rs699517 TT – 8,33%. Частоты генотипов в контрольной группе составили: rs699517 CC - 48,94%, rs699517 TC – 43,4% и rs699517 TT – 7,66%. При изучении распределения генотипов полиморфного маркера *TUMS* среди беременных с СЗРП выявлено, что частота генотипа rs2790 AA составила 64,63%, rs2790 AG – 31,44%, rs2790 GG – 3,93%. В группе контроля частота аллеля rs2790 AA *TUMS* составила 69,42%, частоты генотипов rs2790 GG– 2,89% и rs2790 AG – 27,68%. Частота минорного аллеля с.89A>G *TUMS* (rs2790) у беременных с СЗРП составила 0,196, в группе контроля - 0,167. Частота минорного аллеля с.19C>T *TUMS* (rs699517) у беременных с СЗРП составила 0,283, в группе контроля - 0,293.

Таким образом, сравнительный анализ генотипов генов *MTR* и *MTRR* между беременными с синдромом задержки развития плода и контролем не выявил достоверных различий ( $p > 0,05$ ). По частоте минорных аллелей с.89A>G *TUMS* (rs2790) и с.19C>T *TUMS* (rs699517) у беременных с СЗРП также не было выявлено достоверных различий по сравнению с контрольной группой ( $p > 0,05$ ).

## **ОСЛОЖНЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ПАЦИЕНТОК С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ**

*Землянская Л.О., врач акушер-гинеколог*

*ООО «Клиника доктора Фомина»*

*Павлова Т.В., д.м.н., профессор, заведующая кафедрой патологии  
НИУ «БелГУ»*

г. Белгород

Ежегодное увеличение численности больных сахарным диабетом, в том числе женщин репродуктивного возраста, повышает актуальность проблемы, связанной с планированием и ведением беременности на фоне сахарного диабета и требует особого внимания к мониторингованию состояния беременной, поскольку существует повышенный риск неблагоприятного исхода беременности, как для женщины, так и для плода.

Цель работы - определить частоту осложнений беременности у исследуемых пациенток с сахарным диабетом.

Выборка для исследования была сформирована на базе Перинатального центра Белгородской областной клинической больницы Святителя Иоасафа: объем выборки больных с сахарным диабетом составил 223 беременных. Основную группу составили 3 подгруппы. В 1 подгруппу вошли 46 беременных с сахарным диабетом I типа; во вторую 7 беременных с сахарным диабетом II типа; в 3 подгруппу – 170 беременных с гестационным сахарным диабетом. Продолжительность исследования составила 5 лет.

В контрольную группу были включены 100 произвольно отобранных беременных без нарушений углеводного обмена, беременности и роды которых протекали без осложнений и завершились рождением живых доношенных детей.

При анализе гестационного периода у пациенток с сахарным диабетом обнаружено, что число осложнений в данной группе было значительно выше, чем в группе сравнения.

При оценке влияния типа диабета на развитие патологии беременности (угрозы прерывания беременности, плацентарной недостаточности, преэклампсии тяжелой степени и анемии беременных) статистически достоверных отличий между подгруппами не было выявлено.

Однако нами были обнаружены отличия в частоте плацентарной недостаточности и многоводия во всех подгруппах, с превалированием в подгруппе с гестационным сахарным диабетом. В настоящей работе показана статистически достоверная разница частоты синдрома задержки роста плода (СЗРП): данное осложнение беременности встречалось только у пациенток с сахарным диабетом I типа.

При анализе исходов беременности обращает внимание, что плановое оперативное родоразрешение было у всех беременных с сахарным диабетом I типа. Одним из основных показаний к плановому кесареву сечению у беременных было тяжелое течение сахарного диабета, его поздние осложнения, а также наличие диабетической фетопатии.

В работе оценены результаты осмотра новорождённых неонатологом в раннем неонатальном периоде. Для обработки использовались результаты оценки по шкале Апгар, наличие у новорождённых патологических изменений. Верифицирована статистически достоверная разница между этими подгруппами в частоте рождения детей с макросомией (38 случаев (17,04%) у пациенток с гестационным сахарным диабетом и 17 случаев (7,6%) у пациенток с сахарным диабетом I типа). Хорошо известно, что при наличии патологии углеводного обмена на фоне наступившей беременности создаются условия для декомпенсации, что резко отягощает прогноз и для матери, и для плода.

Таким образом, тщательный контроль и четкое ведение беременности у женщин с сахарным диабетом приводит к существенному улучшению исходов беременности.

## **РОЛЬ СПЕЦИАЛИСТОВ СО СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ В ОКАЗАНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ АЛЕКСЕЕВСКОГО ГОРОДСКОГО ОКРУГА. ОПЫТ РАБОТЫ ОТДЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ**

*Золотарёва М.В., главная медицинская сестры*

*ОГБУЗ «Алексеевская ЦРБ»*

г. Алексеевка

Медицинскую помощь жителям Алексеевского городского округа оказывает многопрофильное областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Алексеевская центральная районная больница».

В 2010 году внесена в государственный реестр «Ведущие учреждения России».

Отделение медицинской профилактики открыто с 01.07.2013г. согласно приказу главного врача ОГБУЗ «Алексеевская ЦРБ» № 353. Отделение расположено в поликлинике и занимает несколько кабинетов.

В деятельности по укреплению здоровья ведущая роль принадлежит медицинскому персоналу.

Средние медицинские работники - это самая многочисленная группа специалистов в системе здравоохранения, имеющая возможности для удовлетворения потребностей населения в доступной и качественной медицинской помощи. Основная цель реформирования здравоохранения - обеспечение доступности, качества предоставляемых населению услуг, а также совершенствование профилактической и медико-социальной помощи.

Успешное решение задач, стоящих перед здравоохранением в новых экономических условиях, в значительной степени зависит от профессиональной компетентности и подготовки медицинских кадров. В обеспечении качества медицинской помощи населению, усилению ее

профилактической направленности существенная роль принадлежит сестринскому персоналу.

Сестринский персонал - реальный потенциал для удовлетворения растущих потребностей населения и повышения доступности первичной медико-санитарной помощи, особенно профилактического направления.

Совершенствуется система дополнительного образования среднего медицинского звена. Несомненно, это оказывает значительное положительное влияние на уровень квалификации средних медицинских работников.

В ОГБУЗ «Алексеевская ЦРБ» работает 462 средних медицинских работника.

В 2019 году повысили свою квалификацию по различным программам 120 человек, профессиональную переподготовку прошло 16 человек. На портале непрерывного медицинского образования обучается 50 человек.

Квалификационные категории имеют 228 человек, из них высшую – 131, первую – 62, вторую – 35.

На базе ОГБУЗ «Алексеевская ЦРБ» регулярно проводятся семинарские занятия, тематические лекции, что значительно повышает уровень квалификации средних медицинских работников.

08.08.2019 года в ОГБУЗ «Алексеевская ЦРБ» проведен обучающий семинар по приказу МЗ РФ №124н от 13.03.2019 года «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» для врачей и медицинских сестер общей практики, участковых врачей-терапевтов.

Формирование здорового образа жизни населения является важным направлением в процессе модернизации Российского здравоохранения - при сохранении усилий совершенствования процесса диагностики и лечения заболеваний.

В современных условиях важнейшим компонентом формирования успеха в снижении смертности от неинфекционных заболеваний является обеспечение комплексного подхода к формированию здорового образа жизни населения, что на должном уровне обеспечивает отделение медицинской профилактики.

Диспансеризация проводится для раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности в РФ, основных факторах риска их развития. За 2019 год прошли диспансеризацию – 10394 человека (100% от плана к году) и профилактические осмотры 12525 человек (100% от плана к году) взрослого населения Алексеевского городского округа:

1 группа – 2912 чел. - граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, отсутствуют факторы риска, развития таких заболеваний или имеются указанные факторы риска при низком или среднем абсолютном суммарном сердечно-сосудистом риске и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний;

2 группа – 1972 чел.- граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, но имеются факторы риска развития таких заболеваний при высоком или очень высоком абсолютном суммарном сердечно-сосудистом риске и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний;

3 группа «а» - 3239 чел.- граждане, имеющие хронические неинфекционные заболевания, требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, а также граждане с подозрением на наличие этих заболеваний, нуждающиеся в дополнительном обследовании;

3 группа «б» - 2274 чел. - граждане, не имеющие хронические неинфекционные заболевания, но требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, по поводу иных заболеваний, а также, граждане с подозрением на наличие этих заболеваний, нуждающиеся в дополнительном обследовании.

Проводится диспансеризация и профилактические осмотры мобильными медицинскими бригадами в составе врачей общей практики и медицинских сестер с привлечением выездного флюорографа.

Флюорографическое обследование населения проводится согласно утвержденного плана - графика.

Детская диспансеризация: за 2019 год прошли – 9476 человек; что составляет 100% плана на год.

Ежегодно в апреле проходит «европейская неделя иммунизации». В рамках этой недели медицинскими работниками детской поликлиники были организованы встречи с родителями в детских садах, учащимися в школах, инсценирована сценка «Как бегемот боялся прививок» в МОУ СОШ №4, в детском саду № 17 детская пьеса «Я уколов не боюсь». Среди учащихся старших классов провели веселую викторину.

В стоматологической поликлинике работает профилактический кабинет, где зубные врачи помимо приема посещают учебные заведения, детские сады, проводят лекции, встречи с детьми и родителями.

Работа школ здоровья:

Согласно приказа № 265 от 22.02.2019г. «О деятельности школ здоровья» в 2019г. в городском округе функционировало 84 школы здоровья, в которых обучено 9241 человек, что составляет 151,8 на 1 тыс. населения; в 2018 году – 7758, что составляло 126,4 на 1 тыс. населения.

Данные показатели выше аналогичных за 2018 год на 1483 обученных. Планируется в 2020 году активизировать работу имеющихся школ и открыть профильные школы.

Проводятся занятия о пользе грудного вскармливания, целью которых являются пропаганда грудного вскармливания в интересах укрепления здоровья грудных детей.

В женской консультации ОГБУЗ «Алексеевская ЦРБ» организована информационно-разъяснительная работа по пропаганде грудного вскармливания среди беременных, состоящих на учете. На стендах размещены плакаты о пользе грудного вскармливания.

В рамках проведения Всемирного дня борьбы с туберкулезом проведена уличная акция «День здоровых и чистых легких», тем самым акцентируя внимание на расширение доступа к профилактике и лечению туберкулеза.

Ежегодно в рамках проведения Дня города ОГБУЗ «Алексеевская ЦРБ» представляет «Аллею здоровья», которая включает в себя 5 площадок.

Первая площадка «Семь шагов к ослепительной улыбке».

Вторая площадка «Будьте здоровы»- жители и гости нашего города измеряли свое артериальное давление, индекс массы тела, суммарный риск развития сердечно-сосудистых заболеваний, получали приглашение для прохождения дальнейшего обследования,.

Третья площадка детская зона «Арт- терапия».

Четвертая площадка «Фито-бар»- позволила жителям и гостям нашего города узнать о полезных свойствах лекарственных чаев и отведать вкусного напитка.

Пятая площадка «Правильное питание - основа долголетия».

Всех желающих получили рекомендации по рациональному питанию и роли физической активности в жизни человека.

Посетителям «Аллеи Здоровья» были розданы буклеты о формировании здорового образа жизни, факторах риска развития хронических неинфекционных заболеваний, новое о диспансеризации и приглашения в Алексеевскую ЦРБ для прохождения диспансеризации и профилактических осмотров.

В 2019 году в рамках проекта «Создание волонтерского движения «Волонтеры-медики», инициированного Управлением культуры и молодежной политики администрации Алексеевского городского округа сформирована группа по развитию медицинского добровольчества (волонтерства), в которую входят 75 чел.

Волонтеры-медики прошли теоретическое и практическое обучение на базе Алексеевской ЦРБ, что позволило сформировать у учащихся комплексное представление о профессии медицинского работника и осознанного выбора медицинской специальности.

Волонтерская акция «Добро в село».

Цель акции благородная – улучшение уровня жизни через повышение доступности медицинских знаний и оказание медицинских услуг населению.

Жители сел имели возможность пройти целый ряд медицинских исследований – определение уровня глюкозы в крови, холестерина, артериального давления, ЭКГ и получить консультацию.

В акции участвовали медицинские работники первичного звена, они также посетили на дому пожилых людей.

Отзывы местных жителей после посещения медиков – самые позитивные.

В рамках Всемирного дня без табака медицинские работники ОГБУЗ «Алексеевская ЦРБ» провели уличную акцию «Мы против курения».

Было организовано: раздача листовок о вреде табака курения, сбор подписей против курения, измерение артериального давления, тестирование на смокилайзере, акция «Меняю сигарету на конфету».

4 октября 2019 года на территории Алексеевского городского округа была проведена Всероссийская акция Минздрава России по бесплатному анонимному тестированию на ВИЧ-инфекцию («Тест на ВИЧ»). В информационно-разъяснительном мероприятии приняли участие 34 человека.

Следующим этапом акции было добровольное анонимное тестирование населения на ВИЧ-инфекцию. На площадке возле торгового центра «Сити центр» в течение дня находился специально оборудованный автомобиль, в котором каждый желающий мог пройти тестирование. Также работали волонтеры, которые раздавали листовки, разъясняли цель данного мероприятия гражданам и приглашали пройти тестирование. Охвачено тестированием 150 человек.

В рамках проведения Всемирного дня здоровья ОГБУЗ «Алексеевская ЦРБ» совместно с управлением культуры, управлением образования и науки, с привлечением волонтеров-медиков организована акция на тему «Здоровое питание - активное долголетие».

В рамках проведения Всемирного дня здоровья ОГБУЗ «Алексеевская ЦРБ» совместно с управлением культуры, управлением образования и науки, с привлечением волонтеров-медиков организована акция на тему «Здоровое питание - активное долголетие».

Число выездов «Поезда «Здоровье»- 10. Состав и количество участников: медицинские работники ОГБУЗ Алексеевской ЦРБ (врачи и медицинские сестры общей практики, фельдшера ФАП, сотрудники отделения медицинской профилактики, представители комитета по социальной политике администрации Алексеевского района, представители Управления образования администрации Алексеевского района.

Всего в работе «Поезда «Здоровье» приняло участие 582 человек.

Лекция - 12. Круглый стол - 10. Анкетирование – 9 (310 испытуемых). Раздача памяток: по профилактики бытового и производственного травматизма (42 памятки); Как сохранить здоровье в зрелом возрасте» (112 памяток); Брось курить (62 памятки); Профилактика наркомании (58 памяток); Профилактика СПИДа и вредных привычек (126 буклетов).

Раздача памяток «Здоровый образ жизни- ваш выбор»- 112 шт.

Видеофильм- 5.

Проконсультировано- 84 чел., Ролевая игра «Портрет наркомана»- 1; Ролевая игра- «Сделай свой выбор»- 2; Выступление агитбригады- 1; Проективная методика «Человек под дождем»- 1;

Диспут «Курение - одна из причин снижения сопротивляемости организма»- 2; «Информирован- значит вооружен»- 1.

Существует еще несколько направлений в работе отделения профилактики, а также инновационные методы работы: Рождественские чтения; культура здоровья; береги здоровье смолоду (работа со студентами); дети – наше будущее; поговорим, обсудим, подумаем; социальные гостиные, клубы по интересам, работа в ТОСах; тренинги; спортивно-оздоровительная и культурно-массовая работа

Рождественские чтения: В целях формирования духовности и культуры подрастающего поколения в контексте национальных традиций, активизации совместной деятельности по духовно-нравственному воспитанию детей и молодежи

Культура здоровья: Создание условий для формирования здоровьесберегающей среды в районе и городе.

Цель: сформировать ценностное, ответственное отношение к своему здоровью и здоровью окружающих посредством организации многоуровневой просветительской и пропагандистской работы и обеспечить межведомственное взаимодействие субъектов профилактики в вопросах укрепления и сохранения здоровья.

Дети – наше будущее. Работа в семейно-консультативном центре при отделе ЗАГС: Мы оказываем содействие укреплению института семьи как наиболее гармоничной формы жизнедеятельности и самореализации личности, рождения и воспитания детей, консультирование и просвещение молодых людей, вступающих в брак. Помощь семьям в преодолении конфликтов.

Береги здоровье смолоду!: Очень важное направление в работе – это общение со студентами учебных заведений города в различных формах: «мозговой штурм», «ролевая игра», «Сделай свой выбор».

Поговорим, обсудим, подумаем: Мы проводим уроки здоровья вне рабочее время в общежитиях, где живут студенты.

Работа в ТОСах, социальных гостиных: Новым направлением в нашей работе являются встречи в социальных гостиных и ТОСах. Раз в месяц мы проводим акцию «Доктор на дому». В городе организовано 20 ТОСов, за каждым из них закреплен врач-терапевт и медицинская сестра. Это позволяет охватывать все возрастные категории жителей всех микрорайонов города. Перед медицинскими работниками стоит задача не только оказывать медицинскую помощь, но и формировать мотивацию на здоровый образ жизни.

Тренинг: используем активные формы обучения по формированию мотивации на здоровый образ жизни с медицинскими работниками и педагогами.

Спортивно-оздоровительная работа: уже на протяжении нескольких лет в ЦРБ проводятся дни здоровья. Наш коллектив при поддержке профсоюзной организации первым начал использовать активный отдых.

Нашу традицию поддержали администрация района и города, управление образования, предприятия.

**ПРОГНОЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВЕРОЧНЫХ ОСМОТРОВ  
ЛУЧЕВЫМИ МЕТОДАМИ ПРИ ПАТОМОРФОЗЕ ТУБЕРКУЛЕЗА**  
*Иванов А.В., ассистент кафедры клинической иммунологии, аллергологии  
и фтизиопульмонологии Курского государственного медицинского  
университета*

*Коломиец В.М., д.м.н. профессор кафедры клинической иммунологии,  
аллергологии и фтизиопульмонологии Курского государственного  
медицинского университета*

г. Курск

Введение. В Национальном проекте по здравоохранению (НП) одним из основных разделов обозначено снижение уровня заболеваемости, инвалидности и смертности от туберкулеза (ТБ), при этом приоритетным является своевременное выявление больного. Показатели выявляемости входят в число основных индикаторов эффективности НП и напрямую зависят от направленности и своевременности проведения проверочных осмотров населения лучевыми методами (ПОЛМ).

Ключевые слова: туберкулез, ПОЛМ, индикаторы.

Целью исследования является анализ эффективности ПОЛМ в условиях патоморфоза туберкулеза.

Материалы и методы. При выполнении НП проводился регулярный мониторинг выявляемости ТБ в одном из регионов РФ. Проведение ПОЛМ организуется согласно требованиями нормативно-правовых документов МЗ РФ.

Результаты и обсуждения. При оценке эффективности ПОЛМ как их индикаторы рассматривали охват ПОЛМ - 65-70% населения; доля выявленных больных ТБ - 70-75%; доля больных с фиброзно-кавернозным ТБ (ФКТЛ) - не более 1-1,5%; доля больных с посмертно диагностированным ТБ - 5% и доля лиц, не обследованных 2 и более года – менее 5%,

Ежегодный охват ПОЛМ в регионе достиг 71,3%, при этом ежегодно вне внепланово осматривается ПОЛМ до 3,8% населения. При средней выявляемости 0,25 на 1000 осмотренных расчётное число недовыявленных больных туберкулёзом составило всего 35 человек. Выявляемость резко снизилась, с 1,53 до 0,53 среди осматриваемых 1 раз в два года, выросла с 0,3 до 0,8 среди обследуемых два раза в год.

Заболеваемость в области в период реализации НП снизилась с 67,5 до 28,3, в том числе заболеваемость запущенным ТБ (приоритетно фиброзно-кавернозным) с 4,2 до 0,5, при смертности с 24,2 до 3,8 (на 100.000 населения), охват же ПОЛМ остается практически стабильным - до 71,3% (по РФ этот показатель 60,0%-63,5%). В то же время показатель выявляемости больных за последние десять лет снизился среди городского населения с 0,30

до 0,13, по области в целом с 0,59 до 0,23 на 100.000 осмотренного населения.

Выводы. В условиях патоморфоза ТБ показатели объемов и выявляемости патологии при плановых ПОЛМ как индикаторы реализации НП мало информативны. Необходим пересмотр тактики ПОЛМ с приоритетным наблюдением конкретных для региона групп повышенного риска населения и введением соответствующих индикаторов их эффективности.

## **АНТИ-ЭЙДЖИНГОВЫЕ ПРОГРАММЫ. АКТУАЛЬНОСТЬ, ПОЛЬЗА, ВНЕДРЕНИЕ В ПРАКТИКУ**

*Ищенко К.А., аспирантка кафедры организации здравоохранения  
и общественного здоровья НИУ «БелГУ»,*

*Горелик С.Г., д.м.н., доцент, профессор кафедры факультетской хирургии  
НИУ «БелГУ»,*

*Мельниченко А.А., аспирантка кафедры организации здравоохранения  
и общественного здоровья НИУ «БелГУ»*

г. Белгород

Одной из важнейших проблем, которая остро стоит перед системой здравоохранения РФ, является проблема глобального старения населения.

Увеличение средней продолжительности жизни и постарение современного общества является побуждающей силой трансформации в общественном сознании отношения к старости и старению. В 2019 году средняя продолжительность жизни в России достигла очередного исторического максимума и составила 73,6 года. Тем не менее, Россия все еще на несколько лет отстает по продолжительности жизни от таких стран как США, Германия и Япония. В настоящее время все больше граждан России стало вести здоровый образ жизни. Отдельно стоит выделить профилактику в улучшении здоровья российских граждан. Отдельным видом профилактики, можно выделить геропрфилактику - совокупность мер, направленных на предупреждение заболеваний, ведущих к преждевременному старению. Одним из направлений современной медицины, в которой могут успешно применяться меры превентивного характера, является анти-возрастная или анти-эйджинговая медицина.

Анти-возрастная медицина совмещает глубокие фундаментальные исследования в биомедицине и широкие профилактические возможности практической медицины. Многие ученые и научные коллективы в разных странах занимаются исследованиями в области анти-эйджинговой медицины. Так, например, Эми Вагерс – профессор по стволовым клеткам и регенеративной биологии в Гарвардском университете и Гарвардской медицинской школе – занимается исследованиями в области регенеративной биологии.

Другой подход предлагает исследование влияния около 20 современных препаратов и пищевых добавок, исходя из детального изучения их состава и возможности оказывать воздействие на процесс старения. Некоторые ученые придерживаются мнения о решающей роли питания. Идея внедрения анти-эйджинговых программ на предприятиях в регионах РФ является актуальной в наши дни, поскольку по данным статистики, примерно после 40 лет у любого человека начинается развитие возрастных изменений: когнитивные расстройства, дефицит внимания и памяти, которые оказывают негативное влияние на качество жизни человека, в целом и трудоспособность, в частности.

Анти-эйджинговые программы на предприятиях обычно состоят из двух блоков: программы по контролю образа жизни и программы по лечению заболеваний. Цель этих программ – помочь таким сотрудникам лучше заботиться о себе. Поскольку на данный момент в Белгородской области подобных программ на предприятии не зарегистрировано, нашей целью является разработка подобных программ и их успешное внедрение.

## **ГЕНДЕРНЫЙ ЭЙДЖИЗМ. СТИГМАТИЗАЦИЯ СТАРЕЮЩЕЙ ЖЕНЩИНЫ**

*Ищенко К.А., аспирантка кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья НИУ «БелГУ»,  
Горелик С.Г., д.м.н., доцент, профессор кафедры факультетской хирургии НИУ «БелГУ»,  
Сангээ Э., врач-невролог международная частная больница Улаанбаатар-Сонгдо*

Эйджизм в широком смысле определяется как процесс стереотипизации (как позитивной, так и негативной) людей по признаку возраста, которая в большинстве случаев носит бессознательный характер.

В узком смысле эйджизм представляет собой дискриминацию, пренебрежительное отношение или унижающие человеческое достоинство практики, реализуемые на основе негативной вопросной стереотипизации, а так же сами негативные возрастные стереотипы.

Данная тема находится на стыке социологии, геронтологии, гендерной социологии и возрастной психологии. В настоящее время остро стоит вопрос гендерного эйджизма, а именно женского эйджизма, который подразумевает под собой двойную стигматизацию, как по возрастному, так и по гендерному принципу. В России старение имеет отчетливо «женское лицо», основной причиной чего является разница в средней продолжительности жизни женщин и мужчин. Причин для возникновения именно женского эйджизма много, одну из которых можно логично объяснить цитатой Д. Бергера: «Мужчины действуют, а женщины показывают себя. Мужчины смотрят на женщин. Женщины воспринимают себя как существа, на которые смотрят».

Таким образом, на основании этого вытекают понятия как «женский нарциссизм» и «мужское господство». Под натиском повышенных требований к женской внешности происходит стигматизация стареющей женщины. Концепция мужского господства позволяет объяснить проблему социальной дискриминации женщин по возрастному принципу. Женщина боится стареть, не только по известным причинам, таким как ухудшение здоровья, ухудшение качества жизни, ее преследует страх стать ненужной, некрасивой, неинтересной. Очень часто от женщин можно услышать заявления о том, что после 40-45 лет «уже старость?», отсюда - игнорирование современной одежды, укороченных моделей платьев, даже при отсутствии недостатков фигуры. Нередко броская одежда женщин рассматриваемой возрастной категории воспринимается их же сверстницами как нечто не соответствующее приличию. Мужчины же подобных проблем не имеют, либо не придают им значения. Можно сделать следующий вывод, что в гендерном порядке в настоящее время сохраняются традиционные гендерные стереотипы, обосновывающие структурное социальное неравенство по принципу пола и возраста.

Именно поэтому вовлечение пожилых женщин в более разнообразные условия и сферы жизни необходимо и, возможно, потребует критического переосмысления эйджизма, укорененного на институциональном уровне. Исключение эйджизма на институциональном уровне и в общественном дискурсе предполагает кардинальную смену парадигмы старения.

## **ЭЭГ У ПОДРОСТКОВ НА ФОНЕ МАТОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ**

*Калашникова И. В., к.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии  
НИУ «БелГУ»,*

*Орлова В. С., д.м.н., профессор кафедры акушерства и гинекологии  
НИУ «БелГУ»*

г. Белгород

Актуальность: Электроэнцефалография (ЭЭГ) относится к объективным современным методам изучения функционального состояния высших регулирующих центров головного мозга, в том числе функционального состояния гипоталамических структур мозга.

Цель: изучить биоэлектрическую активность головного мозга у подростков на фоне дисфункционального маточного кровотечения.

Материалы и методы исследования: В связи с этим мы изучили электроэнцефалографию 30 пациенток в возрасте 11-17 лет, на фоне маточного кровотечения, аппаратом «Nicolet Biomedical EEG».

Результаты и их обсуждение: Анализ показал, что из 30 пациенток регулярный альфа-ритм зарегистрирован только у 9 (30,0±8,4%), у остальных 21 (70,0 ± 8,4%;  $p < 0,01$ ) он не был строго регулярным. Правильное отчётливое зональное распределение альфа-ритма с преобладанием заострённых волн, выявлено у каждой третьей больной – у 10 (33,3 ± 8,6%), у 20 (66,7 ± 8,6%;  $p <$

0,02) наблюдалось сглаженность или нарушение зонального распределения альфа-ритма в виде его перехода в различные области передних отделов головного мозга. Модуляция альфа-ритма, была хорошо выражена у каждой второй обследованной 6 ( $20,0 \pm 7,3\%$ ), свидетельствуя о нормальной биоэлектрической активности головного мозга. Слабо выраженное образование веретенообразных ритмов, а в некоторых случаях полное их отсутствие, напротив свидетельствует о повышенной функциональной активности головного мозга, мы наблюдали у большинства пациенток – 24 ( $80,0 \pm 7,3\%$ ). Наиболее часто ( $46,7 \pm 9,1\%$ ) встречался высокий индекс альфа-ритма, когда он занимал более 70% времени. У каждой третьей ( $33,3 \pm 8,6\%$ ) индекс альфа-ритма был средним и у каждой пятой ( $20,0 \pm 7,3\%$ ) – низким. У этих пациенток на кривых ЭЭГ занимали большой процент времени другие ритмы (бета, дельта, тета). Величина амплитуды альфа-ритма фоновой ЭЭГ в диапазоне нормальных значений выявлена только у 9 ( $30,0 \pm 8,4\%$ ) пациенток, у остальных 21 ( $70,0 \pm 8,4\%$ ) она была выше нормы, превышая 100 мкВ и достигая в отдельных случаях 120-150 мкВ, что характеризовало картину как гиперсинхронный тип ЭЭГ. Частота альфа-ритма у всех пациенток была в пределах нормы, составив в среднем  $10,1 \pm 1,1$  Гц.

Таким образом, результаты оценки основных диагностических критериев показали, что большинство полученных паттернов свидетельствовало о наличии у пациенток на фоне дисфункционального маточного кровотока диффузных общемозговых неспецифических изменений регуляторного плана. Выявленные изменения касались, главным образом, срединных структур мозга и носили функциональный характер.

**СИНДРОМ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА  
И ДИАСТОЛИЧЕСКАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ**  
*Камышиникова Л.А., к.м.н., доцент кафедры факультетской терапии  
НИУ «БелГУ»,  
Бондарева Д.В., студентка НИУ «БелГУ»  
г. Белгород*

Среди пациентов с диастолической хронической сердечной недостаточности (диастолическая ХСН) синдром обструктивного апноэ сна (СОАС) выявляется в 50-75% случаев, в свою очередь описанные ранее негативные эффекты данного синдрома, такие как симпатическая активация, постнагрузка, гипоксемия приводят к прогрессированию гипертрофии и диастолической дисфункции, замыкается порочный круг взаимовлияния данной коморбидности и сердечной недостаточности. Влияние обструктивного апноэ во время сна на прогноз пациентов с ХСН с сохранённой фракцией выброса остаётся мало изученной проблемой.

Цель исследования - оценить влияние СОАС у пациентов с диастолической ХСН.

Материал и методы. Проведен литературный обзор по ключевым словам: ХСН и СОАС, отобраны статьи в соответствии с целью исследования.

Результаты. В ранее проведенных исследованиях в основном оценивалась распространенность СОАС в когорте, а не его влияние на долгосрочный прогноз. В одной из публикаций, посвященных данной проблеме тестировалась теория: ухудшает ли долговременный прогноз наличие СОАС у пациентов с впервые выявленной сердечной недостаточностью с сохраненной фракцией выброса (ФВ) >50%. Из 58 обследованных пациентов у 39 по данным полисомнографии диагностировано обструктивное апноэ во время сна (67%), им дополнительно проводилась СРАР-терапия (Constant Positive Airway Pressure - режим искусственной вентиляции лёгких постоянным положительным давлением). При исходном сравнении 2 групп с СОАС и без него не выявлено достоверных различий по частоте коморбидной патологии (артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, сахарный диабет), по плазменной концентрации мозгового натриуретического пептида (BNP), однако отмечалось достоверное увеличение показателя E/E' в 1 группе при отсутствии различий по другим эхокардиографическим параметрам. Период наблюдения составил 36 мес., в обеих группах не наблюдалось кардиоваскулярных событий: оценивалась сердечно-сосудистая смертность, повторные госпитализации по поводу сердечной недостаточности, ишемические события и новые случаи нарушений ритма. Однако при серийном измерении уровня BNP через 6, 12 и 36 мес. выявлены значимые различия ( $p < 0,05$ ): показатели у пациентов с обструктивным апноэ достоверно превышали таковые в группе сравнения.

Таким образом, несмотря на проводимую адекватную СРАР-терапию, пациенты с диастолической сердечной недостаточностью и СОАС имеют более высокие показатели миокардиального стресса, чем пациенты без нарушений дыхания во сне.

## **ПРИЧИНЫ ЛЕТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ У ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ I ТИПА**

*Каплин А.Н., к.м.н., старший преподаватель кафедры патологии  
Курского государственного Медицинского университета*

*Павлова Т.В., д.м.н., профессор, заведующая кафедрой патологии  
НИУ «БелГУ»*

*Ячменев К.С., студент лечебного факультета, Курского государственного  
Медицинского университета*

Сахарный диабет I типа (СД I) является одним из наиболее неблагоприятных видов экстрагенитальной патологии, как для матери, так и для ребенка. Беременность, осложненная СД I типа, относится к группе высокого риска ранних репродуктивных потерь, акушерских осложнений и

врожденных пороков развития плода. По некоторым данным, диабетическая эмбриопатия проявляется у 75% детей, рожденных от матерей с СД I.

Цель исследования: изучение структуры первоначальных и непосредственных причин смерти детей, рожденных от матерей с СД I.

Исследование включает анализ 18 протоколов патологоанатомических исследований умерших детей, рожденных от матерей с СД I по данным ОБУЗ «Областного патологоанатомического бюро» г. Курска в 2018 году. Распределение возрастного состава умерших: ранний неонатальный период – 7 случаев, поздний неонатальный период – 8 случаев, грудной возраст – 3 случая. В акушерском анамнезе женщин отягощающим фактором является только СД I.

При изучении анамнеза установлено, что большинство новорожденных (88,8%) от преждевременных родов (ПР), из них очень ранние ПР – 56,3%. У 83,3% новорожденных выявлена внутриутробная инфекция (ВУИ), однако первоначальной причиной смерти ВУИ является только в 33,3% случаев. Другими первоначальными причинами смерти являются: внутрижелудочковое кровоизлияние (22,2%), аспирация околоплодными водами (11,1%), синдром дыхательных расстройств новорожденного (11,1%), врожденные аномалии – 11,1%, гемолитическая болезнь и ущемленная паховая грыжа по 5,6% случаев летальных исходов. Непосредственными причинами смерти новорожденных, рожденных от матерей с СД I, являются респираторный дистресс-синдром новорожденных (50%), некротизирующий энтероколит и отек вещества головного мозга (по 16,7%), острая сердечная недостаточность (11,1%), внутрижелудочковое кровоизлияние (5,6%).

Таким образом, беременность, протекающая на фоне СД I, часто сопровождается рядом серьезных осложнений со стороны плода, приводящим к преждевременным родам и последующей смерти недоношенного новорожденного в первый год жизни.

## **БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ ДИНАМИКИ ИНФЕКЦИОННОГО ПРОЦЕССА БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ**

*Капранова В.В., клинический ординатор кафедры стоматологии общей  
практики НИУ «БелГУ»,*

*Авдеев Е.Н., к.м.н., ассистент кафедры ортопедической стоматологии  
НИУ «БелГУ», заведующий ортопедическим отделением №1*

*ОГАУЗ «Стоматологическая поликлиника №1»,*

*Пахлеванян Г.Г., ассистент кафедры ортопедической стоматологии  
НИУ «БелГУ»*

г. Белгород

Актуальность. Распространенность хронического генерализованного пародонтита (ХГП) у лиц старше 35 лет приближается к 95% .

Инфекционный фактор признан ведущим в инициации и поддержании прогрессирующего течения ХГП. Среди многовидового биотопа полости рта

к пародонтит ассоциированным бактериям относят группу пародонтопатогенных штаммов (ППШ). В рабочую классификацию пародонтопатогенов включены виды 1-го и 2-го порядков. К 1-му порядку относятся виды *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* (Aa), *Porphyromonas gingivalis* (Pg) и *Tannerella forsythia* (Tf); ко 2-му порядку – *Treponema denticola* (Td), *Prevotella intermedia* (Pi) и некоторые другие.

Цель исследования. Оценка эффективности пародонтологического лечения по данным динамики ППШ у больных ХГП.

Материалы и методы. В исследование включены 50 больных ХГП. На 1-м этапе проведено первичное клиническое обследование больных и составлен план лечения, взята проба десневой жидкости (материал исследования) из пародонтального кармана. На 2-м этапе спустя две недели с начала пародонтологического лечения осуществлено взятие биоматериала и его контрольный анализ. Исследование десневой жидкости осуществляли путем постановки молекулярно-генетического теста «Micro-IDent®» (HAIN-Lifescience, Германия), основанного на принципе обратной гибридизации ДНК.

Результаты исследования и их обсуждение. На первом этапе при анализе десневой жидкости больных ХГП установлено следующее представительство ППШ: виды 1-го (Pg, Tf) и 2-го (Td) порядков отмечены у 60% (30 больных) и 72% лиц (36 больных) соответственно. С частотой 10% (5 больных) выявлен вид 1-го порядка (Aa), при этом у всех больных с данным штаммом отмечалась тяжелая степень ХГП. Вид 2-го порядка (Pi) идентифицирован у 28% обследуемых (14 больных).

На втором этапе установлено, что виды 1-го порядка (Pg, Tf) встречаются с частотой 28% (14 больных) и 24% (12 больных) соответственно. Вид Aa не идентифицирован в изучаемой выборке. Виды 2-го порядка (Td, Pi) выявлены в 32% (16 больных) и 8% (4 больных) случаев. При этом отмечено, что у больных ХГП легкой степени ППШ не выявлены.

Вывод. В изучаемой выборке установлено снижение частоты встречаемости ППШ в десневой жидкости по результатам контрольного анализа в сравнении с первичным анализом. Таким образом, проведение пародонтологического лечения способствует снижению влияния инфекционной составляющей в развитии ХГП, что подтверждается данными лабораторных исследований.

## **ИНФОРМАЦИОННО-КОММУНИКАТИВНАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ, ПОЛЬЗУЮЩИХСЯ СЪЕМНЫМИ ЗУБНЫМИ ПРОТЕЗАМИ**

*Капранова В.В., клинический ординатор кафедры стоматологии общей  
практики НИУ «БелГУ»,*

*Авдеев Е.Н., к.м.н., ассистент кафедры ортопедической стоматологии  
Медицинского института НИУ «БелГУ», заведующий ортопедическим  
отделением №1 ОГАУЗ «Стоматологическая поликлиника №1»,*

*Пахлеванян Г.Г., ассистент кафедры ортопедической стоматологии  
НИУ «БелГУ»*

г. Белгород

По данным литературы 70% больных, обращающихся за стоматологической помощью, имеют дефект зубного ряда. В случае его замещения съемными протезами адаптация пациентов продолжительна. Так, вступая в информационно-коммуникативное взаимодействие с социумом, больной испытывает значительные трудности в общении, что непосредственно вносит вклад в снижение качества жизни данной категории больных.

Цель: оценка времени, необходимого для восстановления коммуникации больных, пользующихся съемными протезами.

В выборку включены уроженцы г.Белгорода (57 человек), обратившиеся за стоматологической помощью и подписавшие добровольное информированное согласие на изготовление съёмных протезов. 50 стоматологических больных ранее не пользовались съемными протезами (группа испытуемых), 7 стоматологическим больным съемные протезы изготавливались повторно (группа контроля).

Результаты. Жалобы на снижение качества жизни, связанной с нарушением информационно-коммуникативного взаимодействия по причине отсутствия зубов в переднем отделе с последующим наложением съемных протезов, предъявило 47 больных (94%) группы испытуемых, а в группе контроля - 6 больных(85,7%). В случае отсутствия 3-х и более зубов в боковом отделе зубного ряда количество жалоб в группе исследования составило 29 (58%), а в контрольной -2 (28,6%).

В течение первых трех дней после наложения съемного протеза значимое нарушение дикции отметили 50 больных (100%) группы исследования и 6 больных (85,7%) контрольной группы.

По истечении семи дней после наложения съемного протеза определяется положительная динамика в улучшении качества жизни больных, что подтверждается восстановлением информационно-коммуникативного взаимодействия. В группе исследования только 31 больной (62%) отметили значительные нарушения дикции. При этом в группе контроля этот показатель равен 0%.

Вывод. В группе испытуемых и контроля в первые три дня пользования съемным протезом больными отмечено значимое нарушение

информационно-коммуникативного взаимодействия. Это связано с физиологическими особенностями человеческого организма на восприятие съемной конструкции как инородного тела. В основе адаптации к съемным протезам лежит развитие нейромускулярной координации и активация коркового торможения, наступающего в срок от 10 до 30 дней в случае первичного протезирования и сокращающегося до 3-5 дней при повторном протезировании.

## **МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С КОГНИТИВНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ**

*Карцева Е.В., врач-гериатр, заведующая гериатрическим отделением №2  
ОГКУЗ «Госпиталя для ветеранов войн»,  
Горелик С.Г., д.м.н., доцент, профессор кафедры факультетской хирургии  
НИУ «БелГУ»,  
Орбцова М.В., врач-кардиолог БОКБ Святителя Иоасафа  
г. Белгород*

Согласно статистическим данным, во всем мире насчитывается 35,6 миллиона людей с деменцией и ежегодно происходит 7,7 миллиона новых случаев заболевания. От 12 до 34,4% всех случаев психических болезней, возникающих в старческом возрасте, – старческая деменция. Около 5,6% стариков страдают выраженной старческой деменцией, а вместе с лицами, у которых эта болезнь протекает в легкой или умеренно выраженной степени, таковых около 10–15%. Деменция - одна из основных причин инвалидности и зависимости среди пожилых людей во всем мире. Деменция оказывает физическое, психологическое, социальное и экономическое воздействие на людей, осуществляющих уход, семью и общество. В настоящее время деменция – трудно поддающееся лечению состояние, развитие которой можно только замедлить или незначительно улучшить.

В прошлом основной акцент в изучении и лечении когнитивных расстройств делался в отношении деменции. Однако развитие методов диагностики и лечения недостаточности когнитивных функций в последние годы привели к значительному повышению интереса к проблеме недементных (легких и умеренных) когнитивных нарушений. Лечение легких и умеренных когнитивных нарушений преследует две основные цели:

- вторичная профилактика деменции, замедление темпа прогрессирования когнитивных расстройств;
- уменьшение выраженности уже имеющихся нарушений с целью улучшения качества жизни пациентов и их родственников.

Лечение должно быть направленным на причину нарушений, то есть быть этиотропным или патогенетическим. При этом следует учитывать высокую коморбидность гериатрических заболеваний. По статистике, большинство пожилых лиц одновременно страдают несколькими неврологическими и/или соматическими заболеваниями. В частности, весьма

велик процент сосуществования сосудистой мозговой недостаточности и первичного дегенеративного поражения головного мозга.

Поэтому полноценное ведение пациентов с когнитивными расстройствами включает всестороннюю оценку как психоневрологического, так и соматического статуса, коррекцию имеющихся дисметаболических нарушений, сосудистых факторов риска, лечение депрессии, применение антиоксидантов, вазоактивных, метаболических и нейротрансмиттерных препаратов.

Возможности этиопатогенетической терапии когнитивных расстройств по-прежнему ограничены, и нет доказанных методов лечения, которые бы влияли на выживаемость больных с наиболее распространенными формами

Лекарственная профилактика направлена на лечение предрасполагающих к сосудистым мозговым нарушениям патологических состояний: церебрального атеросклероза, дислипидемии, гипертонии, сахарного диабета.

Таким образом, ведущим является принцип первичной и вторичной профилактики инсульта, что включает проведение антиагрегантной терапии, контроль основных факторов риска сосудистых заболеваний с адекватной коррекцией артериального давления. В современной литературе до настоящего времени нет данных о терапевтическом обучении пациентов с когнитивными расстройствами с целью их эффективной реабилитации.

## **БЕРЕМЕННОСТЬ И РОДЫ У ЖЕНЩИН С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИЕЙ**

*Киселевич М.Ф., к.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии НИУ «БелГУ»*

*Киселевич М.М., к.м.н., доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней и клинических информационных технологий НИУ «БелГУ»,*

*Киселевич В.М., врач общей практики поликлиники г. Белгорода*  
г. Белгород

В последние годы возрос интерес у акушеров-гинекологов к изучению артериальной гипотензии у беременных женщин в связи с осложненным течением беременности и родов.

Цель исследования - изучить течение беременности и родов у женщин с артериальной гипотензией. За 2015 – 2017 гг. в Перинатальном центре Белгородской областной клинической больницы святителя Иоасафа были проанализированы роды с артериальной гипотензией.

За 3 года было проведено 15 607 родов, из них с артериальной гипотензией 2079 родов, что составляет 13,3% случаев. Большинство женщин были из городской местности (65,8%) в возрасте от 26-30 лет (34,2%). Среди обследуемых было 1600 (77,0%) первородящих и 479(23,0%) – повторнородящих женщин. Осложнения во время беременности наблюдались у 1570(75,5%) женщин: ХВГП (18,9%), анемия (13,0%), отеки

(10,6%), ранний токсикоз (7,6%), гестоз (11,3%), многоводие (4,9%), хронический пиелонефрит (6,4%) и угроза прерывания беременности (3,4%). Срочные роды имели место 1955(94,0%) женщин, преждевременные – у 124(6,0%). Проведено родов через естественные пути у 1693(81,4%) и операцией кесарево сечение – 386(18,6%) женщин. Роды осложнились различной акушерской патологией у 1648(79,3%) женщин: гестоз (11,3%), кровотечение (6,6%), ХВГП (13,3%), эпизиотомия (12,1%), длительный безводный период (5,4%), преждевременная отслойка плаценты (3,3%), аномалии родовых сил (10,0), обвитие пуповины (0,4%), разрыв шейки матки (7,0%), ручная ревизия матки (3,9%), перинеотомия (6,0%) и без осложнений (24,3%). Родилось 2079 детей, живыми – 2078(99,9%) и в 1 случае мертворожденным. По полу мальчиков родилось 1130(54,3%) и девочек 949(45,6%). Оценку по шкале Апгар на первой минуте при рождении 0 баллов имели 1(0,4%) детей, от 0-3 баллов – 39(1,2%), от 3-4 баллов – 85(2,7%), от 4-5 баллов – 135(6,5%), от 5-6 баллов – 282(13,5%), от 6-7 баллов – 457 (22,0), от 7-8 баллов – 1080(51,9%) детей. Масса детей при рождении от 1001-2000 г – 75(3,6%), от 2001-2500 г – 90(4,3%), от 2501-3000 г – 460 (22,1%), от 3001-3500г – 860(41,4%), от 3501-4000 г – 482 (23,2%) и от 4001-5000 г – 113 (5,4%) детей. Послеродовой период у большинства рожениц и новорожденных протекал удовлетворительно.

Таким образом, частота беременных женщин с артериальной гипотензией составила 13,3 % случаев, а течение беременности и родов характеризовалось высоким процентом осложнений (75,5% и 79,3% соответственно).

## **БЕРЕМЕННОСТЬ И РОДЫ У ЖЕНЩИН С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЧЕК**

*Киселевич М.Ф., к.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии  
НИУ «БелГУ»,*

*Киселевич М.М., к.м.н., доцент кафедры пропедевтики внутренних  
болезней и клинических информационных технологий НИУ «БелГУ»,*

*Киселевич В.М., врач общей практики поликлиники г. Белгорода*

г. Белгород

Течение беременности и родов при заболеваниях почек характеризуется высоким процентом различных осложнений для матери и плода. Цель исследования – изучить частоту, течение беременности и исходы родов у беременных с заболеваниями почек.

За 2015–2017гг. в перинатальном центре Белгородской областной клинической больницы Святителя Иоасафа был проведен анализ родов у женщин с заболеванием почек. За три года проведено 15 128 родов, из них с заболеваниями почек у 1508 женщин, что составляет 9,9% случаев. Среди заболеваний почек в основном наблюдался хронический пиелонефрит в стадии ремиссии у 1018(67,5%), гестационный пиелонефрит у 230(15,2%),

мочекаменная болезнь у 140(9,2%) и гидронефроз у 120(7,9%), а другие заболевания встречались редко (хронический гломерулонефрит, нефроптоз, опухоли почек). Большинство женщин было жительницы городской местности (886 – 58,7%) в возрасте от 26-30 лет – 404 (26,8%). Первородящие женщины составили 823 (54,5%), а повторнородящие – 685 (45,4%).

Течение беременности у 1023(67,8%) женщин протекало с осложнениями: ХФПН (20,6%), гестоз (17,0%), ХВГП (13,7%), ВУИ (9,7%), многоводие (7,6%), отеки беременных (6,1%), маловодие (3,7%), токсикоз беременных (3,4%). Срочные роды имели место у 1402 (92,9%), преждевременные – у 106 (7,0%) женщин. Самостоятельные роды через естественные родовые пути имели место у 901(59,7%), а у 607(40,2%) родозрешены путем операции кесарева сечения. У большинства женщин (1136 –75,3%) в родах отмечались различные осложнения: преждевременное излитие околоплодных вод (24,5%), ХФПН (11,5%), ХВГП (5,4%), раннее излитие околоплодных вод (9,2%), гестозы (5,8%), аномалии родовых сил (0,8%), обвитие пуповины (5,9%), разрыв шейки матки (8,0%), разрывы промежности (4,2%). Родилось 1508 детей. Живыми родилось 1496(99,2%) детей и мертворожденными – 12(0,8%). По полу родилось мальчиков – 851 (56,4%) и 657(43,6%) девочек. Большинство новорожденных имели массу при рождении от 3001-3500 г (46,8%), а рост при рождении 51-55 см (57,8%). Таким образом, частота заболеваний почек у беременных женщин составила 9,9% случаев.

Среди заболеваний почек наиболее часто встречался хронический пиелонефрит в стадии ремиссии (67,5%), гестационный пиелонефрит (15,2%), мочекаменная болезнь (9,2%), гидронефроз (7,9%), а другие реже. Течение беременности и родов у женщин с заболеваниями почек характеризовалось высоким процентом осложнений (67,1% и 75,6% соответственно).

## **ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ**

*Киселевич М.Ф., к.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии  
НИУ «БелГУ»*

*Киселевич М.М., к.м.н., доцент кафедры протектики внутренних  
болезней и клинических информационных технологий НИУ «БелГУ»,*

*Киселевич В.М., врач общей практики поликлиники г. Белгорода  
г. Белгород*

Среди эндокринных заболеваний по частоте наиболее распространенным является сахарный диабет.

Целью исследования явилось изучение течения беременности и родов с сахарным диабетом у женщин Белгородской области. За 2016 – 2018 гг. проанализированы роды у 503 женщин с сахарным диабетом в

перинатальном центре Белгородской областной клинической больницы святителя Иоасафа среди 15 128 родов, что составляет 0,3% случаев.

Наиболее часто встречался гестационный сахарный диабет у 458 (91,0%), сахарный диабет 1 типа у 37(7,3 %) и сахарный диабет 11 типа у 8 (1,6%). Большинство женщин были из городской местности 269(53,4%) в возрасте 26 – 30 лет (162 –32,2%). Первородящие составили 226 (44,9%), а повторнородящие – 277 (55,1%) женщин. Течение беременности характеризовалось высоким процентом осложнений (357 – 70,9%).

Наиболее частыми из них были: хроническая внутриутробная гипоксия плода (ХВГП) у 67 (13,3%), хроническая фетоплацентарная недостаточность (ХФПН) у 82(16,3%), гестоз у 60(11,9%), отеки беременных у 45 (8,9%), ВУИ у 39(7,7%), анемия у 22 (4,4%), ранний токсикоз у 12(2,4%). Беременность без осложнений протекала у 147(29,2%). Срочные роды наблюдались у 476 (94,6%), преждевременные – у 36 (5,1 %) женщин. В 16(3,2%) случаях роды были двойней. Через естественные родовые пути родило 219 (43,5%), а 285 (56,6%) – путем операции кесарева сечения. Осложнения в родах отмечены у 381 (75,7%) женщин: преждевременное отхождение вод (14,2%), аномалии родовых сил (17,2%), – ХВГП (10,0%), эпизиотомия (5,8%), разрыв шейки матки (4,4%), перинеотомия (2,8%), ручная ревизия матки, (2,6%), гестоз, у (2,0%), обвитие пуповины1(1,6%). Всего родилось 503 детей и них живыми - 498(99,0%) и мертворожденными 5 (1,0%) детей. По полу родилось мальчиков – 267 (53,1%) и девочек – 236 (46,9%). Преобладающее число детей имели большую массу при рождении (238-47,3%) Послеродовой период у большинства родильниц протекал удовлетворительно и только у 12 (2,4%) осложнился субинволюцией матки и лохиометрой.

Таким образом, частота беременных с сахарным диабетом составила 0,3 % случаев. Наиболее часто встречался гестационный сахарный диабет (91,0%), реже сахарный диабет 1 типа (7,3%) и сахарный диабет 2 типа (1,7%). Течение беременности и родов характеризовалось высоким процентом осложнений (70,9% и 75,6% соответственно). Основным методом родоразрешения женщин с сахарным диабетом было кесарево сечение в 56,6% случаях.

## **ИЗУЧЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ ОСТЕОАРТРОЗОМ КОЛЕННОГО СУСТАВА**

*Коленкин М.А., Ладыгина А.И., студенты  
Медицинского института НИУ «БелГУ»*

*Научный руководитель Новакова О.Н. – к.б.н., доцент кафедры медико-биологических дисциплин НИУ «БелГУ»*

г. Белгород

Остеоартроз (ОА) представляет собой важную социально-медицинскую проблему, значение которой возрастает в связи с повышением его распространенности за счет увеличения продолжительности жизни населения

и частоты ожирения. Известно, что остеоартроз снижают качество жизни (КЖ) больных в большей степени, чем желудочно-кишечные, респираторные и сердечно-сосудистые заболевания. Наряду с ИБС, алкоголизмом, диабетом и депрессией, они входят в число пяти патологических состояний, обуславливающих наиболее продолжительное нарушение здоровья. Изучение КЖ становится актуальной и неотъемлемой проблемой ведения пациентов с различными заболеваниями. КЖ больных различных патологий оценивают с помощью опросников. Одним из таких опросников признан SF-36 (Medical Outcomes Study Short-Form 36). Этот опросник является наиболее распространенным стандартизованным средством для изучения КЖ в популяции, позволяющим оценить различные составляющие жизни пациента в условиях болезни.

Цель исследования – изучить показатели качества жизни больных остеоартрозом коленного сустава с помощью опросника SF-36.

Обследовано 80 больных с первичным ОА коленного сустава (48 женщин и 32 мужчины) с рентгенологическими стадиями по классификации Келлгрена-Лоренса  $\geq$  II и удовлетворяющих критериям гонартроза Американской коллегии ревматологов. Средний возраст больных составил  $48,04 \pm 6,09$  лет. Выборка больных формировалась на базе травматолого-ортопедического отделения ОГБУЗ «Городская больница №2» г. Белгорода. Контрольная группа состояла из 79 здоровых людей, сопоставимых по полу и возрасту с группой больных. Качество жизни больных изучали с помощью опросника SF-36, состоящего из 36 вопросов и включающего 8 шкал. Ответы пациентов на вопросы выражали в баллах от 0 до 100, большее количество баллов шкалы соответствовало более высокому уровню КЖ. Статистическую обработку данных осуществляли с использованием компьютерной программы Statistica 6.0.

Анализ полученных результатов выявил, что практически все показатели КЖ (кроме общего и психического здоровья) у больных ОА имели достоверно более низкие значения, чем в контрольной группе ( $p < 0,05$ ). Установлено, что физическое функционирование больных снизилось в 1,5 раза по сравнению с контролем (54,1 и 81,1 балла, соответственно), интенсивность боли – в 1,6 раза (50,3 и 81,7 балла, соответственно). Такие показатели как социальное функционирование, ролевое эмоциональное и физическое функционирование больных ОА также отличались от контроля ( $p < 0,05$ ).

Таким образом, в нашем исследовании установлено, что больные остеоартрозом коленного сустава имеют достоверно низкие показатели качества жизни по сравнению с контрольной группой.

## **ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕНИЯ КОМОРБИДНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА В УСЛОВИЯХ ЕГО ПАТОМОРФОЗА**

*Коломиец В.М., д.м.н. профессор кафедры клинической иммунологии,  
аллергологии и фтизиопульмонологии Курского государственного  
медицинского университета*

г. Курск

Введение. При улучшении эпидемической ситуации по туберкулезу (ТБ) стабилизировать ее по коморбидному, особенно ВИЧ-ассоциированному (Вич/ТБ), в странах СНГ не удастся. Контингенты Вич-инфицированных (КонЛЖВ) становятся приоритетной группой риска по ТБ и необходимо решать вопрос о наиболее результативных методах его профилактики, приоритетно – объемах и режимах химиопрофилактики (ХП) противотуберкулезным антибактериальными препаратами.

Цель исследования. Анализ формирования эпидемической ситуации по Вич/ТБ и эффективности режимов ХП среди ЛЖВ населения.

Материалы и методы исследования. В течение последних десяти лет проводится наблюдение и лечение ЛЖВ и заболевших Вич/ТБ в одном из регионов РФ. Использовались инновационные диагностические методы и сочетанную этиотропную терапию обеих заболеваний. Специфическая ХП ТБ проводится по клиническим рекомендациям.

Результаты исследования и их обсуждение. В регионе первые двое ЛЖВ выявлены 22 года назад и лишь в последние 5 лет отмечается увеличение КонЛЖВ. Изменяется структура группы - ранее почти 67% КонЛЖВ составляли внутривенные потребители наркотиков, сейчас до 80% заражаются ВИЧ-инфекцией половым путем. Ежегодный прирост ЛЖВ составляет 15-20% (местные жители - до 63,6% и более чем 13% выявлены в местах лишения свободы). В целом в текущем столетии пораженность Вич-инфекцией населения увеличилась с 0,8 до 95,3, а заболеваемость – с 0 до 2,9 на 100.000 населения региона.

Эпидемическая ситуация по Вич/ТБ «нестабильная» и зависит от миграционных процессов, при этом 1/3 впервые выявленных ЛЖВ прибыли из соседних государств. При росте КонЛЖВ заболеваемость Вич/ТБ за последние 5 лет составила 0.97-0.71-0.98-0.72-1.7/100.000. Деструктивные формы Вич/ТБ с бактериовыделением выявляются у от 30% до 50% больных. При такой клинической структуре Вич/ТБ клинического излечения удастся достичь лишь у не более 18.2% - 21% больных, а смертность возросла с 18.2% до 27.7%. Требуется интенсификация профилактики, вопрос же об эффективности ее различных режимов остается дискуссионным.

Выводы. При формировании нестабильной эпидемической ситуации по Вич-инфекции и Вич/ТБ наиболее обосновано проведение вторичной ХП не менее двумя АБП при наличии факторов риска (приоритетно – уровень CD4+лимфоцитов, устойчивость МБТ у контактов и стадии Вич-инфекции). Необходимы дальнейшие проспективные исследования для обоснования

наиболее рациональных режимов химиопрофилактики у КонЛЖВ, с учетом территориальных особенностей стран СНГ.

**ПРОБЛЕМЫ АККРЕДИТАЦИИ В НЕПРЕРЫВНОМ  
МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ ВРАЧА-ФТИЗИАТРА**  
*Коломиец В.М., д.м.н. профессор кафедры клинической иммунологии,  
аллергологии и фтизиопульмонологии Курского государственного  
медицинского университета,*  
*Иванов А.В., ассистент, кафедры клинической иммунологии,  
аллергологии и фтизиопульмонологии Курского государственного  
медицинского университета*  
г. Курск

Аккредитация (АС) медицинских работников (вместо сертификации) в соответствии с федеральным законом № 323-ФЗ, по результатам которой они могут быть допущены к медицинской и фармацевтической деятельности, введена. Почти решен и один из главных вопросов – финансирование мероприятия (работы) с привлечением страховых организаций.

Процедура будет включать три этапа: тестирование, оценку компетенций на симуляционном оборудовании и решение клинических задач. Предлагается решить 60 заданий с четырьмя вариантами ответов в течение 90 минут. Не рассматривая вопрос о том, насколько она, эта процедура, будет отличаться от ранее используемой практики сертификационного экзамена, представляется целесообразным остановиться на этапах работы специалиста, предшествующих этой процедуре.

Прежде всего, врачи, которые получили/продлили сертификат специалиста после 1 января 2016 года, должны были через свой сайт «Личный кабинет» создать индивидуальный пятилетний план различных форм непрерывного медицинского образования (НМО) в часах (баллах, кредитах), в течение 5 лет, всего 250 по 50 в год (формируется портфолио). Однако, как показал опыт пятилетнего применения такой системы НМО, большинство специалистов по различным причинам не в состоянии реализовать свои планы. Ведь не были учтены особенности и кадрового состава специалистов во фтизиатрии, и самой специальности. Более того, до сих пор не разработана и процедура АС, а разрабатываемые формы представляют собой аккредитационные вузовские схемы по специальностям «лечебное дело» и «педиатрия». Но ведь речь идет о АС специалиста! Отметим, что подобное положение складывается и по другим специальностям.

С учетом результатов реализации переходного периода НМО во фтизиатрии необходимо решение нескольких проблем АС. Это прежде всего разработка заданий для аккредитации с учетом патоморфоза заболевания и введения нового профессионального стандарта. Далее, необходимо определиться с составом территориальных комиссий АС, прежде всего

представителей в них образовательных организаций. Существенной проблемой представляется учет результатов практической деятельности специалиста на предыдущем этапе (вид, объемы, уровни, качественные показатели). Это принципиальный вопрос и при первичной (после ординатуры), и при вторичной (ранее проходивших АС) аккредитации фтизиатров. Учитывать только знания, полученные при использовании дистанционных технологий, дидактически ошибочно.

**КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У БОЛЬНЫХ  
С ОФТАЛЬМОПАТОЛОГИЕЙ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ**  
*Коняев Д.А., врач офтальмолог Тамбовского филиала МНТК  
«Микрохирургии глаза имени академика С.Н. Федорова»,  
Попова Е.В., врач офтальмолог Тамбовского филиала МНТК  
Микрохирургия глаза имени академика С.Н. Федорова»,  
Яблокова Н.В., сотрудник Тамбовского филиала ФГАУ МНТК  
«Микрохирургии глаза имени академика С.Н. Фёдорова»,  
Титов А.А., аспирант кафедры биомедицинской инженерии  
Юго-Западного государственного университета, г. Курск*

Когнитивные нарушения нередко встречаются у больных с офтальмологической патологией. Выявление их имеет важное значение для коррекции, так как когнитивный дефицит снижает комплаентность и может способствовать прогрессированию заболеваний. На базе Тамбовского филиала «МНТК микрохирургии глаза имени академика С.Н. Фёдорова» проведен анализ выраженности когнитивных нарушений у 125 больных 60-74 лет с возрастной макулярной дегенерацией и катарактой и у 74 больных без возрастной макулярной дегенерации (контроль). Когнитивные нарушения изучали по шкале Mini Mental-State Examination (MMSE).

Оценка когнитивных нарушений по шкале MMSE в изучаемой группе показывает, что средний балл у них статистически достоверно ниже в сравнении с контрольной группой.

Величина среднего балла среди пациентов основной группы указывает на наличие деменции легкой степени. У пациентов контрольной группы в соответствии с градацией шкалы MMSE выявлены преддементные когнитивные нарушения. Эти результаты показывают влияние ВМД, сочетанной с катарактой, на формирование более существенного когнитивного дефицита по сравнению с больными того же возраста с отсутствием катаракты.

Распределение пациентов сравниваемых групп по степени выраженности или отсутствию когнитивных нарушений выявило, что у больных пожилого возраста с ВМД и катарактой преобладает деменция легкой степени, которая верифицирована почти в 70% случаев. Это статистически достоверно выше, чем в контрольной группе.

Изучение когнитивных нарушений у больных пожилого и среднего возраста с метаболическим синдромом и артериальной гипертензией с учетом составляющих шкал MMSE свидетельствует, что развитие когнитивных нарушений обусловлено прежде всего нарушениями памяти и концентрации внимания, по которым выявлены выраженные нарушения у значительного числа пациентов. В единичных случаях выраженные когнитивные нарушения наблюдались по шкалам: ориентация во времени, ориентация в пространстве, слуховое восприятие. У небольшой части больных метаболическим синдромом и артериальной гипертензией выявлены нарушения в чтении, письме и копировании рисунков.

## **ВЛИЯНИЕ КОНТРОЛИРУЕМОЙ ЧИСТКИ ЗУБОВ НА ФИЛЬТРАЦИЮ ДЕСНЕВОЙ ЖИДКОСТИ**

*Копытов А.А., к.с.н., д.м.н., доцент кафедры ортопедической  
стоматологии НИУ «БелГУ»*

г. Белгород

**Введение.** Количественные и качественные изменения десневой жидкости является маркером доклинических изменений пародонта. Двукратную контролируемую чистку зубов следует рассматривать как один из видов массажа приводящего к изменениям в системе микроциркуляторного русла. Механическое воздействие увеличивает концентрацию гистамина, что приводит к увеличению проницаемости сосудов и интенсификации фильтрации десневой жидкости.

Цель исследования оценка влияния ведущей руки при контролируемой чистке зубов на фильтрацию десневой жидкости.

**Материалы и методы.** К исследованию привлечены 40 человек, мужчин и женщин в возрасте от 17 до 25 лет. Половина из них считала себя левшами. Амбидекстры к исследованию не привлекались. Добровольцы чистили жевательные зубы каждой половины верхней челюсти в течение 45 сек. зубной щёткой «Aquafresh» с индексом жесткости 8,1 мм<sup>2</sup>. Оценку динамики фильтрации проводили основываясь на рекомендациях.

**Результаты.** У левшей при интактном пародонте прирост фильтрации десневой жидкости, в области левых моляров, составил 8,6%, в области правых моляров 11,6% ( $467 \pm 0,05$  см<sup>2</sup> и  $502 \pm 0,07$  см<sup>2</sup> соответственно). У левшей с пародонтом, в котором возможны доклинические изменения, в области левых моляров фильтрация увеличилась на 11,9%, в области правых моляров на 26,8% ( $1059 \pm 0,09$  см<sup>2</sup> и  $1204 \pm 0,1$  см<sup>2</sup> соответственно). У правой, выявлены идентичные величины прироста, при большем увеличении фильтрации в области левых зубов.

**Выводы.**

1. У левшей и у правой, после контролируемой чистки зубов, наименьший прирост фильтрации десневой жидкости выявлен на стороне противоположной ведущей руке.

2. Прирост фильтрации десневой жидкости у лиц с пародонтом, в котором возможны доклинические изменения достоверно больше чем у лиц с интактным пародонтом.

3. Увеличение фильтрации десневой жидкости связанное с чисткой зубов необходимо учитывать при оценке статуса стоматологических больных.

## **ОПТИМИЗАЦИЯ РЕЖИМОВ ТРАВЛЕНИЯ КАРКАСОВ ИЗ МАТЕРИАЛА «ЭСТКЕР»**

*Копытов А.А., к.с.н., д.м.н., доцент кафедры ортопедической  
стоматологии НИУ «БелГУ»*

*Асадов Р.И., ординатор кафедры ортопедической стоматологии  
НИУ «БелГУ»*

г. Белгород

**Введение.** Холдинг «ВладМиВа» успешно реализует политику импортозамещения, и выпускаемая продукция характеризуется высоким уровнем конкурентоспособности. «ВладМиВа» предлагает для изготовления каркасов эстетических несъёмных протезов материал «Эсткер». Увеличение шероховатости внутренней поверхности каркасов обуславливает большее время их эксплуатации.

**Цель исследования.** Разработка оптимального режима травления материала «Эсткер».

**Материалы и методы.** Оценка профиля 90 отфрезерованных и запечённых образцов материала «Эсткер» диаметром 10,0 мм и толщиной 2,0 мм, проводилась в соответствии с ISO/TS 14569-2:2001. Основываясь на концентрации плавиковой кислоты (40%, 9,5%, и 5,0%) образцы разделили на три группы. В каждой группе сформировали подгруппы определённые временем травления (15, 5, и 1 минуты). Образцы полировали, погружали в 90% этанол, залитый в ультразвуковую ванну на 10 минут. Следом 1 минуту образцы выдерживали под струёй дистиллированной воды, высушивали при комнатной температуре. Затем образцы, в соответствии с групповым режимом подвергались воздействию кислоты, смываемой ацетоном и нейтрализуемой смесью порошков  $\text{CaCO}_3$  и  $\text{Na}_2\text{CO}_3$ , повторно очищались. Качество поверхности оценивали профилометром «Surtronic 10 R» (Великобритания) с точностью до 0,1 мкм. Поверхность каждого образца оценивалась шестикратно. Профилометр в автоматическом режиме определяет среднее арифметическое отклонение профиля поверхности (Ra) и высоту профиля поверхности по десяти точкам (Rz).

**Результаты.** Наиболее развитую поверхность получили после обработки образцов 9,5% плавиковой кислотой в течение 15 минут и 40% кислотой в течение 5 минут. В случае применения менее концентрированной кислоты или меньшего времени травления профиль поверхности менялся не достоверным образом. Применение более концентрированной кислоты с

увеличением экспозиции достоверно шероховатость поверхности не увеличивало, при этом наблюдалось достоверное уменьшение толщины образцов, что свидетельствует о снижении их прочностных характеристик.

## **МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ НЕЙТРОФИЛОВ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ**

*Куликовский В. Ф., д.м.н., профессор, директор Медицинского института  
НИУ «БелГУ») руководитель Белгородского межрегионального  
колопроктологического центра (на базе специализированного  
колопроктологического отделения Белгородской областной клинической  
больницы Святителя Иоасафа),*

*Лысов А. Е., врач-детский хирург хирургического отделения  
ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница»,*

*Павлова Т. В., д.м.н., профессор, заведующая кафедрой патологии  
НИУ «БелГУ»,  
г. Белгород*

Несмотря на значительные успехи, достигнутые в лечении острого аппендицита, точная и своевременная постановка диагноза с определением четких показаний к хирургическому вмешательству до сих пор является трудной задачей, особенно – в детском возрасте. Уровень «напрасных» аппендэктомий остается крайне высоким и варьирует от 10-15 до 30%

Целью настоящего исследования явилось изучение морфофункциональных особенностей нейтрофилов венозной крови детей, оперированных по поводу острого аппендицита

Материалы и методы. Выполнены исследования нейтрофилов периферической крови 76 детей, находившихся на лечении в отделении гнойной хирургии Детской областной клинической больницы г. Белгород по поводу острого аппендицита. 1 группу составили 30 детей, прооперированных по поводу острого неструктивного аппендицита. 2 группу составили 46 детей, оперированных по поводу деструктивных форм аппендицита. Для оценки упругих свойств и структуры клеточной поверхности нами использован атомно-силовой микроскоп NTEGRA Vita NT-MDT (г. Зеленоград). Сканировали в каждой серии эксперимента во влажной камере по 10 клеток в полуконтактном режиме

Поверхность мембраны нейтрофилов при деструктивном аппендиците имела следующие особенности. Высота цитоплазмы относительно ядра при поступлении была  $63,9 \pm 8,8$  нм; число микровыступов на выбранном в качестве стандартного участке мембраны нейтрофила квадратной формы со стороной  $2,25 \mu\text{м}$  было  $14,2 \pm 3,2$ , наибольшая высота выступа  $45 \pm 8,8$  нм, наибольший диаметр его основания  $630 \pm 139$  нм.

К выписке ядро и цитоплазма принимали почти одинаковую высоту (перепад составлял около  $4,2 \pm 4,9$  нм); число микровыступов на стандартном участке мембраны снижалось до  $7,7 \pm 1,8$ , наибольшая высота выступа –

20,2±3,2 нм, диаметр его основания – 267±22 нм. В группе пациентов с недеструктивным аппендицитом поверхность нейтрофилов была иной. Соотношение высоты профиля ядра к цитоплазме при поступлении было обратным – ядро превышало цитоплазму на 22,7±4,7 нм; число микровыступов на стандартном участке мембраны составило 14,3±3, наибольшая высота выступа – 22±0,67 нм, наибольший диаметр его основания – 246,8±28,8 нм.

К выписке профиль ядра превышал цитоплазму на 5±5,9 нм; число микровыступов на стандартном участке снижалось до 9,7±3,1, высота выступа – до 14,9±3,4 нм, а диаметр его основания – до 181,4±37,2 нм.

Полученные результаты свидетельствуют о диагностической ценности АСМ нейтрофилов при определении показаний к аппендэктомии у детей.

## **ДВИЖЕНИЕ WORLDSKILLS КАК МЕХАНИЗМ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА**

*Кумаргей И. Ф., заведующая отделением №4 медицинского колледжа  
НИУ «БелГУ»  
г. Белгород*

В России в настоящее время продолжается реформирование и модернизация системы образования, в том числе и системы среднего профессионального образования. В Федеральном законе "Об образовании в Российской Федерации" № 273-ФЗ от 29.12.2012 г. определены основные задачи модернизации среднего профессионального образования.

По данным литературных источников, одним из основных моментов организации компетентностно-ориентированного обучения является принцип ответственности и инициативы самих учащихся. Эффективным механизмом реализации данной позиции студентов СПО является конкурсное движение WorldSkills. Это некоммерческое движение, миссией которого является - повышение стандартов подготовки кадров.

Благодаря участию в движении создаются новые элементы образовательной инфраструктуры подготовки рабочих кадров и специалистов среднего звена, ресурсные центры на базе профессиональных образовательных организаций.

В Белгородской области региональный координационный центр был создан в 2016 году на базе ОАУ «Институт региональной кадровой политики». В течении четырех лет студенты Медицинского колледжа НИУ «БелГУ» принимали участие в региональных чемпионатах «Молодые профессионалы» (WorldSkills Russia) по программе компетенции «Медицинский и социальный уход». За это время в копилке колледжа одна золотая и три бронзовых медали чемпионата, что говорит не только о личных профессиональных качествах участников, но и об уровне профессиональной подготовки образовательной организации.

В процессе работы с участниками чемпионатов коллектив колледжа в качестве приоритетных направлений деятельности рассматривает: формирование межпредметных и профессиональных компетенций обучающихся, направленных на всесторонне развитие личности; внедрение инновационных организационных форм и международных методик повышения профессионального мастерства будущих специалистов через участие в конкурсах различного уровня. Все эти меры помогут обеспечить выход на рынок труда наиболее подготовленных работников, которые могли бы быстро адаптироваться на рабочих местах.

Конкурсное движение WorldSkills в настоящее время выступает мощным механизмом повышения престижа рабочих профессий и развития профессиональных компетенций.

### **КОРРЕКЦИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ИНФАРКТМ МИОКАРДА ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ФИКСИРОВАННОЙ КОМБИНАЦИЕЙ**

*Лутай Ю.А., к.м.н., доцент кафедры терапии, гастроэнтерологии,  
кардиологии и общей врачебной практики (семейной медицины)  
ФГАОУ ВО «Медицинская академия имени С.И. Георгиевского»*

г. Симферополь

В развитии инфаркта миокарда, в том числе и у лиц пожилого возраста, значимым фактором риска является артериальная гипертензия, которая нуждается в адекватной коррекции. Для этого нами изучено влияние фиксированной комбинации амлодипина, лизиноприла и розувастатина (препарат «Эквамер», «Гедеон Рихтер») на показатели суточного мониторирования артериального давления у 85 больных, перенесших инфаркт миокарда.

Антигипертензивная превентивная хронотерапия фиксированной комбинацией амлодипина, лизиноприла и розувастатина в основной группе обеспечила достоверное и значительное уменьшение уровня систолического артериального давления в дневные часы по данным суточного мониторирования артериального давления. Статистически значимо снизилось диастолическое артериальное давление. Среди показателей суточного мониторирования артериального давления в дневные часы у пожилых больных метаболическим синдромом и артериальной гипертензией наиболее выражено понизился индекс времени диастолического артериального давления. Высокий процент снижения характерен также для индекса времени систолического артериального давления. Важным критерием высокой результативности превентивной хронотерапии фиксированной комбинацией амлодипина, лизиноприла и розувастатина следует назвать значительное уменьшение изначально повышенной вариабельности систолического и диастолического артериального давления, замедление частоты сердечных сокращений.

Показатели суточного мониторинга артериального давления в дневной период у пожилых больных метаболическим синдромом с артериальной гипертензией при вечернем и утреннем приеме также претерпели позитивную динамику. На фоне приема препарата вечером отмечено достоверное уменьшение как систолического, так и диастолического АД, но в меньшей степени, чем при традиционном лечении. Менее значительно фиксированная комбинация при данных схемах лечения повлияла на индекс времени диастолического артериального давления. Значительно ниже оказалось действие фиксированной комбинации амлодипина, лизиноприла и розувастатина на вариабельность систолического артериального давления в дневное время. Вариабельность диастолического артериального давления в дневные часы практически не изменилась по сравнению с показателем до начала лечения. Вместе с тем выявлено достоверное урежение частоты сердечных сокращений в дневном периоде суток.

### **КЛИНОВИДНЫЕ ДЕФЕКТЫ: ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ**

*Лучникова Д.В., ассистент кафедры терапевтической стоматологии  
НИУ «БелГУ»*

г. Белгород

После кариеса клиновидные дефекты являются наиболее распространенной группой заболеваний твердых тканей зубов. Данная патология приводит к прогрессирующей убыли тканей, нарушению функции жевания, а также косметическому недостатку.

Этиология клиновидного дефекта до сих пор является не до конца изученной. Несмотря на различные данные ученые сходятся во мнении, что с возрастом степень прогрессирования заболевания увеличивается.

По данным ряда авторов в настоящее время отмечается значительный прирост распространенности некариозных поражений твердых тканей зубов и, в частности, клиновидных дефектов. По данным литературы за последние годы она возросла с 2% до 19%.

На базе стоматологической поликлиники №1 города Белгорода было произведено обследование 250 пациентов, обратившихся за терапевтической помощью.

По результатам проведенного исследования было выявлено, что частота встречаемости клиновидного дефекта составляет 17,9%, что совпадает со средними значениями (2,6-37%), полученными другими авторами.

Так же было установлено, что среди женщин (61,2%) данная патология встречается чаще, чем среди мужчин (38,8%). Схожие данные были получены ранее.

Клиновидный дефект чаще встречается в среднем возрасте (44,9%), по сравнению с молодым (30,61%), пожилым (16,33%) и старческим (8,16%).

Такие результаты так же отмечают и другие исследователи. Исходя из полученных данных отмечено, что премоляры (55,17%) стоят на первом месте по поражению клиновидными дефектами, на втором месте идут клыки (24,14%), затем резцы (17,24%) и на последнем месте стоят моляры (3,45%), что согласуется со статистическими данными.

## **ОЦЕНКА БЕЗОПАСНОСТИ И ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ИСХОДА ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА**

*Лыков Ю.А., клинический ординатор кафедры нервных болезней и восстановительной медицины НИУ «БелГУ»*

*Чефранова Ж.Ю., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой нервных болезней и восстановительной медицины НИУ «БелГУ»*

*Лысых Е.А., ассистент кафедры нервных болезней и восстановительной медицины НИУ «БелГУ»*

*Коваленко И.Б., доцент кафедры хирургии НИУ «БелГУ»*

*Борзенков Р.И., Швечко В.В., студенты НИУ «БелГУ»*

г. Белгород

Актуальность. Системная тромболитическая терапии (ТЛТ) при ишемическом инсульте проводится препаратом rt-PA (Актилизе\*), в инструкции рекомендовано препарат с осторожностью применять у пациентов старше 80 лет.

Цель исследования. Оценка безопасности и функционального исхода ТЛТ у пациентов старческого возраста.

Материал и методы. Всего в исследовании 92 пациента. В 1-й группе 32 пациента, они получили в/в препарат в дозе 0,6 мг/кг веса, во 2-й группе 30 пациентов, им проведена внутриартериальная ТЛТ не более 25% от общей дозы при расчете 0,6 мг/кг веса больного. В 1-ю и 2-ю группы не включались пациенты с размером очага более 3см.куб. Если среднее время от симптома до терапии в 1-й группе составило  $240 \pm 16$  мин, то во 2-й –  $300 \pm 24$  мин. В 3-ю контрольную группу вошли пациенты, не получившие ТЛТ, время до терапии -  $336 \pm 12$  мин. Пациенты идентичны по полу и возрасту. Так, в соответствии по группам средний возраст  $78 \pm 1,4$ ;  $77 \pm 2,0$ ;  $78 \pm 1,0$ . Более чем у 50% пациентов во всех группах имел место кардиоэмболический подтип инсульта. Оклюзии крупных артерий не было у пациентов 1 и 2-й групп. У всех пациентов балл NIHSS при поступлении от 13 до 18. Симптомная геморрагическая трансформация отмечалась у пациентов всех 3 групп. В 1 группе она выявлена у каждого 8 пациента (4 больных), во 2-й группе у 3 пациентов (10%) и в 3-й группе геморрагического пропитывание очага отмечалось у 5 человек (15%), что мы связываем с большим размером очага ишемии изначально. Функциональный исход заболевания оценивали по шкале Рэнкина на момент выписки 15-18 день и через 3 месяца. При выписке отсутствие изменений, легкие нарушения жизнедеятельности, неспособность

выполнять некоторые привычные действия и сохранение способности к самостоятельному передвижению (балл 0-3) отмечалось у 18/57% через 90 дней 9 в статистику вошли 30 пациентов) таких пациентов было 24/80% ( $p < 0,05$ ). Во 2-й группе балл 0-3 при выписке имели 20/67% и через 90 дней – 24/80% ( $p < 0,05$ ). В контрольной группе при выписке самостоятельно передвигались (балл 0-3) – 12/40% и через 90 дней таких пациентов было только 50%.

Таким образом, считаем, что возраст не ограничивает применение реперфузионной терапии. Проведение ТЛТ безопасно. Строгое соблюдение показаний и противопоказаний, учет коморбидного фона, размер очага, время до начала терапии определяют способ введения, дозу препарата и функциональный исход заболевания.

## **ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ИСХОДА ЭНДОВАСКУЛЯРНОГО ЛЕЧЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА**

*Лыков Ю.А., клинический ординатор кафедры нервных болезней и восстановительной медицины НИУ «БелГУ»*

*Чефранова Ж.Ю., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой нервных болезней и восстановительной медицины НИУ «БелГУ»*

*Лысых Е.А., ассистент кафедры нервных болезней и восстановительной медицины НИУ «БелГУ»*

*Яценко Е.А., Шаповалова С.Л., старшие преподаватели кафедры нервных болезней и восстановительной медицины НИУ «БелГУ»*

*Коваленко И.Б., доцент кафедры хирургии НИУ «БелГУ»*

*Швечко В.В., Борзенков Р.И., студенты Медицинского института НИУ «БелГУ»*

г. Белгород

Вопрос выбора тактики лечения пациента, поступившего за пределами терапевтического окна, один из самых актуальных вопросов.

Цель. Провести сравнительную оценку функционального исхода эндоваскулярного лечения ишемического полушарного инсульта.

Метод. 86 пациентов, поступивших за пределами терапевтического окна, распределены в две группы: 40 пациентам основной группы проведено стентирование внутренней сонной артерии (ВСА) и 46 пациентам контрольной группы проведена консервативная терапия. Средний возраст пациентов  $77 \pm 1,2$  и  $78,2 \pm 1,4$  лет соответственно. Пациенты обеих групп поступали во временном окне от 300 до 710 мин. Среднее время от первого симптома до эндоваскулярного лечения  $420 \pm 12$  часов. В основную группу включены пациенты, имеющие стеноз ВСА не менее 70% в симптомзависимой артерии. Оценка по шкале NIHSS при поступлении средняя  $18,0 \pm 1,8$  в основной группе, в контрольной соответственно  $16,8 \pm 2,2$ . По шкале Рэнкина при выписке в основной группе 25/62% не имели или

имели легкие нарушения жизнедеятельности (балл 0-2), 12/30% -умеренные, но передвигались самостоятельно (балл 3). Через 30-90 дней существенной динамики не было. Через 1 год в основной группе не имели или имели легкие нарушения (0-2 балла) 30/75% ( $p < 0,05$ ). За год наблюдения ни у кого из пациентов не выявлен стеноз/окклюзия стента, 4 пациента перенесли каротидную эндартерэктомию в контрлатеральной ВСА с профилактической целью. В контрольной группе при выписке распределение по функциональному исходу – оценку (0-2 балла) имели 25/54%. У 17/36% пациентов были нарушения, но сохранена функция самостоятельной ходьбы. К концу первого года после заболевания только 28/60% ( $p > 0,05$ ) пациентов из контрольной группы не имели нарушений жизнедеятельности.

Вывод. Пациенты, поступившие за пределами терапевтического окна, которым проведено стентирование симптомзависимой ВСА имели лучший функциональный исход при выписке и через год наблюдения, чем пациенты контрольной группы. Стентирование ВСА одним из эффективных и безопасных методов реперфузии при поступлении пациента за пределами терапевтического окна. Важно учесть коморбидный фон, структуру бляшки ВСА, объём инфаркта, опыт бригады РСЦ и другие факторы, что позволит не дискредитировать метод и поспособствовать его более широкому применению.

## **ПОЛИМОРБИДНЫЙ ФОН У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СНДРОМЕ**

*Макконен К.Ф., д.м.н., профессор кафедры факультетской терапии НИУ  
«БелГУ»,*

*Маркелова Е.А., сотрудник ФГБУ «Информационно-методический центр  
по экспертизе, учету и анализу средств в медицинского применения»,  
г. Курск,*

*Лутай Ю.А., к.м.н., доцент кафедры терапии, гастроэнтерологии,  
кардиологии и общей врачебной практики (семейной медицины)  
ФГАОУ ВО «Медицинская академия имени С.И. Георгиевского»,*

*г. Симферополь,*

*Громько С.А., аспирант кафедры биомедицинской инженерии  
Юго-Западного государственного университета, г. Курск,*

*Хромых В.К., студентка кафедры пропедевтики внутренних болезней  
НИУ «БелГУ»*

Артериальная гипертония при метаболическом синдроме встречается у 50-60% пожилых больных. Течение артериальной гипертензии усугубляется полиморбидностью сопутствующей патологии. В связи с этим нами у 98 больных пожилого и 80 больных среднего возраста с артериальной гипертензией при метаболическом синдроме изучен полиморбидный фон.

Различие в состоянии здоровья пациентов пожилого, среднего возраста с метаболическим синдромом и артериальной гипертензией и с отсутствием метаболического синдрома определяется и среднеарифметическим показателем полиморбидности, который статистически значимо выше в группе пожилого возраста.

Так, среднее количество классов сопутствующих заболеваний в расчете на 1 пациента в данной группе достоверно выше и практически составляет около 7 нозологических классов. Это значительно выше аналогичной величины, установленной у пациентов среднего возраста с метаболическим синдромом и артериальной гипертензией.

У пожилых больных с метаболическим синдромом и артериальной гипертензией выше частота перенесенного инфаркта миокарда, чем в контрольной группе, что подтверждает высокий риск возникновения сердечно-сосудистых осложнений при сочетании данных заболеваний.

Практически у каждого третьего пациента основной группы, по данным медицинских карт амбулаторных больных, имеется стенокардия покоя и напряжения I ФК, что достоверно выше в сравнении с контролем. Вместе с тем значимых различий в частоте стенокардии покоя и напряжения II ФК в сравниваемых группах не выявлено. Стенокардия покоя и напряжения достоверно реже встречается в основной группе аналогично другой сопутствующей сердечно-сосудистой патологии – недостаточности кровообращения. У больных пожилого возраста с метаболическим синдромом и артериальной гипертензией наблюдается более тяжелая недостаточность кровообращения, представленная высокой частотой II ФК.

Напротив, у пациентов основной группы достоверно чаще встречается недостаточность кровообращения I ФК.

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ФАРМАКОТЕРАПИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ С ПОМОЩЬЮ ФИКСИРОВАННЫХ КОМБИНАЦИЙ У ПАЦИЕНТОК С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ**

*Маль Г.С., д.м.н., профессор, заведующая кафедрой фармакологии  
Курского государственного медицинского университета  
Миронова Д.Ю., студентка Курского государственного медицинского  
университета  
г. Курск*

Актуальность: на сегодняшний день артериальная гипертензия (АГ) является одним из наиболее часто встречаемых сердечно-сосудистых заболеваний. Как известно, эта патология значительно ухудшает качество и прогноз жизни пациентов. Нередко артериальная гипертензия может сочетаться с метаболическим синдромом (МС), чаще всего это наблюдается у женщин. Фиксированные комбинации антигипертензивных препаратов (АГП) в последнее время становятся все более распространенными. Использование таких комбинаций повышает приверженность к назначенному лечению, режим лечения упрощен, гипотензивный эффект

повышается, частота побочных эффектов снижается, дозы, используемые в комбинации препаратов, маленькие, из-за их взаимной нейтрализации.

Цель работы: подтверждение эффективности фиксированных комбинаций АГП в лечении больных АГ с МС. Анализ эффективности был связан с определением степени коррекции АГ фиксированной комбинацией эпросартана (600 мг / сут) и гидрохлортиазида (12,5 мг / сут) – Теветен Плюс.

Материалы и методы: в исследование было включено 50 женщин в возрасте 40-59 лет с диагнозом АГ I или II степени с МС.

Результаты: максимальный гипотензивный эффект Теветена Плюс был обнаружен в возрастной категории 40-49 с АГ II степени. В этой рандомизированной группе наблюдалось снижение систолического артериального давления (САД) с 175 мм.рт.ст. до 145 мм.рт.ст., снижение диастолического артериального давления (ДАД) от 105 мм.рт.ст. до 85 мм.рт.ст. Аналогичная эффективность фиксированной комбинация эпросартана и гидрохлортиазида - у женщин 40-49 лет с АГ I степени. У этих пациенток - снижение АД с 155 мм.рт.ст. до 125 мм.рт.ст. причем ДАД понизилось с 89 мм рт.ст. до 75 мм.рт.ст. Наименьшее снижение САД и ДАД - в рандомизированной группе пациентов в возрасте 50-59 лет страдающих АГ I ст. с МС. У данных пациентов произошло снижение САД с 159 мм.рт.ст. до 135 мм.рт.ст.; ДАД с 95 мм. рт. ст. до 85 мм.рт.ст.

Выводы: гипотензивный эффект Теветена Плюс подтверждён практически, что связано с особенностью использования фиксированной комбинации сартана и диуретика. Использование данного вида комбинации создает условия для проявления выраженного эффекта обоих компонентов, устраняет влияние контррегуляторных механизмов: гипотиазид снижает уровень натрия, стимулирует позднюю выработку ренина, что приводит к выраженному гипотензивному эффекту сартана.

**ВЛИЯНИЕ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ  
НА УРОВЕНЬ КОНТРОЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ**  
*Масленников А.А., к.м.н, доцент кафедры факультетской терапии  
НИУ «БелГУ», главный врач «Центра иммунологии, аллергологии  
и болезней легких»,  
Астионова Д.Ю., Улезько А.А., студенты НИУ «БелГУ»  
г. Белгород*

Ингаляционные кортикостероиды обоснованно занимают центральное место в лечении бронхиальной астмы (БА). Их эффективность зависит не только от дозы, но и от респираторной фракции препарата, объема внутрибронхиальной депозиции, размера частиц и ингаляционной системы.

Целью настоящей работы была оценка уровня контроля среднетяжелой БА в процессе трехмесячной терапии комбинированным препаратом Ревлар Эллипта (порошок для ингаляций дозированный 22 мкг вилантерола + 184 мкг флутиказона) в амбулаторных условиях.

В исследование были включены 46 пациентов (38 женщин и 8 мужчин), средний возраст которых составлял  $37,5 \pm 13,9$  лет с установленным

диагнозом БА среднетяжелого течения. Длительность заболевания от 2 до 26 лет. Аллергическую форму БА имели 24 пациентов, смешанную - 22. Уровень контроля над астмой оценивали с помощью валидизированного опросника АСТ (Asthma Control Test). Уже через месяц от начала лечения отмечалось существенное снижение частоты симптомов БА и потребность в короткодействующих  $\beta_2$ -агонистах по данным дневников самонаблюдения у большинства больных. Увеличились показатели ОФВ<sub>1</sub> и АСТ. Так, если хороший контроль БА (20 баллов) исходно был отмечен только у 2 пациентов (7,7%), то через месяц лечения - у 8, а через 3 месяца хороший контроль (20-24 балла) - у 21 (80,8%). При этом у остальных 5 больных значение АСТ приближалось к показателям хорошо контролируемой астмы и составляло 17-19 баллов, что значительно выше исходных показателей (11-13 баллов). У 9 пациентов к окончанию исследования отсутствовали дневные приступы и потребность в  $\beta_2$ -агонистах, у 15 больных (57,7%) дневные симптомы регистрировались не чаще 1 раза в день и только в двух случаях (7,7%) частота симптомов хотя и снизилась, оставалась в пределах 2-3 раз в день. Еще более выраженной была положительная динамика ночных симптомов, которые отсутствовали на протяжении последней недели исследования у большинства больных (76,9%). ОФВ<sub>1</sub> достоверно увеличился по сравнению с исходными значениями в среднем на 13%. При этом только у одного больного показатель ОФВ<sub>1</sub> был ниже 80% должного. За период лечения не зарегистрировано побочных эффектов препарата ни в одном случае. У большинства больных лечение препаратом Ревлар Эллипта сопровождалось клиническим и функциональным эффектом. Важным доказательством эффективности препарата так же является достижение больными уровня хорошо контролируемой БА.

## **ПРОФИЛАКТИКА ЭЙДЖИЗМА У ШКОЛЬНИКОВ МЛАДШИХ КЛАССОВ**

*Мельниченко А.А., аспирантка кафедры организации здравоохранения  
и общественного здоровья НИУ «БелГУ»,*

*Горелик С.Г., д.м.н., доцент, профессор кафедры факультетской хирургии  
НИУ «БелГУ»,*

*Ищенко К.А., аспирантка кафедры организации здравоохранения  
и общественного здоровья НИУ «БелГУ»*

г. Белгород

Воспитание уважительного отношения к пожилым людям и формирование готовности к ценностному общению с ними приобретают особую актуальность в свете непрерывного старения населения, которое можно считать глобальным феноменом современности, характерным, в частности, и для нашей страны.

На сегодняшний день общественная ситуация складывается для старшего поколения отнюдь не благоприятно. Оказавшись в эпицентре общественных преобразований и стремительного технического прогресса, нынешняя молодежь скептически оценивает значимость прежнего опыта и жизненной

мудрости пожилых людей. В результате представители третьего возраста оказываются «на обочине» социальной жизни, несмотря на наличие возможностей для дальнейшего профессионального и личностного развития. В условиях подобной разобщенности поколений, распространения негативного мнения о периоде старости и проявления эйджистских практик возникает острая необходимость в целенаправленной работе по изменению социального статуса старости и по развитию уважительного отношения к пожилым людям как социальной общности. Одна из приоритетных ролей в решении этой проблемы принадлежит воспитательной работе в семье и в образовательных организациях.

На сегодняшний день отношение к старости в российском обществе носит скорее негативную окраску. В последние десятилетия межпоколенное взаимодействие как междисциплинарный феномен приобретает особый интерес для социологов, психологов, философов, антропологов. Ученые рассматривают различные аспекты межпоколенческих контактов, анализируют их особенности и перспективы развития.

Однако большинство гуманитарных исследований направлено на изучение причин межпоколенных конфликтов и отчужденности поколений, тогда как существует острая необходимость в поиске путей формирования уважительного, ценностного отношения к людям пожилого возраста. Именно повышение социального статуса стариков, должное отношение к ним способно обеспечить позитивное старение, благоприятное психологическое состояние пожилых людей и их восприятие себя как полноценной личности. Развитие научных основ образовательного компонента геронтологической инфраструктуры является актуальной социально-психологической проблемой.

Геронтологическое воспитание у школьников младших классов поможет реализации семейного образовательного проекта, основанного на идее непрерывного образования в единстве пространства и времени. Это позволит установить связи между поколениями, усилить роль старшего поколения в семейном воспитании и активизировать патриотическое воспитание.

## **ВОЛОНТЕРСКОЕ ДВИЖЕНИЕ СТУДЕНТОВ КАК РЕШАЮЩАЯ РОЛЬ В СТАНОВЛЕНИИ ЛИЧНОСТИ**

*Мережко О.В., начальник отдела СВР медицинского колледжа*

*НИУ «БелГУ»*

г. Белгород

Участие молодежи в волонтерском движении, прежде всего, проверка себя на прочность. Занимаясь общественно важным делом, человек испытывает свои силы и возможности, практикует умение общаться с окружающими, развивает способность понимать другого и, конечно же, пытается понять себя. Вот почему в период взросления участие в волонтерской деятельности так необходимо для молодых людей. Именно в этот период их необходимо приобщать к социально-значимой деятельности,

ведь именно сейчас они проходят важнейшую школу нравственно-гуманных отношений, которая играет решающую роль в становлении личности.

Для достижения этих целей в колледже ведется систематическая, целенаправленная воспитательная деятельность, включающая различные направления работы.

В сентябре в традиционный день благотворительности – «Белый цветок» наши студенты-волонтеры своими руками изготовили большое количество белых цветов и на протяжении всей акции в обмен на пожертвование для лечения онкобольных детей дарили белые цветы. В ходе акции студенты медицинского колледжа собрали 32050 рублей.

12 октября волонтеры медицинского колледжа приняли активное участие в масштабном мероприятии – Полумарафоне «Pulse October 2019» для жителей города Белгорода

В конце ноября 20 студентов-добровольцев колледжа приняли участие в проводимой Белгородским региональным отделением Общероссийской общественной организации «Российский Красный Крест» старте месячника «СПИД – трагедия человечества» и благотворительной акции на улицах города и в акции, проводимой больницей «РЖД-Медицина» г. Белгорода.

В рамках благотворительного рождественского марафона «Тёплым словом, добрым делом!» 26 декабря 2019 года состоялся новогодний утренник для детей из малообеспеченных семей, находящихся под патронажем Преображенского кафедрального собора и Марфо-Мариинского сестричества г. Белгорода.

Для пациентов Дома сестринского ухода в преддверии Нового года, были приобретены подарки, в которые входили сладости и предметы личной гигиены.

Возможно, в масштабах всей страны этот вклад невелик, но он важен для нас самих, он дает ощущение своей причастности к большому делу, а также воспитывает добрых, деятельных и неравнодушных людей и способствует формированию гражданственности и патриотизма – важнейших духовно-нравственных качеств человека.

## **ЛАБОРАТОРНЫЕ МАРКЕРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА**

*Милютин Е.В., аспирантка НИУ «БелГУ» кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья, клинический ординатор НИУ «БелГУ» по специальности «Анестезиология и реаниматология», Горелик С.Г., д.м.н., доцент, профессор кафедры факультетской хирургии НИУ «БелГУ»,*

*Барабанищikov А.А., аспирант кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья НИУ «БелГУ», врач хирург ОГБУЗ «Старооскольская окружная больница святителя Луки Крымского», Заруцкая И.Н., врач анестезиолог-реаниматолог, ОГБУЗ «Городская больница №2», г. Белгород, Катиман Н.Ю., врач анестезиолог-реаниматолог, ОГБУЗ «Городская больница №2», г. Белгород*

Старческая астения определяется как гериатрический синдром или состояние, которое характеризуется повышенной уязвимостью к даже небольшим стрессам и снижением физиологического резерва у пожилых людей. Распространенность старческой астении в РФ от 21,1 до 43,9%, преастении - от 24,7 до 65,5% (на примере г. Санкт-Петербурга). Исследования, проведенные в Белгородской области показали, что у пациентов старших возрастных групп старческая астения достигает 26,5±0,2% среди пациентов пожилого и 65,6±0,1% среди пациентов старческого возраста. Лишь немногие исследования были сосредоточены на синдроме старческой астении, как предикторе многих неблагоприятных исходов для здоровья, таких как увеличение количества госпитализаций в 1,2 - 1,8 раз, развития функциональных дефицитов в 1,6 - 2,0 раза, смерти в 1,8 - 2,3 раза, физических ограничений в 1,5 - 2,6 раз, падений и переломов в 1,2 - 2,8 раз.

Частота осложнений, смертность, длительность пребывания в стационаре и количество случаев госпитализации при острой хирургической патологии увеличивается у людей пожилого и старческого возраста. При этом, в пожилом возрасте, после экстренного оперативного лечения, распространенность синдрома старческой астении увеличивается до 51,0±0,8%, в старческом – до 79,8±0,9% в раннем послеоперационном периоде и до 84,6±0,9% в отдаленном послеоперационном периоде у пациентов старческого возраста, на примере г. Белгорода. Тактика предоперационного и послеоперационного ведения пожилого и старческого больного определяется соматическим, психологическим состоянием пациента и состоянием его физиологических резервов.

Таким образом, старение населения и соответственно увеличение числа экстренных хирургических вмешательств у пациентов пожилого и старческого возраста диктует потребность в более точном подходе к

диагностике старческой астении у экстренных хирургических больных до оперативного лечения, тогда как использование шкал и опросников затруднено из-за тяжести состояния пожилого человека. Ранняя диагностика старческой астении, возможно, по лабораторным маркерам позволит прогнозировать риск хирургического вмешательства и ранних послеоперационных осложнений.

## **ИССЛЕДОВАНИЕ АССОЦИАЦИИ ПОЛИМОРФИЗМА rs3918249 ГЕНА *ММР9* С РАЗВИТИЕМ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ**

***Миняйло О.Н., Рашина О.В., аспирантки Медицинского института  
НИУ «БелГУ»  
г. Белгород***

**Введение.** Язвенная болезнь желудка (ЯБЖ) и двенадцатиперстной кишки (ЯБДПК)- хроническое мультифакториальное заболевание с наследственной предрасположенностью. На протяжении многих лет язвенная болезнь остается значимой проблемой современной медицины. Примерно 10% взрослого населения страдают этим заболеванием, больше мужчины в возрасте до 50 лет. В большинстве случаев, заболевание поражает население трудоспособного возраста, носит хронический характер с периодами обострения и ремиссии.

**Цель исследования.** Целью проводимого исследования является изучение ассоциации полиморфизма rs3918249 гена *ММР9* с развитием язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки у жителей Центрального Черноземья Российское Федерации.

**Материалы и методы.** Проанализирована выборка пациентов состоящая из 747 человек, включающая 400 больных с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки и 347 индивидуумов русской национальности, являющихся уроженцами Центрального Черноземья РФ и не имеющих родства между собой. Все пациенты включены исследование только после установления диагноза, подтвержденного с помощью клинических и лабораторно-инструментальных методов обследования. Проведено генотипирование полиморфизма rs3918249 гена *ММР9*.

**Результаты и обсуждения исследования.**

Анализ полученных данных показывает, что для изученного локуса rs3918249 гена *ММР9* у пациентов с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки и у здоровых индивидов эмпирическое распределение генотипов равно теоретическому ожидаемому при равновесии Харди- Вайнберга ( $p > 0,05$ ). В результате проведенного исследования установлено, что у пациентов с ЯБЖ и ЯБДПК частота гомозигот ТТ составила 134 (34,4%), гетерозигот ТС 200 (45,3%), гомозигот СС 56 (14,4%), частоты аллелей С и Т равны 40% и 60% соответственно. У лиц контрольной группы обнаружены следующие частоты генотипов: ТТ

составила 142 (41,2%), ТС 146 (42,3 %), СС 57 (16,5%), частоты аллелей С и Т равны 37,68% и 62,32% соответственно. При сравнительном анализе частот аллелей генотипов больных с ЯБЖ и ЯБДПК и индивидуумов не имеющих заболевания статистически достоверных отличий выявлено не было ( $p > 0,05$ ). Таким образом, можно отметить, что генетический полиморфизм rs679620 гена *ММР3* не ассоциирован с развитием ЯБЖ и ЯБДПК.

## **ОПРЕДЕЛЕНИЕ СЕНСИБИЛИЗИРУЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ БАЗИСНЫХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ**

*Миняйло Ю.А., ассистент кафедры ортопедической стоматологии  
Медицинского института НИУ БелГУ, заведующий ортопедическим  
отделением "Стоматологической поликлиники №1"*

г. Белгород

**Введение.** Для сравнительной оценки токсикологических характеристик базисных стоматологических материалов были проведены исследования, имеющие количественные критерии биосовместимости. Одним из них является изучение сенсibilизирующего действия.

**Цель исследования.** Дать оценку сенсibilизирующего действия базисных материалов «Белакрил-МГО», «Белакрил-ЭГО», «Фторакс».

**Материалы и методы.** Сенсibilизирующее действие базисных материалов оценивали по реакции специфического лизиса лейкоцитов, позволяющей количественно оценить степень сенсibilизации. Определение сенсibilизирующего действия проводили на беспородных белых крысах. Были изучены три двухкомпонентные пластмассы горячего отверждения для базисов съёмных протезов, «Белакрил-ЭГО», «Белакрил-МГО» и «Фторакс». Образцы для испытаний готовились в зуботехнической лаборатории методом горячей полимеризации в соответствии с инструкциями фирм-производителей. Подсчет абсолютного количества лейкоцитов проводили на счётчике форменных элементов крови ООО «НПФ «Лабовэй» «Пикоскель ПС-4М»

**Результаты.** О наличии сенсibilизирующего действия судили по реакции специфического лизиса лейкоцитов. Для базисного материала «Белакрил-МГО» значение показателя 6,0%, для базисного материала «Белакрил-ЭГО» - 4,0%, для «Фторакс» - 7,0%.

**Вывод.** После проведенных исследований было установлено, что базисные материалы «Белакрил-МГО», «Белакрил-ЭГО», «Фторакс» не обладают сенсibilизирующим действием. Значение этого показателя для изучаемых материалов находится в диапазоне от 4,0 до 7,0%. Эти значения не превысили допустимое - 10%.

**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ГИГИЕНИЧЕСКОГО УХОДА  
ЗА СЪЕМНЫМИ ПЛАСТИНОЧНЫМИ ПРОТЕЗАМИ**  
*Миняйло Ю.А., ассистент кафедры ортопедической стоматологии  
НИУ БелГУ, заведующий ортопедическим отделением  
«Стоматологической поликлиники №1»*

г. Белгород

Средний возраст больных с вторичной адентией снижается, вопреки повышающемуся уровню диагностики и профилактики заболеваний зубочелюстной системы. Повышенная значимость эстетической составляющей, стимулирует производителей базисных пластмасс к внедрению новых компонентов, позволяющих повысить качество, безопасность, облегчить уход и улучшить внешний вид.

Цель исследования: дать оценку эффективности гигиенического ухода за съемными протезами из базисных материалов «Белакрил-МГО», «Белакрил-ЭГО», «Фторакс».

Была проведена динамическая оценка результатов полученных у 60 обследованных больных. Первая группа состояла из 20 больных с съемными пластиночными протезами из базисного материала «Белакрил-ЭГО», вторая группа - 20 человек из «Белакрил-МГО», третья группа - 20 человек из «Фторакс». Через один месяц. 1 группа: уровень гигиены «хороший» - 21,6%, «удовлетворительный» - 11,6%, «плохой» и «очень плохой» отсутствуют. 2 группа: «хороший» - 18,3%, «удовлетворительный» - 13,3%, «плохой» - 1,6%, «очень плохой» отсутствуют. 3 группа «хороший» составил 16,6%, «удовлетворительный» - 15%, «плохой» - 1,6%, пациенты с уровнем гигиены «очень плохой» отсутствуют. Через 12 месяцев. 1 группа: «хороший» - 5%, «удовлетворительный» - 20%, «плохой» - 8,3%, «очень плохой» отсутствуют. 2 группа: «хороший» составил 3,3%, «удовлетворительный» - 21,6%, «плохой» - 6,6%, «очень плохой» - 1,6%. 3 группа: «хороший» составил 3,3%, «удовлетворительный» - 16,6%, «плохой» - 8,3%, пациенты с уровнем гигиены «очень плохой» - 5%.

Оценка результатов свидетельствуют об ухудшении гигиенического состояния съемных протезов с течением времени во всех исследуемых группах. Результаты в одних временных рамках разнятся незначительно, лучший показатель в исследовательской группе №1. Больных с съемными пластиночными протезами из базисного материала «Белакрил-ЭГО».

## **ОЦЕНКА СИЛЫ СЦЕПЛЕНИЯ С ДЕНТИНОМ ТОТАЛЬНО ПРОТРАВЛИВАЮЩИХ И САМОПРОТРАВЛИВАЮЩИХ АДГЕЗИВНЫХ СИСТЕМ**

*Мульчин М.А., аспирант кафедры ортопедической стоматологии  
НИУ «БелГУ»*

г. Белгород

Введение. Увеличение спроса на качественные прямые и не прямые эстетические реставрации привело к исследованию и разработке необходимых стоматологических материалов. Адгезивная подготовка является одним из основных этапов, обеспечивающих функционирование реставрации.

Цель исследования заключалась в оценке *in vitro* прочности сцепления композитного материала с дентином с помощью адгезивных систем тотального травления (Adper Single Bond (3М ESPE) ДентЛайт (ВладМива)) и самопротравливающей адгезивной системы (Adper SE Plus(3М ESPE)).

Материалы и методы. Тридцать третьих моляров здоровых людей были случайным образом распределены на три группы по десять зубов в каждой в соответствии с адгезивной системой. Адгезивы наносили на дентин с последующим нанесением композитного материала. Полученные образцы были подвергнуты испытанию на прочность при растяжении в универсальной испытательной машине со скоростью ползуна 0,5 мм/мин. Дисперсионный анализ (ANOVA) и тест Тьюки были использованы для сравнений.

Результаты. Значения прочности сцепления, полученные с каждой адгезивной системой, были следующими: ДентЛайт, 73,45 МПа; Adper Single Bond, 71,93 МПа; Adper SE Plus, 50,21 МПа.

Вывод. С точки зрения прочности сцепления с дентином адгезивные системы тотального травления превосходят самопротравливающие системы.

## **ОЦЕНКА ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ В СИМУЛИРОВАННЫХ УСЛОВИЯХ**

*Нагорный А.В., к.м.н., заведующий АСЦ,  
Белоусов Н.И., к.м.н., и.о. первого заместителя директора  
Медицинского института НИУ «БелГУ»*

г. Белгород

С 2017 года на базе Аккредитационно-симуляционного центра проводится второй этап первичной аккредитации по принципу объективного структурированного клинического экзамена (ОСКЭ). Во время его проведения, аккредитуемые демонстрируют выполнение практических навыков в симулированных условиях. ОСКЭ является новой оценочной формой, поэтому изучение факторов, влияющих на его результаты, является актуальным.

С целью выявления факторов, касающихся подготовки ко второму этапу первичной аккредитации и влияющих на его итоги, проведено анкетирование 303 выпускников Медицинского института (140 – в 2018 и 163 – в 2019 году).

Установлено, что у большинства (81,5%) выпускников присутствие комиссии не влияло на выполнение практических навыков, то же касалось и применения видеофиксации (66,3%). Только 36,9% респондентов волновались по поводу строгого тайминга на станции. Выявлено, что 65,3% выпускников выполнение мануальных навыков считали сложнее, чем коммуникативных. Определено, что при подготовке к аккредитации 48,5% выпускников активно дополнительно использовала современные источники информации (в том числе интернет). Обращало на себя внимание то, что целесообразным отработку практических навыков в Аккредитационно-симуляционном центре считает 94,7% опрошенных, при этом 66,6% готовы заниматься в дополнительное время. Большинство (76,2%) респондентов считали, что достаточно провели времени на тренировках. Примечательно, что в 2018 году, почти в три раза больше аккредитуемых опасались не вспомнить последовательность действий при выполнении какого-либо задания по сравнению с выпускниками 2019 года (88,6% и 30,7% соответственно,  $P < 0,05$ ). При этом 79,5% выпускников было легче отрабатывать практические навыки под руководством тьюторов, чем преподавателей. Однако настораживал тот факт, что треть (36,9%) опрошенных были уверены, что для закрепления практического навыка необходимо менее 5 его повторений. Возможно, это повлияло на то, что на вопрос «Готовы ли Вы к самостоятельной врачебной практике?» положительный ответ дали только половина выпускников (50,1%).

Таким образом, развитие тьюторского движения, популяризация практикоориентированного обучения в симулированных условиях, организация доступности Аккредитационно-симуляционного центра являются залогом успешного прохождения второго этапа аккредитации выпускниками Медицинского института.

**МЕДИЦИНСКИЕ СЕСТРЫ ПОЛИКЛИНИКИ ОГБУЗ  
«БОРИСОВСКАЯ ЦРБ» В РЕАЛИЗАЦИИ ФЕДЕРАЛЬНОГО  
ПРОЕКТА «БЕРЕЖЛИВАЯ ПОЛИКЛИНИКА»**

*Науменко Ю.Н., старшая медицинская сестра поликлиники  
ОГБУЗ «Борисовская ЦРБ»,*

*Климова Е.Н., главная медицинская сестра ОГБУЗ «Борисовская ЦРБ»  
п. Борисовка*

Пилотный проект «Бережливая поликлиника» начал свою реализацию Министерством здравоохранения Российской Федерации в 2016 году совместно с Управлением внутренней политики Президента России при участии корпорации «Росатом».

С 26 июля 2017 года Министерство здравоохранения реализует приоритетный проект «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь». Новая модель медицинской организации - это медицинская организация, ориентированная на потребности пациента, бережное отношение к временному ресурсу, как основной ценности, за счет оптимальной логистики реализуемых процессов, организованная с учетом принципов эргономики и соблюдения объема рабочего пространства, создающая позитивный имидж медицинского работника, организация оказания медицинской помощи, основанной на внедрении принципов бережливого производства в целях повышения удовлетворенности пациентов доступностью и качеством медицинской помощи, эффективного использования ресурсов системы здравоохранения.

Первичная медико-санитарная помощь в Борисовском районе с численностью населения - 25218 человек оказывается 7 офисами семейного врача, 8 фельдшерско-акушерскими пунктами, поликлиникой, рассчитанной на 600 посещений в смену.

Мероприятия по реализации проекта «Бережливая поликлиника» мы осуществляем с 29 марта 2018 года.

В совершенствовании оказания медицинской помощи в поликлинике принимают участие 37 врачей и 43 средних медицинских работника. Сертификат имеют 40(93%) специалистов со средним медицинским образованием, квалификационную категорию 30(69.8%) человек.

Цель проекта – усовершенствование процессов, направленных на повышение удовлетворенности пациентов качеством оказания медицинской помощи, доступности оказываемых услуг, увеличение эффективности и устранение существующих временных и иных потерь, а также организация рабочих мест, обеспечивающая безопасность и комфортность работы сотрудников.

Задачами для медицинских сестер поликлиники в свете реализации данного проекта стали:

- повышение удовлетворенности потребителей медицинских услуг;
- снижение трудовых потерь медицинского персонала;
- повышение качества и производительности труда;
- создание доброжелательной атмосферы в учреждении.

Направлениями в работе:

- создание открытой регистратуры;
- оптимизация внутренней логистики, разделение потоков пациентов;
- оптимизация работы медицинского персонала, переход на электронный документооборот;
- оптимизация мероприятий по диспансеризации и профилактическим осмотрам взрослого населения.

За два года успешной реализации проекта «Бережливая поликлиника» мы смогли:

- Вместо застекленного изолированного помещения организовать открытую регистратуру. Это позволило создать доверительную атмосферу, в

которой регистратор находится в прямом контакте с пациентом, отвечает на вопросы и помогает решить проблемы.

- Визуально закрыть картоохранилище в зоне регистратуры.

- Для удобства пациентов организовать зону комфортного пребывания в поликлинике.

- Организовать работу дежурного администратора в холле первого этажа поликлиники.

- Разработать и внедрить алгоритмы общения регистраторов с посетителями поликлиники.

- Внедрить электронную очередь к регистраторам.

- Усовершенствовать форму приема вызовов и предварительной записи на прием к врачу по телефону.

Для того, чтобы пациенты быстро ориентировались в поликлинике, разработаны навигационные указатели и информационные таблички.

Тем самым мы добились сокращения ожидания у регистратуры с 20 минут до 12 минут.

С целью выравнивания нагрузки на медицинский персонал проведено разделение потоков пациентов на несколько сегментов в зависимости от целей визита:

- требующие неотложной помощи;

- пришедшие на прием к врачу общей практики или врачу специалисту;

- пришедшие на диспансеризацию или профилактический осмотр;

- пришедшие получить справку (устройство на работу, выдача медицинского заключения к управлению транспортным средством, владению оружием).

Проведена реорганизация рабочего пространства медицинского персонала по принципу «5С» в кабинетах поликлиники. В результате медицинские сестры эффективно используют свое рабочее место, рабочее пространство, предотвратили потери времени для поиска нужных предметов, достигли устранения помех в работе, сокращения ненужных запасов, улучшили санитарно-гигиенические условия, тем самым создали комфортные условия работы.

Сегодня в нашей поликлинике используется электронная очередь на прием к врачам и в диагностические кабинеты.

Организованы автоматизированные рабочие места для врачей и среднего медицинского персонала, что позволило медицинским сестрам записывать пациентов во время приема на необходимые консультации и обследования, в том числе к областным специалистам, а следовательно уменьшилось количество неэффективных визитов пациентов в поликлинику, время ожидания пациентом приема врача у кабинета удалось сократить с 22 до 8 минут.

Разработаны алгоритмы действий врача и медицинской сестры во время амбулаторного приема. Разработаны и внедрены стандартные операционные процедуры (СОП) для среднего медицинского персонала. Ведется электронная медицинская карта пациента.

Участие медицинских сестер в оптимизации мероприятий по диспансеризации взрослого населения Борисовского района имеет большое значение. Сами медицинские сестры планируют мероприятия по диспансеризации при соблюдении ежемесячного плана-графика.

Нами внедрена маршрутизация движения пациентов при прохождении диспансеризации, налажена работа по привлечению и выполнению диагностических процедур медицинскими сестрами врача общей практики в момент максимальных нагрузок – это измерение роста, измерение веса, подсчет индекса массы тела, снятие электрокардиограммы.

Эти мероприятия позволили сократить время прохождения диспансеризации взрослого населения с 4 часов 14 минут до 1 часа 31 минуты за 3 посещения.

На сегодняшний день уже видны первые результаты, доказывающие эффективность применения принципов бережливого производства в нашей поликлинике.

Нашими целями и направлениями в реализации проекта «Бережливая поликлиника» считаем дальнейшую реализацию проектов, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи, достижение повышения удовлетворенности населения Борисовского района качеством оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях до 70 %.

## **РОЛЬ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА В ФОРМИРОВАНИИ «БЕРЕЖЛИВОГО» МЫШЛЕНИЯ РАБОТНИКОВ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

*Начетова Т.А., д.м.н., заместитель директора ЦДМиФОАиС,  
Глотова И.Г., к.м.н., и.о. помощника директора  
медицинского института НИУ «БелГУ»*

г. Белгород

Выполнение приоритетного проекта «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь», как и повышение производительности труда, предполагает внедрение в повседневную практику врача инструментов бережливого производства. Важным направлением для обеспечения этого процесса является формирование его бережливого мышления (БМ), суть которого состоит в неуклонном стремлении к устранению всех видов потерь, вовлечение в улучшение работы и максимальная ориентация на удовлетворение потребностей пациентов.

По нашему мнению, формирование БМ начинается еще на этапе обучения в институте при условии широкого использования в его работе лин-инструментов. Так, в НИУ «БелГУ» вначале абитуриент сталкивается с работой «бережливой приемной комиссии». Потом учащийся активно пользуется услугами Многофункционального центра, куда обращается по вопросам выдачи справок и других документов, кроме того, он в любое

время может ознакомиться с политикой развития системы менеджмента бережливого производства своего учебного заведения на сайте ВУЗа. В своей деятельности учащиеся обращаются к системе навигации, а также могут видеть, как в работе кафедр постоянно практикуются доска задач, SQDSME, система 5С, «уголок побед» с результатами осуществления бережливых проектов и другие лин-инструменты.

Важным является то, что в Медицинском институте НИУ «БелГУ» создана система для того, чтобы каждый его сотрудник и обучающийся мог внести свое предложение по улучшению работы. Все это способствует формированию БМ врача еще со «студенческой скамьи». После окончания института в ЦДМиФОАиС врач может повысить свои компетенции, пройдя обучение по программе «Бережливая поликлиника» или при обучении по системе НМО образовательный модуль, в состав которого входит Фабрика медицинских процессов. Перспективным направлением в формировании бережливого мышления врача может явиться обучение на Фабрике медицинских процессов студентов старших курсов Медицинского института.

## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СОВРЕМЕННЫХ БИОИНФОРМАТИЧЕСКИХ РЕСУРСОВ ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ РОЛИ GWAS-ЗНАЧИМЫХ ПОЛИМОРФИЗМОВ (НА ПРИМЕРЕ ОСТЕОАРТРОЗА КОЛЕННОГО СУСТАВА)**

*Новаков В.Б., аспирант кафедры медико-биологических дисциплин  
НИУ «БелГУ», врач травматолог-ортопед  
ОГБУЗ «Городская больница №2» г. Белгорода*

Остеоартроз (ОА) является наиболее распространенным заболеванием суставов, чаще встречающимся у людей среднего и пожилого возраста. Этиология и патогенез этого заболевания ещё не до конца изучены. Однако имеются достоверные сведения о значимой роли в развитии и прогрессировании ОА трансформирующего фактора роста  $\alpha$  ( $TGF\alpha$ ). На данный момент известно достаточное количество генов, в том числе и ген  $TGF\alpha$ , которые вовлечены в процесс формирования ОА, однако биологические эффекты, оказываемые ими, изучены в незначительной степени.

Цель работы - оценка функциональных эффектов GWAS-значимого для ОА коленного сустава полиморфного локуса rs3771501 гена  $TGF\alpha$ .

Материалы и методы. Полиморфный локус для исследования был отобран из каталога полногеномных исследований (GWAS). Регуляторный потенциал был оценён с применением онлайн программного обеспечения NaploReg (v4.1) и GTEch portal.

Результаты исследования. К настоящему времени в каталоге GWAS имеется 88 однонуклеотидных полиморфизмов (SNP), ассоциированных с ОА коленного сустава. Согласно полногеномным исследованиям, изучаемый полиморфный локус rs3771501 ассоциирован с развитием ОА коленного

сустава в европейской популяции. Нами установлено, что полиморфизм rs3771501 находится в эволюционно-консервативном регионе, в области гистонов, маркирующих энхансеры. SNP rs3771501 значимо ассоциирован с экспрессией гена *TGF $\alpha$*  в большеберцовом нерве ( $p=1.6E-04$ ), коре головного мозга ( $p=2.9E-11$ ), гипоталамусе ( $p=8.5E-09$ ).

Определено 24 SNPs, находящиеся с ним в неравновесии по сцеплению ( $r^2 \geq 0.8$ ), которые также имеют значимый регуляторный потенциал (5 SNPs находятся в регионе гиперчувствительности к DNКазе, 15 SNPs расположены в области гистонов, маркирующих энхансеры и только 1 SNP - rs3755385 находится в области гистонов, маркирующих промотор, также 2 SNPs расположены в регионах DNК, взаимодействующих с 4 регуляторными белками: Rad21, SMC3, CTCF, GR и 20 SNPs расположены в регионах регуляторных мотивов DNК к факторам транскрипции ATF3, TNAP1, EWSR1-FLI1 и др.). Данные SNPs, значимо ассоциированы с экспрессией гена *TGF $\alpha$*  в различных тканях и органах.

Таким образом, полиморфный локус rs3771501 и сцепленные с ним 24 SNPs ( $r^2 \geq 0.8$ ) имеют значимую функциональную роль в организме человека.

**СТАТУС КУРЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ**  
*Оболонкова Н.И., к.м.н., доцент кафедры факультетской терапии*  
*НИУ «БелГУ»,*  
*Сухоносова С.Е., заведующая отделением ОБТ №1, врач-фтизиатр*  
*ОБТ №1 ОГКУЗ «Противотуберкулезный диспансер»*  
г. Белгород

Цель исследования: изучить особенности статуса табакокурения и возможности отказа от него у больных туберкулезом легких на стационарном этапе лечения.

Материал и методы: Из 47 пациентов с диагнозом туберкулез легких (34 мужчины и 13 женщин) 59% курили, 11% были экс-курильщиками, 30% никогда не курили. Применен комплексный тест НИИ Пульмонологии: индекс курящего человека, тест Фагерстрема, оценка мотивации к курению и отказу от него. Проведена спирометрия и тест с бронхолитиком (исходно и через месяц). С каждым курящим пациентом беседовал врач, назначалась никотинзаместительная терапия (Никоретте 2 или 4 мг).

Результаты: Исходная спирометрия у некурящих и экс-курильщиков: ОФВ<sub>1</sub> – 73%, ФЖЕЛ – 68%, ПСВ – 65%, тест с бронхолитиком по ОФВ<sub>1</sub> +10%. Исходная спирометрия у курящих: ОФВ<sub>1</sub> – 62%, ФЖЕЛ – 52%, ПСВ – 60%, проба с бронхолитиком +8. Индекс курения – 19 пачка/лет при слабой степени никотиновой зависимости и мотивации к отказу от курения. Мотивация к курению связана с поддержкой при нервном напряжении у 100% пациентов, с желанием получить стимулирующий эффект – у 67%, сильным желанием курить – у 72%, потребностью манипулировать сигаретой – у 33%, привычкой и желанием получить расслабляющий эффект – у 25%.

На фоне никотинзаместительной терапии удалось снизить число выкуриваемых в сутки сигарет в 2,3 раза. Повторная спирометрия у курильщиков не показала положительного прироста показателей: ОФВ<sub>1</sub> +5%, ФЖЕЛ -1%, ПСВ – 5%. Общее улучшение самочувствия отметили 72% пациентов, ухудшение – 14%, без изменений – 14%. Выразили желание продолжать короткую лечебную программу 93% пациентов.

Выводы: Показатели спирометрии у курильщиков в среднем на 9% ниже, чем у некурящих и экс-курильщиков с диагнозом туберкулез легких. Статус курения этих пациентов характеризуется высоким индексом курения при слабой мотивации к отказу от курения с преобладанием использования табакокурения для снижения нервного напряжения и получения стимулирующего эффекта. После снижения интенсивности курения отмечалось некоторое снижение показателей спирометрии при общем улучшении самочувствия у большинства больных.

## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДИОДНОГО ЛАЗЕРА В ЛЕЧЕНИИ ПЕРИИМПЛАНТАЦИОННОГО МУКОЗИТА**

*Оганесян А.А., д.м.н., доцент, профессор, заведующий кафедрой  
стоматологии общей практики НИУ «БелГУ»,*

*Рапута А.С., аспирант кафедры терапевтической стоматологии  
НИУ «БелГУ»*

г. Белгород

Несмотря на достигнутые успехи в области дентальной имплантации за последние годы, есть целый ряд проблем. Так, при проведении дентальной имплантации возможно развитие осложнений, связанных с инфицированием операционной раны микрофлорой полости рта, что обусловлено как нарушением целостности слизистой оболочки десны, так и снижением влияния защитных факторов. Результатом этого является развитие периимплантационного мукозита.

Цель исследования – изучить эффективность методики лечения периимплантационного мукозита с применением диодного лазера.

Пациенты - 38 человек в возрасте от 32 до 54 лет. Клинически у всех пациентов наблюдались кровоточивость, гиперемия, отечность слизистой вокруг имплантатов.

В основной группе (28 человек) проводилось лечение с использованием диодного лазера после стандартного лечения. В контрольной группе (10 человек) проводилось только стандартное лечение.

Использовался диодный лазер «BIOLASE LaserSmile» (длина волны 940 нм, мощность 10 Вт) с гибким световодом. Если супраконструкция была зафиксирована с помощью винтов, то ее удаляли, чтобы открыть лучший доступ к окружающим имплантат тканям. Облучение мягких тканей вокруг имплантата производилось лазерным лучом при постоянном режиме мощностью 5 Вт в течение 5 минут по 6 сеансов

Через 6 сеансов облучения диодным лазером мягкие ткани, окружающие имплантаты, не имели признаков воспаления, были бледно-розового цвета и плотной консистенции. По данным ортопантограммы через 2 месяца после лечения ангулярной потери кости в области шейки имплантатов, характерной для периимплантита, а также разрежения костной ткани на границе «имплантат - кость» не наблюдалось. Глубина околоимплантатной бороздки составляла 1,5-2 мм через 1 месяц после лазерного вмешательства и не увеличивалась за все время наблюдения.

В течение 2 месяцев после лазерного лечения у пациентов не наблюдалось ни одного признака воспаления, ни один имплантат не был удален.

Таким образом, диодный лазер в комплексном лечении периимплантационного мукозита позволяет добиться высокой эффективности, снижения болевого синдрома, создания условий для ускоренной регенерации, сокращает сроки лечения. Диодный лазер при строгом соблюдении оптимальных параметров не оказывает отрицательного воздействия на поверхность имплантата, на мягкие и твердые ткани, окружающие имплантат.

**КОГНИТИВНАЯ ДИСФУНКЦИЯ У ПАЦИЕНТОВ РАЗЛИЧНЫХ  
ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП С КЛАПАННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ СЕРДЦА  
ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОТКРЫТЫХ ОПЕРАЦИЙ НА СЕРДЦЕ**

*Оробоца М.В., Карцева Е.В., Головин А.И., Шевцов Р.Ю., Алимов Э.И.,  
аспиранты кафедры организации здравоохранения и общественного  
здоровья НИУ «БелГУ»*

*Горелик С.Г., д.м.н., доцент, профессор кафедры факультетской хирургии  
НИУ «БелГУ»,*

*Осипова О.А., д.м.н., профессор кафедры госпитальной терапии  
НИУ «БелГУ»*

г. Белгород

В связи с увеличением продолжительности жизни возникает потребность в поисках резерва улучшения качества жизни пациентов с кардиохирургической патологией, а особенно у лиц пожилого и старческого возрастов. Когнитивные нарушения являются частым последствием кардиохирургических операций и обусловлены целым рядом факторов.

Цель: разработка алгоритма диагностики и профилактики когнитивных нарушений в раннем и отдаленном послеоперационном периоде у пациентов старших возрастных групп после операций на открытом сердце.

Материалы и методы исследования: Объектом исследования явился контингент больных среднего, пожилого и старческого возраста с хронической сердечной недостаточностью и клапанной патологией сердца. Объем выборки – 315 человек. Оценка эффективности алгоритма

проводилась на основании Шкалы Мини Ког, Теста рисования часов и теста MMSE.

Результаты исследования. Пациентам и основной и контрольной групп с клапанной патологией сердца за  $45 \pm 4,4$  дней до поступления проводилось исследование когнитивной функции при помощи теста Мини-Ког, теста рисования часов и MMSE. На  $7 \pm 2$  сутки после оперативного лечения в основной группе мы получили статистически значимые результаты показали тест рисования часов ( $8,6 \pm 0,1$  балла,  $p < 0,05$ ) и MMSE ( $26,1 \pm 0,2$  балла,  $p < 0,05$ ). На  $30 \pm 2$  сутки после оперативного лечения достоверно улучшились результаты у пациентов основной группы: тест рисования часов (в контрольной группе был  $6,2 \pm 0,1$  балла, в основной группе-  $9,1 \pm 0,2$  балла,  $p < 0,05$ ), MMSE ( $25,4 \pm 0,2$  балла и  $26,1 \pm 0,2$  баллов соответственно,  $p < 0,05$ ), Тест Мини Ког ( $2,6 \pm 0,1$  слова, и  $1,3 \pm 0,2$  слова, соответственно,  $p < 0,05$ ). Через 6 месяцев  $\pm 10$  сутки после оперативного лечения в основной группе: Тест рисования часов ( $8,9 \pm 0,4$  балла,  $p < 0,05$ ), MMSE ( $27,1 \pm 0,1$  балла,  $p < 0,05$ ), Мини Ког ( $2,2 \pm 0,2$  слово,  $p < 0,05$ ) по сравнению с контрольной группой: Тест рисования часов ( $5,8 \pm 0,3$  балла,  $p < 0,05$ ), MMSE ( $24,1 \pm 0,2$  балла,  $p < 0,05$ ), Мини Ког ( $1,2 \pm 0,4$  слово,  $p < 0,05$ ).

Вывод: Предлагаемый нами алгоритм диагностики и профилактики когнитивных нарушений позволяет достоверно снизить процент послеоперационных осложнений, связанных с когнитивным дефицитом.

## **ПОЛИПРАГМАЗИЯ В ПОЖИЛОМ И СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ**

*Павленко Е.В., врач терапевт участковый центра общей врачебной практики поликлинического отделения ОГБУЗ «Большетроицкая РБ»,  
Горелик С.Г., д.м.н., доцент, профессор кафедры факультетской хирургии  
НИУ «БелГУ»,*

*Барабаничиков А.А., врач хирург ОГБУЗ «Старооскольская окружная  
больница святителя Луки Крымского»,  
Карцева Е.В., заведующая гериатрическим отделением №2,  
врач гериатр ОКГУЗ «Госпиталь для ветеранов войн»*

Согласно данным ВОЗ, в мире наблюдается снижение смертности в молодом возрасте и увеличение ожидаемой продолжительности жизни, что привело к увеличению количества больных не только пожилого, но и старческого возраста. Несомненно, является значимым достижением всей социальной сферы и непосредственно системы охраны здоровья населения.

Заболевания у пожилых и старых людей протекают тяжелее, вызывают большие трудности в лечении и чаще ведут к осложнениям. Важной клинической особенностью развития болезней в старшем возрасте является их сочетание, которое в научной литературе получило название полиморбидности. Наличие большего количества хронических заболеваний обуславливает необходимость увеличения объема медикаментозной терапии, при этом часто имеет место полипрагмазия. По статистике у пожилых и

старых людей в среднем выявляется до 8 значимых хронических заболеваний одновременно. Поэтому полипрагмазия является следствием полиморбидности, характерной для гериатрических пациентов. В связи с чем, актуальными проблемами в современной клинической гериатрии являются полиморбидность и полипрагмазия.

К сожалению, полипрагмазия в РФ является весьма распространенным явлением, особенно среди пациентов пожилого и старческого возраста. При этом врач не всегда знает, что действительно принимает пациент и в каких дозах. Полипрагмазия возникает не только из-за большого количества сопутствующих заболеваний и состояний у пациента, но и ввиду неправильного выбора лекарственных препаратов, когда больной принимает односторонние, взаимоисключающие или необязательные медикаменты.

Назначение потенциально не рекомендуемых лекарственных средств пожилым людям может не только снизить качество жизни, но и повысить риск неблагоприятных клинических исходов. Назначая большое количество препаратов, просто невозможно контролировать эффект проводимой терапии. Доказано, что чем больше препаратов приходится принимать больному в течение суток, тем меньше будет приверженность к лечению.

Существует также и проблема самолечения, когда пациент сам себе назначает различные лекарственные средства, не представляя всех последствий полипрагмазии. У пожилых пациентов возможно формирование привычки принимать определенные лекарственные средства без необходимости, основываясь на положительном опыте приема этих лекарственных средств у родственников или друзей, информации из различных литературных источников и средств массовой информации.

Принципом лечения пациентов в современной гериатрии стал девиз «осмотр гериатрического пациента с целью не назначить лекарственный препарат, а его отменить». Практика отмены или уменьшения дозы лечебных средств, которые недостаточно эффективны или применение которых у данного пациента более не представляется необходимым (не несет дополнительной пользы, но увеличивает фармакологическую нагрузку), называемая депрескрайбингом, является одним из способов борьбы с полипрагмазией.

Таким образом, главная цель лечения полиморбидных пациентов пожилого и старческого возраста на сегодняшний день - найти баланс между лечением и предотвращением неблагоприятных последствий, связанных с полипрагмазией.

# **АДАПТАЦИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ К ОРТОПЕДИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ЧАСТИЧНЫМИ СЪЕМНЫМИ ПРОТЕЗАМИ**

*Пахлеваян Г.Г., ассистент кафедры ортопедической стоматологии  
НИУ «БелГУ»,*

*Авдеев Е.Н., к.м.н., ассистент кафедры ортопедической стоматологии  
НИУ «БелГУ», заведующий ортопедическим отделением №1*

*ОГАУЗ «Стоматологическая поликлиника №1»,*

*Капранова В.В., клинический ординатор кафедры стоматологии общей  
практики НИУ «БелГУ»*

г. Белгород

Технологии производства полимерных соединений дают клиницисту в практике ортопедической стоматологии огромное разнообразие вариантов конструкций частичных съемных протезов. Тем не менее, ни один из современных материалов не способен перевести частичный съемный протез в физиологическую конструкцию, вследствие чего большой процент пациентов не может привыкнуть к съемным протезам в виду наличия определенных раздражающих факторов, вызванных съемным протезом, а так же недостаточной психологической подготовкой пациента перед ортопедическим лечением. Мы имеем в виду ситуации, в которых пациент не имел представления о съемном протезе и не был осведомлен на достаточном уровне и не понимал всех особенностей конструкции. Классическая ситуация на поликлиническом приеме, при протяженных включенных или концевых дефектов зубного ряда предполагается изготовление частичного съемного протеза и последующих рекомендаций по уходу за ним, оставляя пациента один на один с самой по себе нефизиологической конструкцией. Важнейшей составляющей в лечении пациентов с частичными съемными протезами является их психологическая настроенность к их использованию. Мы предлагаем пациентам перед ортопедическим лечением заполнять специальную анкету опросник, содержащую вопросы, касательно съемных протезов. Этот короткий доклинический этап позволяет более детально собрать анамнез, определить психотип пациента и предположить исход и прогноз ортопедического лечения. Опрос 364 пациентов, которым в дальнейшем были изготовлены частичные съемные протезы, показал, что из 182 пациентов, которые не проходили анкетирование лишь 23 пациента (13%) предъявляли минимальные жалобы и обходились только 1 коррекцией. 12 пациентов (7%) так и не смогли полностью адаптироваться к конструкциям – им требовалось провести более 5 коррекций. Остальные 147 пациентов (80%) обходились 3-5 посещениями для коррекции. Те пациенты, которые прошли анкетирование и которые были подготовлены психологически и понимали суть съемной конструкции, адаптировались быстрее и имели меньшее количество коррекций. Так, из 182 пациентов 38 пациентов (21%) нуждались в 1 коррекции и предъявляли минимальные жалобы. 9 пациентов (5%) потребовалось более 5 коррекций. 54 пациента

(30%) потребовали не более 2х коррекций. Остальные 81 пациенту (45%) потребовалось от 3 до 5 коррекций.

## **ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ТЕНДЕНЦИИ В БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ**

*Пономарева М.В., врач акушер-гинеколог перинатального центра  
ОГБУЗ «БОКБ Святителя Иоасафа»*

*Орлова В.С., д.м.н., профессор, профессор кафедры акушерства  
и гинекологии НИУ «БелГУ»*

*Калашникова И.В., к.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии  
НИУ «БелГУ»*

г. Белгород

Тяжелая экономическая ситуация в России в начале 90-х годов прошлого века, снижение уровня жизни населения предопределили демографическую ситуацию в стране. В 1992 году, впервые за послевоенные годы, число смертей в стране превысило число рождений, что получило название «Русский крест».

В 2007 году на государственном уровне была принята программа, в рамках которой утверждена материальная поддержка семей с детьми. Однако меры, стимулирующие рождаемость, имели не долгосрочный результат. Анализ официальных статистических данных показывает, что в 2016 году завершился период благоприятного демографического развития России, и страна вступила во второй этап депопуляции.

Белгородская область также прошла все этапы демографических перемен. Согласно «Демографическому ежегоднику Белгородской области» в 1990 году в области родилось 18035 новорожденных и в течение последующих 9 лет отмечалось ежегодное снижение числа родившихся до 11407.

С 2000 года вплоть до 2012 года число родившихся увеличивалось, достигнув в указанном году 17923. Но уже со следующего 2013 года начался очередной спад, который продолжается по настоящее время: в 2019 году родились только 13063 новорожденных, что составляет 72,4% от числа родившихся в 1990 году. Небольшой естественный прирост населения (разность между числом родившихся и умерших) в 1990 году (+125) сменился выраженной убылью населения в 2019 году (-6658).

В общем числе родившихся в 2019 году доля первенцев составила 41,5% по сравнению с 50,9% в 1990 году, вторых детей по счёту – 39,5% и 37,2% соответственно, третьих и более – 20% и 11,9%. Следовательно, на фоне снижения абсолютного числа рождений появилась тенденция к увеличению доли семей с двумя-тремя детьми более.

Характерные для современности тенденции отодвигать рождение ребёнка на более поздний возраст имеют место и на территории области. В 1990 году роды у матерей после 30 лет вне зависимости от паритета

составляли 18,6%, в 2018 г. их доля увеличилась в 2,4 раза, составив 45,2%. Возраст матерей существенно «постарел». Эта тенденция негативно отражается как на демографической ситуации в целом, так имеет отрицательные последствия индивидуально для здоровья матери и ее будущего потомства.

Учитывая сложившуюся ситуацию, необходима консолидация общества и государства для поиска решений по выходу из кризиса, при этом не надо забывать, что многие процессы зависят от духовного состояния общества, а не только от экономической составляющей.

## **ВИБРОПАРОДОНТАЛЬНЫЙ СИНДРОМ У РАБОТНИКОВ ГОРНОРУДНОГО КОМПЛЕКСА СТАРООСКОЛЬСКОГО ГОРОДСКОГО ОКРУГА**

*Пуныко Д.С., аспирант кафедры ортопедической стоматологии,  
НИУ «БелГУ»,*

*Гонтарев С.Н., д.м.н., профессор кафедры ортопедической стоматологии  
НИУ «БелГУ», директор ООО ССБ «Стоматологическая поликлиника  
СГО», г. Старый Оскол*

К одним из наиболее вредных факторов, влияющих на развитие хронического пародонтита у работников горнорудного комплекса Старооскольского городского округа мы отнесли локальную вибрацию.

Вибрационная болезнь вызывает неспецифические повреждения жевательного аппарата, проявляющихся комплексом структурно функциональных нарушений местно тканевых изменений. К наиболее характерным признакам указанного комплекса можно отнести следующие:

- снижение местных защитных факторов,
- изменение нормальной гемомикроциркуляции и нервной рецепции в тканях полости рта,
- нарушение трофики тканей и последующее возникновение и прогрессирование основных стоматологических заболеваний, особенно кариозного процесса, воспалительных заболеваний пародонта (гингивитов, пародонтитов).

У обследованных нами 162 рабочих, контактирующих с виброинструментами, наиболее выраженное влияние вибрации было зафиксировано на тканях пародонта, тяжесть воспалительных заболеваний пародонта увеличивалась со стажем работы. При действии вибрации пыль импрегнируется на зубах и десне, накапливается в сулькулярной жидкости. При условиях влияния продолжительной и интенсивной вибрации наблюдается преобладание дистрофических процессов в тканях пародонта над воспалительными, степень выявления которых нарастает параллельно прогрессированию вибрационной болезни.

Вывод: Результаты проведенных исследований позволили установить, что локальная вибрация приводит к появлению у работников горнорудного

комплекса широкого спектра заболеваний слизистой оболочки полости рта и тканей пародонта, что вызывает необходимость выделения их в группу повышенного риска и взятия на диспансерный учет.

## **ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАРОДОНТИТА**

*Пуныко Д.С., аспирант кафедры ортопедической стоматологии,  
НИУ «БелГУ»,*

*Гонтарев С.Н., д.м.н., профессор кафедры ортопедической стоматологии  
НИУ «БелГУ», директор ООО ССБ «Стоматологическая поликлиника  
СГО», г. Старый Оскол*

Заболевания пародонта занимают значительное место по распространенности среди стоматологических заболеваний и имеют тенденцию к повсеместному распространению независимо от возраста, пола и места проживания. Согласно данным ВОЗ (2000г) интактный пародонт встречается лишь в 2-10% наблюдений, пародонтит средней степени тяжести - в 25-45%, тяжелой степени - в 5-20% наблюдений. При этом распространенность заболеваний пародонта в возрастной группе 35-44 лет по миру составляет 94,3%. Распространенность воспалительных заболеваний пародонта определяет высокую потребность в поиске оптимальных методов лечения, важным этапом которого является консервативная терапия. Поскольку хронический генерализованный пародонтит признан инфекционным заболеванием, то ключевым звеном в консервативном лечении является выбор эффективного антибактериального средства. На сегодняшний день, наиболее эффективными и распространенными лекарственными препаратами, действующими бактерицидно на аэробную и анаэробную микрофлору, является «Фагодент» в виде геля на основе бактериофагов в сочетании с хлоргексидином. Препарат «Фагодент» включает композицию бактериофагов, активных в отношении патогенов, вызывающих пародонтит. Хлоргексидин – дезинфицирующее средство, активно в отношении широкого спектра вегетативных форм грамотрицательных и грамположительных микроорганизмов, дрожжей, дерматофитов и липофильных вирусов.

Вывод: Таким образом, применение антибактериальных средств «Фагодент» и хлоргексидина для консервативного лечения хронического генерализованного пародонтита легкой и средней степени тяжести способствует нормализации гигиенического состояния полости рта, приводит к достоверному снижению индексов РМА (папиллярно-альвеоларно-маргинальный), ПИ (пародонтальный), СРІТN (пародонтальный индекс ВОЗ).

## **ПРИМЕНЕНИЕ МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКОГО МЕТОДА ДИАГНОСТИКИ ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ**

*Рапута А.С., аспирант кафедры терапевтической стоматологии,  
НИУ «БелГУ»,*

*Оганесян А.А., д.м.н., доцент, профессор, заведующий кафедрой  
стоматологии общей практики НИУ «БелГУ»*

г. Белгород

Несмотря на достигнутые успехи в области дентальной имплантации, остаются актуальными проблемы, связанные с воспалительными процессами в тканях периимплантатной зоны – периимплантационным мукозитом и периимплантитом.

Ключевое место в этиологии и патогенезе данных осложнений занимает микрофлора полости рта. Идентификация патогенных микроорганизмов с применением молекулярно-генетического метода существенно облегчается.

Цель исследования – определение состава патогенных и условно-патогенных неспорообразующих микроорганизмов на этапе планирования дентальной имплантации с помощью молекулярно-генетического метода.

Проводилось обследование и лечение 65 больных с диагнозом «частичная вторичная адентия», обратившихся по поводу дентальной имплантации. С целью детекции пародонтопатогенных микроорганизмов применялся тест Micro-IDent 11 plus (Hain-Lifescience, Германия), который проводился первый раз на этапе планирования операции дентальной имплантации, второй – после пародонтологического лечения (спустя 1 месяц) для контроля эффективности мер по борьбе с микроорганизмами перед дентальной имплантацией.

Тест Micro-IDent 11 plus позволил обнаружить в основной группе значительную распространенность пародонтопатогенов I и II порядков, а также преобладание ассоциаций микроорганизмов (93% в группе). В контрольной же группе частота выявления пародонтопатогенов была низкой.

Результаты второго теста Micro-IDent 11 plus (через 1 месяц) в основной группе после пародонтологического лечения и антибактериальной терапии показали наличие пародонтопатогенных микроорганизмов, но их количество стало значительно ниже пороговых концентраций.

Таким образом, для обеспечения долгосрочного успеха при дентальной имплантации требуется предоперационная диагностика с целью определения видового состава и количества пародонтопатогенных бактерий. Для этого могут успешно применяться тест-системы Micro-IDent® 11. Использование данного молекулярно-генетического метода позволяет быстро определить благоприятный бактериальный фон для развития осложнений со стороны периимплантатных тканей.

**ГЕНЫ, ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО ЭКСПРЕССИРУЮЩИЕСЯ  
В ПЛАЦЕНТАРНОЙ ТКАНИ И РИСК РАЗВИТИЯ СИНДРОМА  
ЗАДЕРЖКИ РОСТА ПЛОДА**

*Решетников Е.А., к.б.н., доцент кафедры  
медико-биологических дисциплин НИУ «БелГУ»*

г. Белгород

Цель исследования – изучить ассоциации однонуклеотидных полиморфизмов генов паппализина 2 и гексокиназы 2 с развитием синдрома задержки роста плода (СЗРП).

В исследовании приняли участие 904 женщины: 273 беременных с синдромом задержки роста плода (СЗРП) и 631 женщина с физиологической беременностью. Клинико-лабораторное обследование беременных проводилось на базе Перинатального центра Белгородской областной клинической больницы.

Геномную ДНК выделяли из лимфоцитов периферической венозной крови стандартным методом фенольно-хлороформным экстракции.

Генотипирование образцов ДНК выполнено методом матрично-активированной лазерной десорбции/ионизации (MALDI) на платформе iPLEX масс-спектрометра MassARRAY Analyzer 4 («Sequenom») на базе НИИ медицинской генетики Томского национального исследовательского медицинского центра РАН. Всем женщинам проведено типирование двух однонуклеотидных полиморфизмов генов паппализина 2 (Т/С *PAPPA2* (rs12083094), Т/С *PAPPA2* (rs10753141)) и однонуклеотидного полиморфизма гена гексокиназы 2 (G/Т *HK2* (rs3771787)).

Анализ ассоциаций SNPs с развитием СЗРП проводили с использованием логистического регрессионного анализа в рамках аддитивной, доминантной и рецессивной генетических моделей. Исследование проводили с учетом коррекции на ковариаты.

Выявлено, что аллель G rs3771787 *HK2* ассоциирован с развитием СЗРП в рамках аддитивной (OR = 1,34, 95%CI 1,02-1,78, p = 0,038) и рецессивной моделей (OR = 2,45, 95%CI 1,15-5,24, p = 0,021) взаимодействия аллелей. По локусам rs12083094 и rs10753141 *PAPPA2* достоверных ассоциаций с развитием СЗРП не обнаружено.

Таким образом, в результате исследования установлено, что аллель G *HK2* по локусу rs3771787 является фактором риска развития синдрома задержки роста плода у женщин Центрально-Черноземного региона России.

Работа выполнена при финансовой поддержке гранта Президента Российской Федерации для ведущих научных школ Российской Федерации (проект НШ-2609.2020.7).

## **ТУБЕРКУЛЕЗ И ВИЧ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ**

***Рожнова Т.В., врач-фтизиатр ОБТ №1 ОГКУЗ «Противотуберкулезный диспансер» г. Белгорода***

***Оболонкова Н.И., к.м.н, доцент кафедры факультетской терапии НИУ «БелГУ»***

***Мацокина Л.М., студентка Медицинского института НИУ «БелГУ» г. Белгород***

Туберкулезная инфекция в настоящее время чаще развивается как осложнение ВИЧ, когда снижается количество лимфоцитов и организм перестает бороться с инфекцией. Это происходит на 4Б стадии, т.е. через 7-10 лет с момента заражения. Туберкулез у этих больных вызван активацией дремлющей инфекции или повторным контактом с микобактериями.

Особенности течения болезни знает не каждый. Первые клинические проявления во многом зависят от уровня клеток CD4 и сопутствующей патологии.

Больной Г., 33 года, поступил в ОБТ №1 ОГКУЗ «Противотуберкулезный диспансер» г. Белгорода 30.07.2019 г. в состоянии средней тяжести. При поступлении жалобы на кашель с мокротой, повышение температуры тела, потерю веса, резкую слабость. С февраля 2019 г состоит на учете в центре АНТИ – СПИД. При осмотре: кожные покровы бледные. Астенизирован. На слизистой ротовой полости – белесоватый налет. В легких дыхание жесткое, хрипы отсутствуют. Отмечает одышку при нагрузке, ЧДД – 19 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС – 90 в минуту. АД 100/ 60 мм рт ст. В общем анализе крови: эр -  $4,5 \times 10^{12}/л$ , Нб – 127 г/л, ЦП – 0,85, L-  $9,3 \times 10^9 /л$ , п – 2, с – 87, л - 7, м- 4, СОЭ - 60 мм /ч. СКТ 30.07.19 - картина диссеминированного процесса в легких (вероятно специфического характера). Лимфаденопатия средостения. Гидроторакс справа. В анализах мокроты методом микроскопии и посева МБТ (+), грибы рода Candida и пневмоцисты. Больному был установлен диагноз: Диссеминированный туберкулез легких, фаза инфильтрации. МБТ (+). ГДУ I А. ВИЧ – инфекция с вторичными заболеваниями, стадия 2В. Пневмоцистная пневмония. Отофррингеальный кандидоз. Проводилась комплексная противотуберкулезная терапия по I режиму (изониазид, рифампицин, пиразинамид, этамбутол), антиретровирусная терапия (тенофовир, ламивудин, невиropин), ко–тримоксазол, флуконазол, амикацин, симптоматическая терапия (бифиформ, фосфоглив, метоклопрамид, бромгексин, АЦЦ). С 05.08.19 температура тела снизилась до 37,3, уменьшился кашель, улучшилось общее состояние. Явления стоматита уменьшились через 7 дней и полностью исчезли через 16 дней после начала терапии. На фоне лечения состояние стабилизировалось, абациллирован (бактериоскопически и посевом). При повторном СКТ 23.12.19 – положительная динамика. В удовлетворительном состоянии выписан на амбулаторное лечение по месту жительства. Продолжает прием противотуберкулезных препаратов (поддерживающая фаза до 180 доз) и антиретровирусных препаратов (постоянно).

**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПОЛИМОРФНЫХ ВАРИАНТОВ  
RS3918242 ГЕНА *MMP-9* И RS679620 *MMP-3* СРЕДИ ЖЕНЩИН,  
БОЛЬНЫХ ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМОЙ  
И В КОНТРОЛЬНОЙ ГРУППЕ**

*Свинарева Д.И., аспирантка кафедры медико-биологических дисциплин  
НИУ «БелГУ»  
г. Белгород*

Введение. Глаукома - одна из наиболее тяжелых форм офтальмопатологии, имеющая большое медико-социальное значение ввиду высокой распространенности и тяжести исходов, ведущих к необратимой слепоте и инвалидизации. Установлено, что в формировании глаукомы важное значение имеют матриксные металлопротеиназы (далее MMP), а именно MMP-9.

Цель исследования: изучить распространенность полиморфных вариантов rs3918242 *MMP-9* и rs679620 *MMP-3* в группе здоровых женщин и больных первичной открытоугольной глаукомой (ПОУГ).

Материал и методы: были исследованы 290 женщин с подтвержденным диагнозом ПОУГ и 220 женщин контрольной группы, не имеющих данного заболевания. Анализ полиморфных маркеров осуществлялся с помощью полимеразной цепной реакции (ПЦР) синтеза ДНК с использованием стандартных олигонуклеотидных праймеров и зондов на амплификаторе CFX96 в режиме реального времени методом TaqMan.

Результаты: Установлено, что среди больных ПОУГ по полиморфизму rs3918242 частота генотипа AA составила - 37,37%, AG - 48,40%, GG - 14,23%, частота минорного аллеля G равна 38,43%. В контрольной группе частота генотипа AA составила - 37,26%, AG - 49,53%, GG - 13,21%, частота минорного аллеля G равна 37,97%. В группе больных ПОУГ женщин по полиморфизму rs679620 *MMP-3* частота генотипа CC составила - 33,57%, CT - 46,29%, TT - 20,14%, частота минорного аллеля T равна 43,29%. В контрольной группе частота генотипа CC составила - 28,04%, CT - 46,73%, TT - 25,29%, частота минорного аллеля T равна 49,14%.

Таким образом, нами изучена распространенность полиморфных вариантов генов *MMP-9* и *MMP-3* у женщин, больных ПОУГ и женщин контрольной группы, что позволит на следующих этапах исследования оценить вклад данных полиморфных локусов в формирование ПОУГ. Работа выполнена при финансовой поддержке гранта Президента Российской Федерации для ведущих научных школ Российской Федерации (проект НШ-2609.2020.7).

# **КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ И ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ИНТРАЛИГАМЕНТАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ УСТРОЙСТВА «ANTHOGYR MINIJEST» В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ**

*Сурженко Е.В., аспирант, ассистент кафедры терапевтической  
стоматологии НИУ «БелГУ»*

г. Белгород

Известно, что эффективность и безопасность стоматологического лечения во многом зависят от безболезненности проводимых вмешательств. Адекватное обезболивание создает психофизиологический комфорт, значительно снижает эмоциональную нагрузку на пациента, что во многом определяет успех лечения и предотвращает риск развития осложнений. С другой стороны, оно облегчает и труд врача, поскольку он может работать увереннее и выполнить необходимый объем вмешательств

Цель исследования – клинически определить эффективность и продолжительность интралигаментарной анестезии с использованием устройства «Anthogyr Minijest» в терапевтической стоматологии.

Проведено обследование и лечение 95 пациентов с кариесом и его осложнениями, в том числе у 52 из них – на нижней челюсти. При лечении зубов нижней челюсти использовали проводниковую анестезию у 28 пациентов и интралигаментарную анестезию у 24 пациентов с использованием устройства «Anthogyr Minijest».

Проведенная комплексная оценка эффективности проводниковой (по П.М. Егорову) и интралигаментарной анестезии с использованием устройства «Anthogyr Minijest» позволили констатировать достаточно высокий уровень их эффективности (92% и 98% соответственно) при оценке пациентами и в границах 90% – 96% при оценке лечащим врачом.

Продолжительность эффективной анестезии достаточно высока при использовании предлагаемых способов при терапевтическом лечении жевательной группы зубов нижней челюсти. Количество вводимого анестезирующего раствора существенно меньше (0,2 – 0,3 мл) при использовании интралигаментарной анестезии в сравнении с количеством вводимого анестетика (до 4 мл) при проводниковой анестезии. В тоже время при терапевтическом лечении двух – трех зубов у 96% пациентов оказалось достаточно одной проводниковой анестезии и одной – двух инъекций при использовании методики интралигаментарного введения анестетика.

Необходимость проведения незапланированных дополнительных инъекций возникла у 4% пациентов при использовании проводниковой анестезии и оказалась эффективной у всех 100% пациентов при использовании интралигаментарной анестезии.

Таким образом, применение интралигаментарной анестезии с использованием устройства «Anthogyr Minijest» эффективно и имеет достаточно большую продолжительность периода эффективной анестезии при малой дозе анестетика.

## **ХАРАКТЕРИСТИКА ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ УСТРОЙСТВА «ANTHOGYR MINIJECT» В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ**

*Сурженко Е.В., аспирант, ассистент кафедры терапевтической стоматологии НИУ «БелГУ»,*

*Оганесян А.А., д.м.н., доцент, профессор, заведующий кафедрой стоматологии общей практики НИУ «БелГУ»*

Используемые методы проводниковой и инфильтрационной анестезии могут сопровождаться нежелательными побочными явлениями и осложнениями как местного, так и общего характера. В этой связи, большое значение имеет возможность экспресс-оценки гомеостаза при проведении местной анестезии и стоматологического терапевтического лечения.

Цель исследования – определение основных параметров гемодинамики для оценки эффективности и безопасности местной анестезии при лечении зубов с помощью специализированного кардиомонитора.

Проведено обследование и лечение 95 пациентов с кариесом и его осложнениями, в том числе у 52 из них – на нижней челюсти. При лечении зубов нижней челюсти использовали проводниковую анестезию у 28 пациентов и интралигаментарную анестезию у 24 пациентов с использованием устройства «Anthogyr Miniject». Оценка состояния кровообращения проводилась с помощью специализированного кардиомонитора.

Проведенные сравнительные исследования также позволили установить, что в условиях установленной идентичной направленности изменений показателей гемодинамики их интенсивность и продолжительность выражены в меньшей степени у пациентов при проведении интралигаментарной анестезии с использованием устройства «Anthogyr Miniject».

При комплексной многофакторной оценке эффективности и безопасности методов проводниковой и интралигаментарной анестезии при достаточно высоком уровне эффективности и продолжительности обоих методов были установлены следующие несомненные преимущества интралигаментарной анестезии: существенно меньшее количество вводимого анестетика, отсутствие необходимости проведения дополнительных незапланированных инъекций.

Таким образом, проведенное комплексное клиничко-лабораторное исследование позволяет оценить метод интралигаментарной анестезии с помощью системы «Anthogyr Miniject» как наиболее эффективный, безопасный, особенно у лиц с фоновыми заболеваниями, и наиболее приемлемый для выполнения терапевтических стоматологических вмешательств на жевательной группе зубов нижней челюсти.

## **МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ СТАРЕНИЯ КОРЕННОГО НАСЕЛЕНИЯ МОНГОЛИИ**

*Сангээ Э., врач-невролог международная частная больница*

*Улаанбаатар-Сонгдо,*

*Горелик С.Г., д.м.н., доцент, профессор кафедры факультетской хирургии НИУ «БелГУ»*

Численность населения Монголии, согласно данным национальной статистики (и данным ООН) на середину 2019 года, составляла 3,3 млн. человек, увеличившись на 25,3% с 2000 года. Количество пожилых людей в Монголии увеличилось до 313,3 тыс. человек, т.е. на 45,6%, и составляет 10,4% от общей численности населения. Прогнозируется, что доля населения в возрасте 60 лет и старше превысит долю населения в возрасте 0–14 лет к 2056 году. При этом, когда общая численность населения Монголии увеличилась на 16,1% за последние 10 лет, количество пожилых людей резко увеличилось на 21,9%. Средняя продолжительность жизни: 65 лет - у мужчин, 70 лет - у женщин. 68,3% от общего числа пожилых людей живут в городских районах, а 31,6% от общего числа пожилых людей живут в сельской местности. Этнический состав населения Монголии: халха-монголы - 94,9 %, тюрки (в основном, казахи) - 5 %, китайцы и русские - 0,1 %.

Общая заболеваемость и заболеваемость пожилых людей в Монголии высока. У одного пожилого человека диагностируется 3-4 заболевания. В 2017 году были госпитализированы 210 тыс. человек, что составило 24,1% от всех госпитализированных больных. Среди них 28,5% были в возрасте 55–59 лет, 22,6%- в возрасте 60–64 лет составлял, 16,5%- в возрасте 65–69 лет, 13%- в возрасте 70–74 года, 10,7%- в возрасте 75–79 лет, 8,7% - в возрасте старше 80 лет. К наиболее распространенной патологии относят сердечно-сосудистые заболевания, патология мочевыводящих путей, офтальмологические заболевания, заболевания дыхательной системы и психические расстройства.

Из исследования распространенности заболеваний и медико-социального состояния здоровья пожилых людей, 46,3% имели проблемы с независимостью в повседневной жизни. По оценкам экспертов, только 18% пожилых людей, имеющих полную зависимость в повседневной жизни от посторонней помощи, получают медико-социальную помощь.

Поэтому, в 2005 г. был создан по решению правительства Монголии Монгольский центр геронтологии, который изучает гериатрические проблемы пожилых людей и готовит специалистов по геронтологии.

Однако, данных по изучению распространенности гериатрических синдромов и старческой астении у коренного населения Монголии не найдено, что показывает актуальность изучаемой темы.

**МАСТЕР-КЛАСС КАК ОСНОВНАЯ ФОРМА РАЗВИТИЯ  
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ СРЕДНИХ  
МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ НА БАЗЕ МАСТЕРСКОЙ  
«МЕДИЦИНСКИЙ И СОЦИАЛЬНЫЙ УХОД»**  
*Томарева И.Н., Серебряков А.М., преподаватели*  
*ОГАПОУ «Валуйский колледж»*  
г. Валуйки

Аннотация: Организация мастер-классов в условиях мастерской позволяет качественно вести подготовку обучающихся по компетенции «Медицинский и социальный уход», применяя принципы и стандарты Ворлдскиллс, что дает возможность педагогу осваивать новые методы и технологии обучения, а обучающемуся выработать собственный профессиональный стиль.

Профессия медицинской сестры требует особенно тщательного выполнения профессиональных обязанностей, понимания своего назначения, места и роли в лечебном процессе. Педагогический коллектив ОГАПОУ «Валуйский колледж» делает все, чтобы за годы обучения у каждого студента сформировалась прочная морально-этическая, интеллектуальная и профессиональная база, т.е. развивались профессиональные компетенции.

В качестве мотивационного обеспечения образовательного процесса выступает мастер-класс как основная форма развития профессиональных компетенций средних медицинских работников на базе мастерской «Медицинский и социальный уход». Организация мастер-классов в условиях мастерской позволяет качественно вести подготовку обучающихся по компетенции «Медицинский и социальный уход», готовить к демонстрационному экзамену, применяя принципы и стандарты Ворлдскиллс.

Сейчас активно изменяются взгляды на среднее медицинское образование, на статус медицинской сестры, активно вводятся принципы и стандарты Ворлдскиллс. Поэтому от квалификации педагога, от его творческого подхода к процессу обучения во многом зависит конечный результат подготовки специалиста среднего звена медицинского профиля.

**МАЛОПОДВИЖНЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ, КАК ФАКТОР РИСКА  
ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ**  
*Усачева Т.А., аспирант Медицинского института НИУ «БелГУ»*  
г. Белгород

Гипертоническая болезнь – это одна из основных проблем здравоохранения во многих странах мира. При гиподинамии наблюдается снижение адаптивных возможностей сердечно-сосудистой системы, уровень АД и частота сердечных сокращений в покое повышаются на 10-20%.

Цель исследования – изучить роль малоподвижного образа жизни в развитии гипертонической болезни у уроженцев Центрального Черноземья России.

В рамках работы была сформирована выборка из 1240 человек, включающая 940 больных с диагнозом ГБ и 300 индивидуумов, не имеющих сердечно-сосудистых заболеваний (контрольная группа).

В исследуемые выборки включались лица русской национальности, являющиеся уроженцами Центрального Черноземья России (Белгородская, Курская, Воронежская, Тамбовская области) и не состоящие в родственных связях между собой. Пациенты с гипертонической болезнью включались в соответствующую группу только после подтверждения диагноза при помощи лабораторно-инструментальных и клинических методов обследования и исключения симптоматических ЭГ, в соответствии с диагностическими рекомендациями Всероссийского научного общества кардиологов. Статистическую обработку данных осуществляли с использованием компьютерной программы Statistica 6.0. Критерием включения в группу больных ЭГ были систолическое АД  $\geq 140$  мм. рт. ст. и /или диастолическое АД  $\geq 90$  мм. рт. ст. [ВНОК, 2010]. Критерием исключения из исследуемой выборки было наличие в анамнезе симптоматических и вторичных гипертоний, печеночной и почечной недостаточности, а также отказ от участия в исследовании. Критерием включения в группу контроля были уровень систолического АД  $< 140$  мм. рт. ст. и уровень диастолического АД  $< 90$  мм. рт. ст., критерием исключения из контрольной группы –наличие у респондента метаболического синдрома, аутоиммунных расстройств, онкологических заболеваний.

В группу больных включено 565 мужчины и 375 женщин, в контрольную группу 126 мужчин и 174 женщин, средний возраст в группе больных составил  $58,08 \pm 8,91$  лет, в группе здоровых  $57,82 \pm 9,52$  лет ( $p > 0,77$ ). Было установлено, что гиподинамия в группе больных наблюдалась у 59,83%, а в контрольной группе у 19,76 % ( $p = 0,001$  OR=3,64 95% CI 2,74-4,84). В группе мужчин, больных ГБ, малоподвижный образ жизни был у 35,29%, а в контрольной группе, низкая физическая активность была у 7,06% мужчин. В группе женщин, больных ГБ, малоподвижный образ жизни был у 24,54% , а у женщин в контрольной группы, гиподинамия составила 12,94 %.

Резюмируя полученные данные, следует отметить, что пациенты с гипертонической болезнью имеют менее подвижный образ жизни, что указывает на значимость этого фактора риска в развитии гипертонической болезни у населения Центрального Черноземья России.

## **ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ПРОЛАПСА ГЕНИТАЛИЙ У ЖЕНЩИН**

*Устюжина А.С., Шокирова У.Г., аспиранты кафедры акушерства  
и гинекологии НИУ «БелГУ»,*

*Пахомов С.П., д.м.н., профессор, член-корреспондент РАЕН, заведующий  
кафедрой акушерства и гинекологии НИУ «БелГУ»*

г. Белгород

Актуальность. Актуальность проблемы пролапса тазовых органов у женщин в последние годы возрастает, что во многом обусловлено

изменением качества жизни женщин. Частота пролапса гениталий достигает 28-38,9 % среди всех гинекологических заболеваний.

Цель: провести анализ анамнестических данных и выявить факторы, влияющие на развитие пролапса тазовых органов у женщин.

Материалы и методы. Данная работа выполнялась на базе гинекологического отделения Областной клинической больницы Святителя Иоасафа. В 2018г. нами было проанализировано 135 анкет женщин, среди которых было выделено 2 группы. Группа 1 (N = 91) включала женщин с признаками пролапса тазовых органов. Группа 2 (N = 44) состояла из женщин с объективно доказанным отсутствием пролапса. Для анализа карт использовались методы стандартной и многомерной статистики.

Результаты. Выявлены различия в паритете у женщин разных групп: беременностей у женщин с признаками пролапса тазовых органов было больше, чем в контрольной группе ( $5,08 \pm 2,65$  против  $3,31 \pm 1,70$ ,  $p < 0,05$ ). Среднее число родов у женщин с пролапсом тазовых органов составило  $2,06 \pm 0,98$ , в контрольной группе это число было ниже -  $1,54 \pm 0,76$  ( $p < 0,05$ ). Двое родов среди пациенток с опущением стенок влагалища встречалось у  $58,24 \pm 5,17\%$  женщин, а трое и более родов у  $19,78 \pm 4,18\%$  исследуемых, у здоровых женщин эти показатели составили  $47,73 \pm 7,53\%$  и  $2,27 \pm 2,25\%$  ( $p < 0,05$ ) соответственно. Травматизация родовых путей играет важную роль в развитии пролапса гениталий. У пациенток с пролапсом гениталий в  $10,99 \pm 3,28\%$  ( $p < 0,05$ ) случаев проводилась эпизиотомия, у здоровых женщин эпизиотомия не выполнялась. Разрывы промежности и сочетанные разрывы родовых путей были обнаружены у  $23,08 \pm 4,42\%$  и  $23,08 \pm 4,42\%$  основной группы; в контрольной группе разрывы промежности были отмечены у  $4,55 \pm 3,14\%$  ( $p < 0,05$ ), сочетанных разрывов установлено не было. Женщины, у которых развился пролапс, в  $75,82 \pm 4,49\%$  отметили тяжелые физические нагрузки (занятия спортом, тяжелый домашний труд), а  $69,23 \pm 4,84\%$  - работу, связанную с подъемом тяжестей. В группе женщин без пролапса гениталий выраженные физические нагрузки в течение жизни встречались в  $20,45 \pm 6,08\%$ , подъем тяжестей в  $38,64 \pm 7,34\%$  ( $p < 0,05$ ).  $17,58 \pm 3,99\%$  женщин основной группы отмечали постоянные запоры, против  $2,27 \pm 2,25\%$  ( $p < 0,05$ ) контрольной группы.

Заключение. У женщин, страдающих пролапсом гениталий, в анамнезе были отмечены большее количество беременностей, родов, аборт и выкидышей, чаще встречались осложнения, связанные с беременностью и родами. Отмечена большая частота выраженных физических нагрузки, подъема тяжестей, наличия запоров у женщин с доказанным развитием пролапса тазовых органов.

## **РОЛЬ ХРОНИЧЕСКОГО ВОСПАЛЕНИЯ В РАЗВИТИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

*Халаимова О.А., студентка Медицинского института НИУ «БелГУ»,  
Камышникова Л.А., к.м.н., доцент кафедры факультетской терапии  
НИУ «БелГУ»*

г. Белгород

В течение последнего десятилетия ведущей причиной смерти населения экономически развитых стран являются сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ). Данные эпидемиологических исследований позволили установить, что одним из наиболее значимых факторов в развитии ССЗ является хроническое воспаление. Оно играет важную роль в развитии нарушений, связанных с системой транспорта холестерина крови. Достоверность воспалительной теории подтверждается обнаружением в крови больных ССЗ повышенных концентраций таких маркеров системного воспалительного ответа как: интерлейкин-6 (ИЛ-6), С-реактивный белок (СРБ), фактор некроза опухолей (ФНО- $\alpha$ ). Наибольшее клиническое значение имеет СРБ. В результате многочисленных исследований было установлено, что СРБ способен активировать систему комплемента, индуцировать экспрессию эндотелиоцитами моноцитарного хемоаттрактантного протеина-1 – одного из основных провоспалительных хемокинов, а также усиливать поглощение липопротеинов низкой плотности (ЛПНП) макрофагами.

Обширной группой заболеваний, связанных с хроническим воспалением, являются аутоиммунные заболевания. В их основе лежит системное воспаление, однако все они имеют различные патогенетические механизмы. Метаанализ данных за последние 50 лет показывает, что риск сердечнососудистой смерти при ревматоидном артрите (РА) повышен на 50% по сравнению с общей популяцией. У пациентов с РА резко повышен уровень провоспалительных молекул и цитокинов, которые способствуют эндотелиальной дисфункции и патологической перестройке сосудов, изменяют липидный уровень; все эти изменения приводят к окислительному стрессу. Было показано что острофазовые белки, повышенные при РА, в том числе СРБ, увеличиваются прямо пропорционально росту количества атеросклеротических бляшек и является независимым фактором риска развития инфаркта миокарда.

Повышенная концентрация белков острой фазы нарушает обмен холестерина в печени. Кроме того, СРБ опосредует поглощение и окисление липопротеинов низкой плотности (ЛПНП) макрофагами, и увеличивает поглощение ЛПНП клетками печени, тем самым увеличивая риск ССЗ. Накапливается все больше доказательств того, что хроническое воспаление и нарушение регуляции иммунной системы способствует ускоренному атерогенезу, и это дает повод говорить об общих механизмах развития аутоиммунных заболеваний и атеросклероза.

Таким образом, хроническое системное воспаление в настоящее время считается одним из главных факторов риска развития ССЗ.

## **РЕАЛИЗАЦИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ В СИСТЕМЕ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

*Хоценко Ю.А., д.м.н., профессор, директор ЦДМиФОАиС,  
Начетова Т.А., д.м.н., заместитель директора ЦДМиФОАиС*

г. Белгород

С 2017 года Центр дополнительного медицинского и фармацевтического образования, аккредитации и сертификации (ЦДМиФОАиС) Медицинского института НИУ «БелГУ» входит в состав организаций, реализующих образовательные программы по системе Непрерывного медицинского образования (НМО).

Сотрудниками ЦДМиФОАиС проведено анкетирование 50 врачей. Установлено, что только 24% опрошенных готовы формировать свою образовательную траекторию по результатам тестирования на портале НМО и автоматического подбора рекомендованных программ по темам, где была выявлена недостаточная компетентность. При этом 76% респондентов отдают предпочтение выбору программ и обучающих модулей, при котором за 5 лет будут проверены практические навыки и получены новые знания, максимально соответствующие содержанию профессионального стандарта. Выявлено, что 70% анкетированных предпочли бы обучаться в Белгороде, отмечая доступную цену (90%) и широкий выбор программ, с которыми можно предварительно ознакомиться на сайте НИУ «БелГУ» (80%).

Реализация программ по системе НМО в ЦДМиФОАиС проводится для врачей 29 специальностей. С 2019 года проводится обновление программ в соответствии с современными требованиями: предусмотрено добавление программ с учетом пожеланий Департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области и Ассоциация врачей Белгородской области, в том числе, включающих в себя 36-часовое обучение практическим навыкам и умениям на базе Аккредитационно-симуляционного центра, дополнение образовательных модулей темами по бережливой медицине, телемедицине, основам юридической грамотности.

Для сокращения времени на подготовку и реализацию программ по системе НМО реализован бережливый проект «Совершенствование процесса разработки и реализации программ для медицинских работников с высшим профессиональным образованием по системе НМО». В ходе его выполнения было решено 9 проблем и достигнуто сокращение временных затрат на разработку и реализацию программ на 30%, а также повышение удовлетворенности потребителей на 7%. Однако, до сих пор сохраняется главная проблема, влияющая на реализацию программ по системе НМО и требующая решения на федеральном уровне – неудовлетворительное состояние нормативно-правовой базы.

Введение в нормативную базу положения о наборе баллов и требования об обязательном участии в НМО будет способствовать росту реализации программ.

# **ВЛИЯНИЕ ОЖИРЕНИЯ НА РАЗВИТИЕ ИНСУЛИНОПОТРЕБНОСТИ У ЖЕНЩИН, БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА**

*Хрестовой А.В., аспирант кафедры медико-биологических дисциплин*

*НИУ «БелГУ»*

г. Белгород

Актуальность. Сахарный диабет 2-го типа - самое распространенное эндокринное заболевание, которое представляет собой одну из острейших медико-социальных проблем, так как ведет к ранней инвалидизации и повышению смертности среди населения вследствие развития различных осложнений. Сахарный диабет 2-го типа является мультифакториальным заболеванием, в развитии которого важное значение имеют различные факторы, такие как наследственность, ожирение, гиподинамия, нарушения в диете, сопутствующие заболевания и другие.

Цель. Изучение роли ожирения в формировании инсулинопотребности у женщин, больных сахарным диабетом 2-го типа.

Методы. Группу исследования составили 136 женщин, страдающих сахарным диабетом 2-го типа и нуждающихся в инсулинотерапии. В исследование включались индивидуумы женского пола, русской национальности, являющиеся уроженцами Центрального Черноземья РФ и не имеющие родства между собой. Средний возраст больных составил  $57,85 \pm 6,11$  лет (варьировал от 37 до 76 лет). Клинико-лабораторное обследование пациентов проводилось на базе эндокринологического отделения Белгородской областной клинической больницы Святителя Иоасафа. Среди клинических признаков сахарного диабета 2-го типа изучены: возраст манифестации заболевания, развитие осложнений, степень тяжести и характер компенсации сахарного диабета 2-го типа, наличие инсулинопотребности и эффективность терапии. Для исследования проводилось анкетирование, антропометрия пациентов, подсчет индекса массы тела (ИМТ). Критерием наличия ожирения являлся ИМТ более  $29.9 \text{ кг/м}^2$ .

Результаты. Установлено, что у женщин с сахарным диабетом 2-го типа, имеющих ожирение, нуждаемость в инсулинотерапии встречалась у 109 человек (80,1%). В группе женщин с сахарным диабетом 2-го типа, не имеющих ожирение инсулинопотребность была у 27 испытуемых (19,6%). Полученные результаты позволяют судить о повышении риска развития инсулинопотребности у женщин с ожирением, страдающих сахарным диабетом 2-го типа в 4 раза.

Выводы. Ожирение является фактором риска развития инсулинопотребности у женщин, больных сахарным диабетом 2-го типа.

# **ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ НА ФОНЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ**

*Чернобай П.Е., Шишова И.А., Абдулгани Ш., аспиранты кафедры  
факультетской терапии НИУ «БелГУ»*

*Ефремова О.А., д.м.н., профессор, заведующая кафедрой факультетской  
терапии НИУ «БелГУ»*

г. Белгород

Неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП) является важной медицинской и социальной проблемой в мире и в России. Сочетание данной патологии с артериальной гипертензией (АГ) усугубляет состояние больных. На сегодняшний день вопрос ранней диагностики, оценки течения заболевания и поиска эффективных патогенетически обоснованных подходов к лечению данной категории больных остается открытым.

При анализе субъективных проявлений заболевания у пациентов с НАЖБП обеих групп исследования (с нормальным АД и с АГ, n = 67) были выделены жалобы, обусловленные абдоминально-болевым синдромом (боль и дискомфорт в правом подреберье), диспепсические явления (вздутие и урчание в животе); симптомы астено-невротического характера (утомляемость неадекватная к физической нагрузке, общая слабость, повышенная раздражительность, нарушение сна, потливость, чувство жара). В большинстве случаев жалобы (97,01%) пациентов носили смешанный характер, их интенсивность значительно варьировала. Чаще жалобы носили постоянный характер, но в некоторых случаях больные связывали ухудшение состояния с физическими нагрузками (25,37%).

Детальный анализ структуры клинической симптоматики, характерной для заболеваний желудочно-кишечного тракта у больных НАЖБП определил малосимптомное течение данного заболевания: более чем у половины больных НАЖБП (67,16%) наблюдались жалобы на тяжесть в правом подреберье. Такие симптомы, как диспепсические проявления, в частности метеоризм и болевой синдром у больных НАЖБП наблюдались реже: в 46,27% и 14,92% случаев; наименее часто больные жаловались на нарушение аппетита, горечь во рту, тошноту, склонность к нарушению акта дефекации (запоры или склонность к диарее). У большинства обследованных больных НАЖБП независимо от наличия АГ были обнаружены общие жалобы, характеризующиеся астеническим синдромом: пациенты отмечали быструю утомляемость, бессилие, изменение настроения с чертами капризности и недовольство, слабость, нарушение сна, потерю способности к длительному умственному и физическому напряжению. Больные НАЖБП также жаловались на снижение толерантности к физическим нагрузкам.

Во время объективного обследования у всех больных с НАЖБП наблюдалось увеличение размеров печени, определялась закругленность края печени и повышение ее плотности; кроме того, у 80,60% больных НАЖБП наблюдалось повышение чувствительности края печени при его пальпации.

У больных НАЖБП независимо от наличия АГ встречались ксантомы и ксантелазмы (65,67%).

У больных НАЖБП с сопутствующей АГ тяжесть в правом подреберье определяли на 26,86%, астенический синдром - на 28,36% чаще по сравнению с пациентами с НАЖБП и нормальным АД ( $p < 0,05$ ). В свою очередь, жалобы на диспепсические явления, в частности метеоризм, отмечали на 22,39% чаще больные НАЖБП с сопутствующей АГ по сравнению с группой больных с нормальным АД ( $p > 0,05$ ).

Нарушение аппетита - то есть, его уменьшение или повышение, горечь во рту, тошнота, нарушение акта дефекации - клинические проявления, встречались довольно редко (8,95%), наблюдались с одинаковой частотой как у больных с сопутствующей АГ, так и с нормальным АД.

Итак, одной из клинических особенностей НАЖБП является малосимптомное течение. Основные клинические проявления у больных НАЖБП включают астенический, болевой и диспепсический синдромы, которые статистически достоверно чаще встречались у больных с сопутствующей АГ. Прогрессирование АГ ассоциировано с ростом степени стеатоза.

**ПОДГОТОВКА МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ СРЕДНЕГО  
ЗВЕНА ПО СТАНДАРТАМ WORLDSKILLS НА БАЗЕ МАСТЕРСКОЙ  
«МЕДИЦИНСКИЙ И СОЦИАЛЬНЫЙ УХОД»  
Черных Л.В., преподаватель ОГАПОУ «СМК»**

г. Старый Оскол

При формировании регионального ядра медицинских специалистов среднего звена новой формации, необходимо широкое использование принципов и стандартов WorldSkills при подготовке обучающихся по специальности 34.02.01 Сестринское дело, поэтому одним из важнейших инструментов в реализации комплекса мер, направленных на совершенствование системы подготовки современных компетентностных специалистов среднего звена медицинского профиля, способных успешно социализироваться в постоянно меняющихся экономических условиях, является построение образовательного процесса на основе стандартов WorldSkills. Согласно стандарту кадрового обеспечения промышленного роста Белгородской области, в регионе проводится модернизация действующей материально-технической базы, приобретаются недостающие элементы и создается инфраструктура для подготовки кадров на условиях софинансирования и при взаимодействии с Союзом WorldSkills Russia. Таким образом, на базе ОГАПОУ «Старооскольский медицинский колледж» создана мастерская «Медицинский и социальный уход». Организация работы мастерской позволит:

1. Создать условия для усовершенствования образовательного процесса, а именно: дополнить новыми разделами и темами с учетом

приобретенного оборудования, технологий электронного обучения и дистанционных образовательных технологий программу учебной дисциплины и программы профессионального модуля.

2. Повысить престиж среднего профессионального образования, публичного представления федерального проекта «Молодые профессионалы» и национального проекта «Образование», сформировать новый облик колледжа в регионе.

3. Создать условия для использования физическими и юридическими лицами, коммерческими структурами потенциала мастерских для проведения процедуры аккредитации средних медицинских работников, обучения навыкам первой помощи педагогических и социальных работников региона, в том числе с использованием электронных технологий и дистанционных образовательных технологий.

4. Создать специальные условия для лиц с инвалидностью и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья с учетом нарушенных функций и ограничений жизнедеятельности, что позволит организовать на базе мастерских площадки подготовки к чемпионату «Абилимпикс».

5. Повысить методическую компетентность преподавателей колледжа через обучение и сертификацию в качестве экспертов демонстрационного экзамена экспертов WorldSkills Russia с последующим участием в текущей и итоговой аттестации, региональных чемпионатах по соответствующим компетенциям.

6. Провести аккредитацию мастерских в качестве центра проведения демонстрационного

экзамена и площадки для проведения соревнований. Это позволит применять в колледже современные технологии оценки при проведении текущей аттестации, а также оценки компетенции и квалификации выпускников.

7. Продолжить проведение профориентационных мероприятий в Центре инсталляции профессий на основании договоров о взаимодействии для обучающихся образовательных организаций с применением практико-ориентированных технологий и получением на базе мастерских профессии по выбору.

8. Создать условия для распространения (тиражирования) полученных результатов и материалов:

– на всероссийском уровне – через ретранслирование в федеральной информационной системе федеральных инновационных площадок, участие в работе конференций и форумов;

– на региональном уровне – через обобщение опыта преподавателей, участие в работе региональных учебно-методических объединений; кроме того, посредством использования медиа-пространства колледжа: на официальном сайте будут созданы отдельные страницы мастерских, подготовлены и опубликованы методические разработки занятий на базе мастерских.

Оборудование мастерской может быть использовано при организации обучения по двум специальностям СПО («Сестринское дело» и «Лечебное дело»); при изучении дисциплин профессионального цикла и профессиональных модулей: ПМ.02 Лечебная деятельность, ПМ.05 Медико-социальная деятельность; при проведении практических занятий по ПМ.07 Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих; программам профессионального обучения «Младшая медицинская сестра по уходу за больными». Оборудование может быть использовано при организации учебной и производственной практики, во время проведения практических занятий, открытых уроков, профориентационных мероприятий. Вновь приобретенное обеспечение позволит наполнить программы СПО новым содержанием, связанным с современными методами ухода, медицинской помощи, использовать методы электронного и интерактивного обучения, практико-ориентированные технологии в рамках дуального обучения и подготовки к профессиональным конкурсам, использовать новые формы организации контроля качества подготовки кадров (проведение демонстрационного экзамена, независимой оценки квалификации выпускников).

Для качественной подготовки медицинского работника среднего звена необходимо опираться на стандарты WorldSkills, активно внедрять элементы WorldSkills на практических учебных занятиях в процессе организации отработки практических навыков, внедрять новую систему оценивания самого хода выполнения работы обучающимися и презентации результатов. Необходимо отметить, что при отработке технологий оказания медицинских услуг на базе мастерской «Медицинский и социальный уход» будущий специалист среднего звена медицинского профиля работает со статистом, который играет роль пациента с определенным диагнозом и набором нарушенных потребностей. Основными направлениями деятельности обучающегося при оказании медицинской помощи (в том числе паллиативной) являются динамическое наблюдение за общим состоянием пациента и мониторинг жизненно важных показателей (АД, ЧСС, ЧДД, диурез), своевременное осуществление назначенной врачом фармакотерапии, своевременное и активное выявление хронического болевого синдрома, а также обеспечение адекватной физической нагрузки: активная (пассивная) гимнастика, дыхательная гимнастика, присаживание на постели, подъем в постели с помощью веревочной лестницы, перемещение пациента в кресло каталку с использованием поворотного круга и поддерживающего пояса, ходьба с тростью, ходунками, роллатором. В функции медицинского работника входит и обеспечение питания пациента: сюда относятся кормление с помощью ложки, поильника, уход за гастростомой, назогастральным зондом и нутритивная поддержка (использование смесей). Немаловажным аспектом в работе медсестры является обучение пациентов и родственников навыкам ухода, психологическая поддержка и помощь при других тяжелых симптомах (тошнота, рвота, одышка).

Мероприятия, обеспечивающие личную гигиену пациента, и все противопрележные мероприятия выполняются совместно с родственником. Выполнение каждого этапа работы обучающийся фиксирует в документации. Отрабатывая практические навыки на базе мастерской «Медицинский и социальный уход», обучающиеся проходят адаптацию и утверждение себя в профессиональной деятельности, т. е. происходит самореализация, выработка собственного профессионального стиля – достигается профессиональное мастерство.

Новыми способами оценки выполнения практических манипуляций, являются структурированные листы экспертного контроля (чек-листы), которые позволяют оценить, что испытуемые «могут сделать». Чек лист (контрольный список) содержит ряд последовательных действий, необходимых для проверки какой-либо работы. Отмечая пункты списка, преподаватель может узнать о состоянии (корректности) выполнения практического навыка. Важность чек-листов на современном этапе преподавания трудно переоценить. Мы вступили в эру независимой оценки качества медицинских специалистов. При правильном создании контролирующего материала, он является неоспоримым доказательством объективности оценки манипуляции. Оценка практического навыка с помощью чек-листа представляется объективной и независимой, а результат – корректным и неоспоримым.

Для повышения интереса к будущей профессиональной деятельности и повышения качества подготовки обучающихся в рамках самостоятельной внеаудиторной работы предлагается подготовка постера по темам согласно Рабочей программы, являющееся инновационной формой обучения, позволяющее решать учебные и воспитательные задачи в игровой форме, а также способствовать формированию общих и профессиональных компетенций у обучающихся.

Цель подготовки постера – систематизация, углубление знаний, повышение качества обучения, позволяющих успешно конкурировать на рынке труда, распространение передового опыта обучения и воспитания специалистов со средним медицинским образованием.

Применение стандартов WorldSkills в образовательном процессе ОГАОУ «Старооскольский медицинский колледж» дает возможность педагогу осваивать новые методы обучения и технологии, что всегда способствует профессиональному и личностному развитию. Для колледжа это обновление материально-технической базы в соответствии с требованиями международных стандартов, предъявляемых к качеству профессиональной подготовки современных специалистов, для работодателей – возможность подобрать для себя кадровый потенциал на этапе получения обучающимися профессионального образования.

## **ВЫСОКАЯ КОМПЛАЕНТНОСТЬ КАК ПРЕДИКТОР ПОВЫШЕНИЯ ВОЗРАСТНОЙ ЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ**

*Чефранова Ж.Ю., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой нервных болезней и восстановительной медицины НИУ «БелГУ»,*

*Авдеева И.В., Лысых Е.А., ассистенты кафедры нервных болезней и восстановительной медицины НИУ «БелГУ»,*

*Губарев Ю.Д., к.м.н., доцент, доцент кафедры нервных болезней и восстановительной медицины НИУ «БелГУ»,*

*Лыков Ю.А., клинический ординатор кафедры нервных болезней и восстановительной медицины НИУ «БелГУ»*

г. Белгород

Введение. Вопросы возрастной жизнеспособности, связанной с остаточными адаптационными, резервными способностями, ограничены у пациентов с коморбидными двигательными и когнитивными нарушениями низкой приверженностью. Решение проблемы находится во внедрении когнитивной реабилитации.

Материалы и методы. В исследование включено 203 пациента с двигательными и умеренными когнитивными расстройствами. Контрольная группа: 51 пожилой пациент (средний возраст  $66,7 \pm 0,9$ ) и 51 пациент среднего возраста (средний возраст  $52,2 \pm 0,5$ ). Основная группа: 51 пожилой пациент (средний возраст  $67,2 \pm 0,7$ ) и 50 пациентов среднего возраста (средний возраст  $52,8 \pm 1,0$ ). Состояние двигательной и когнитивной сферы перед началом исследования, а также через 6 и 12 месяцев оценивалось по шкале двигательной активности Тинетти (Tinetti M.E., 1986) и краткой шкале оценки психического статуса (MMSE) В течение 12 месяцев пациенты основной группы получали когнитивную реабилитацию на основе цифровых технологий с внешним компенсирующим когнитивные нарушения механизм действия с применением оригинальной программы для компьютера «Дневник пациента с когнитивными нарушениями», а пациенты контрольной группы – стандартную реабилитацию.

Полученные результаты. Через 6 месяцев установлено достоверное повышение приверженности в основной группе у пожилых пациентов (при  $p < 0,05$ ): пациенты лучше принимали лекарственные препараты, выполняли физические упражнения. Получены достоверные результаты по двигательной и когнитивной сферам: через 12 месяцев среди пожилых пациентов основной группы средний балл по шкале Тинетти –  $33,8 \pm 0,4$ , в контрольной группе –  $32,4 \pm 0,4$ . Различия показателей статистически значимы ( $p = 0,015$ ). По MMSE через 12 месяцев пожилых пациентов основной группы средний балл составляет  $26,8 \pm 0,2$ , в контрольной группе –  $26,4 \pm 0,1$ . Различия показателей статистически значимы ( $p < 0,05$ ).

Выводы. Когнитивная реабилитация с применением цифровых технологий повышает возможности приверженности терапии, что ведет к усилению остаточных адаптационных и резервных способностей пациентов.

## **ПРОБЛЕМА КОМОРБИДНЫХ РАССТРОЙСТВ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ**

*Чефранова Ж.Ю., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой нервных болезней и восстановительной медицины НИУ «БелГУ»,*

*Авдеева И.В., Лысых Е.А., ассистенты кафедры нервных болезней и восстановительной медицины НИУ «БелГУ»,*

*Губарев Ю.Д., к.м.н., доцент кафедры нервных болезней и восстановительной медицины НИУ «БелГУ»,*

*Лыков Ю.А., клинический ординатор кафедры нервных болезней и восстановительной медицины НИУ «БелГУ»*

г. Белгород

В клинической практике относительно терапии и реабилитации пациентов с двигательными нарушениями не уделяется должного внимания частым коморбидным когнитивным расстройствам, которые нередко остаются «в тени» более выраженного двигательного дефекта.

Цель исследования – установить степень коморбидности двигательных и когнитивных нарушений у пациентов амбулаторного звена, а также изучить состояние реабилитационных программ выявленных нарушений.

Материалы и методы. В исследование включено 2578 амбулаторных пациентов в возрасте 45-74 лет. Обследование включало объективное исследование неврологического статуса по общепринятой методике (Триумфов А.В., 2009), состояния двигательной сферы пациента по шкале оценки двигательной активности Тинетти (Tinetti M.E., 1986), оценку когнитивной сферы по краткой шкале оценки психического статуса (Folstein M. F, Folstein S.E., McHugh P.R., 1975).

Результаты. Двигательные нарушения различной степени выраженности установлены у 684 (26,5%) пациентов. Когнитивные нарушения среди пациентов с двигательными нарушениями установлены у 542 человек (79,2%), по степени тяжести: легкие когнитивные нарушения выявлены в 278 случаях (40,6%), умеренные – в 259 (37,9%), тяжелые – в 5 (0,7%). Современные программы терапевтического обучения пациентов с двигательными нарушениями, а также программы школ здоровья в лечебно-профилактических учреждениях не включают профилактику коморбидных когнитивных расстройств (Приказ Минздрава РФ от 30.09.2015 № 683н «Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики инфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях»). В действующих клинических рекомендациях МЗ РФ также не регламентируется порядок действия с сопутствующими когнитивными расстройствами (Остеохондроз позвоночника: клинические рекомендации, 2016; Ревматоидный артрит: клинические рекомендации, 2018).

Выводы. Проведение комплексной терапии и реабилитации у большинства пациентов с двигательными нарушениями ограничивается сопутствующей когнитивной дисфункцией, в отношении которой не

проводятся реабилитационные мероприятия, что может снижать комплаентность терапии, и, как следствие, утяжеляет нарушения.

## **РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ СОСУДОВ КАК МАРКЕР ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ**

*Шишова И.А., Абдулгани Ш., аспирантки кафедры  
факультетской терапии НИУ «БелГУ»,  
Ефремова О.А., д.м.н., профессор, заведующая кафедрой  
факультетской терапии НИУ «БелГУ»  
г. Белгород*

Актуальность. К одним из наиболее частых сочетаний в рамках метаболического синдрома (МС) можно отнести коморбидность поражения гепатопанкреатобилиарной и сердечно-сосудистой систем. Несмотря на широкий интерес исследователей к данной проблеме, вопрос остается недостаточно изученным.

Цель исследования: Изучить структурно-функциональное состояние сосудистой стенки и гепатопанкреатобилиарной системы у пациентов с клинико-лабораторными проявлениями МС.

Материалы и методы исследования: В исследовании принимало участие 127 человек, средний возраст  $50,3 \pm 7,2$  лет, среди которых 82 женщины (64,57%) и 45 мужчин (35,43%). 102 пациента были отнесены к основной группе исследования и имели клинико-лабораторные признаки МС, в том числе абдоминальное ожирение (АО) I степени (56,86%) и II ст. (43,2%) (по данным расчета ИМТ), повышенные уровни холестерина ЛПНП (средний уровень в сыворотке крови -  $5,85 \pm 1,65$  ммоль/л) и триглицеридов сыворотки крови (средний уровень  $3,35 \pm 1,15$  ммоль/л), нарушение толерантности к глюкозе (средний уровень глюкозы сыворотки крови  $9,2 \pm 2,8$  ммоль/л), (изменение данных лабораторных показателей являлось одним из критериев отбора основную группу). 25 пациентов не имели признаков МС и образовали группу контроля.

В исследовании были использованы общеклинические, лабораторные и инструментальные методы исследования, включающие ультразвуковое дуплексное исследование брахиоцефальных артерий с определением структуры и толщины комплекса интима-медиа в общей сонной артерии (ОСА) в 2 контрольных точках (в проксимальном отделе ОСА и на уровне бифуркации, в зоне перехода во внутреннюю сонную артерию (ВСА), ультразвуковое исследование печени, поджелудочной железы и желчного пузыря с изменением линейных размеров, их структуры, определения структуры стенки желчного пузыря, наличия пристеночных образований (полипов), стеатоза стенки, а также определением плотности ткани печени методом эластографии сдвиговой волны. Полученные результаты обрабатывались с помощью программы «Статистика 6,0».

Результаты. Согласно проведенному ультразвуковому исследованию – у 92% пациентов основной группы были выявлены ультразвуковые признаки неалкогольной жировой болезни печени (НАЖБП), с увеличением линейных размеров печени: медиана толщины левой доли печени составила 64,38 мм (в контрольной группе 56,4 мм), медиана толщины правой доли печени – 155,6 мм (в группе контроля – 136 мм); повышение эхогенности ткани печени определялось в 100% случаев, так же как и повышенное затухание ультразвукового сигнала (повышение звукопроводимости).

Также у пациентов определялись ультразвуковые признаки стеатоза поджелудочной железы, выраженные в виде повышения эхогенности ткани железы (100% от количества пациентов основной группы), увеличение линейных размеров толщины отделов (90,2%), стеатоза стенок желчного пузыря (48%), полипоз желчного пузыря (32,3%), желчекаменная болезнь (19,6%), холецистэктомия в анамнезе (7,84%).

При ультразвуковой эластографии сдвиговой волны медиана коэффициента плотности печеночной ткани в основной группе составила 7,4 кПа, в контрольной – 2,6 кПа.

При проведении дуплексного сканирования состояния сосудистой стенки ОСА у пациентов контрольной группы медиана толщины Коэффициент интима-медиа (КИМ) в первой точке (проксимальный отдел ОСА) составила 0,8 мм (в группе контроля – 0,6 мм), во второй точке (на уровне бифуркации, в зоне перехода на ВСА) – 1,2 мм (в группе контроля – 0,72 мм).

Выводы:

1. МС приводит к ремоделированию органов-мишеней (органы гепатопанкреатобилиарной системы и КИМ артериальной стенки).

2. Пациентам с МС свойственна большая медиана показателя жесткости паренхимы печени – на 83,6% по сравнению с контролем, КИМ в стандартной точке больше контрольной группы на 15,9%, на уровне бифуркации на 38,6% (крит. Майна-Уитни менее 0,05).

3. Полученные в исследовании данные говорят о статистической разнице между показателями структуры печени и состояния сосудистой стенки (толщиной КИМ) пациентов основной группы, имеющих клинико-лабораторные проявления МС и пациентами контрольной группы наблюдения. Таким образом, ремоделирование сонной артерии на фоне МС что можно расценить как ранний маркер поражения печени.

## **АНОМАЛИИ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ: ФАКТОРЫ РИСКА**

**Шокирова У.Г., Устюжина А.С., Матросова А.В., Солиман И.М.,**

**аспиранты кафедры акушерства и гинекологии НИУ «БелГУ»**

*Научный руководитель – д.м.н., профессор, член-корреспондент РАЕН  
заведующий кафедрой акушерства и гинекологии НИУ «БелГУ» Пахомов С.П.*

Актуальность. Состояние репродуктивного здоровья является важным аспектом демографии страны, который оказывает влияние на уровень материнской и младенческой смертности. Аномалии родовой деятельности

(АРД) приводят к повышению показателей материнской и перинатальной заболеваемости и смертности, что говорит об актуальности изучения данной проблемы.

Цель: провести системный анализ анамнестических данных, влияющих на развитие аномалий родовой деятельности у женщин Белгородской области.

Материалы и методы: Данная работа выполнялась на базе Белгородского перинатального центра областной клинической больницы Святителя Иоасафа. За период с 2014 по 2018 гг. всего обследовано 484 женщины, которые были разделены на 2 группы, отобранные методом случайной выборки. Первую группу составили женщины, у которых роды осложнились аномалиями родовой деятельности (N=344). Вторую группу составили женщины, у которых роды протекали без осложнений (контрольная, N=140).

Результаты. Обследованные женщины характеризовались возрастом от 15 до 42 лет, средний возраст составил  $26,83 \pm 4,79$  лет. При изучении менструальной функции установили, что у женщин в группе с АРД начало Menarche достоверно была раньше  $13,24 \pm 1,31$  лет, чем у женщин в контрольной группе  $13,47 \pm 1,32$  лет ( $p < 0,05$ ). При изучении репродуктивного анамнеза установлено, что у женщин первой группы количество предшествующих беременностей было достоверно меньше чем в группе контроля и в среднем составляло  $1,88 \pm 1,43$ , а в контрольной  $2,51 \pm 2,04$  ( $p < 0,05$ ). Количество беременностей в анамнезе в общем в обеих группах составляло от 1 до 11. Достоверно большее количество первобеременных женщин встречались в группе с АРД  $55,81 \pm \square\square\square\square\%$ , против  $39,29 \square\square\square\square\square\%$  ( $p < 0,05$ ) в контрольной группе. Женщины, у которых роды были первыми по счету, достоверно чаще встречались в основной группе ( $71,80 \pm 2,43\%$ , против  $52,14 \pm 4,22\%$ ,  $p < 0,05$ ). Также обращает на себя внимание более частое наличие аборт у беременных с АРД ( $0,59 \pm 1,24$  против  $0,30 \pm 0,83$ , ( $p < 0,05$ ).

У беременных с АРД установлено значительное преобладание страдающих несколькими видами экстрагенитальных заболеваний ( $52,33 \pm 2,69\%$ ,  $p < 0,05$ ). Из отдельных видов патологии следует выделить преобладание заболеваний щитовидной железы ( $17,44 \pm 2,05\%$  против  $11,43 \pm 2,69\%$ ,  $p < 0,05$ ), миопии ( $22,09 \pm 2,24\%$  против  $13,57 \pm 2,89\%$ ,  $p < 0,05$ ), ИЦД по смешанному типу ( $11,92 \pm 1,75\%$  против  $5,00 \pm 1,84\%$ ,  $p < 0,05$ ), ожирения ( $14,83 \pm 1,92\%$  против  $6,43 \pm 2,07\%$ ,  $p < 0,05$ ), варикозная болезнь ( $5,81 \pm 1,26\%$  против  $2,14 \pm 1,22\%$ ,  $p < 0,05$ ) и анемия ( $5,81 \pm 1,26\%$  против  $0,71 \pm 0,71\%$ ,  $p < 0,05$ ).

У женщин с АРД отмечено большее число эрозии шейки матки ( $34,30 \pm 2,56\%$  против  $21,43 \pm 3,7\%$ ,  $p < 0,05$ ), кольпитов ( $33,14 \pm 2,54\%$  против  $15,71 \pm 3,08\%$ ,  $p < 0,05$ ), наличие фибромиом ( $5,23 \pm 1,20\%$  против  $0,71 \pm 0,71\%$ ,  $p < 0,05$ ), хронический аднексит ( $16,57 \pm 2,0\%$  против  $7,14 \pm 2,18\%$ ,  $p < 0,05$ ), нарушение менструального цикла и сочетанием несколькими видами гинекологических заболеваний ( $54,07 \pm 2,69\%$ ,  $p < 0,05$ ).

Заключение. Таким образом для развития АРД существуют предрасполагающие факторы, имеющие длительно существование, которые, в принципе, можно своевременно корригировать или не допускать.

**ПРОБЛЕМА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО САМООПРЕДЕЛЕНИЯ  
В СИСТЕМЕ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ**  
*Яворская О.В., преподаватель Медицинского колледжа НИУ «БелГУ»*  
г. Белгород

Проблема недостаточности кадров медицинских сестер приобрела масштабный характер. Наше исследование подтвердило вывод многих ученых о том, что правильный профессиональный выбор не дает гарантии, что обучающийся с увлечением будет овладевать ею, что по получению профессионального образования изъявит желание работать по полученной специальности. Проведенный анкетный опрос студентов старших курсов и выпускников медицинского колледжа НИУ «БелГУ» (выборка в количестве 145 человек) показал, что работать медицинской сестрой по окончании колледжа имеют намерение только 36,2%; освоить новую профессию, не связанную с медициной, планируют 32,2%; на приобретение специальностей врача в будущем нацелены 26,9%; другие намерения имеют 4,7% обучающихся. Опрос обучающихся показал, что 25,5% респондентов подтвердили ошибочность своего профессионального выбора («медицина - не мое»); 36,9% выбрали бы вновь профессию медицинской сестры; 37,6% рассматривают работу в качестве медицинской сестры как временную.

Подводя итог, мы отмечаем, что реформы системы российского здравоохранения, обусловленные социально-экономическими преобразованиями общества, неизбежно диктуют необходимость соответствующей переориентации в системе профессиональной подготовки медицинских специалистов среднего звена, формирования личности компетентного специалиста в условиях динамично изменяющихся потребностей рынка труда.

**КОМПЛЕКСНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ У ДЛИТЕЛЬНО  
ЛЕЖАЧИХ ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА**  
*Якушева Е.Н., врач терапевт ОГБУЗ «Белгородская ЦРБ»,  
Авдеева И.В., ассистент кафедры нервных болезней и восстановительной  
медицины НИУ «БелГУ»*  
г. Белгород

Проблема развития обездвиженности у лежачих паллиативных пациентов пожилого и старческого возраста порождает много серьезных осложнений, которые существенно ухудшают исход основного заболевания.

Целью социально-экономических, медицинских, психологических и других мероприятий в отношении таких больных должно быть предупреждение развития патологических процессов, приводящих к стойкой утрате трудоспособности, социальной дезинтеграции человека.

Современные подходы к активизации пациентов, длительно находящихся в постели, предусматривают: обеспечение достоинства пациента; среды, приближенной к обычной, максимально приближенного к обычному образу жизни; по возможности физической активности; моделирование жизненных функций (питание, туалет и т.д.) с целью максимального их приближения к физиологической норме.

Комплексная профилактика осложнений заключается в постепенном переводе пациента в вертикальное положение, изменении положения тела в постели, в котором осуществляют и кормление пациентов. Большое распространение получили средства снижения давления на тело и обеспечивающие прерывность его воздействия (специальные кровати, матрасы, подушки, заполняемые пеной, водой, гелем, воздухом или их комбинацией). Они способны равномерно распределять давление по площади тела, снижая давление на конкретные участки. Положительное действие оказывают надувание резиновых игрушек, воздушных шариков; неглубокий массаж грудной клетки, создание комфортных условий для физиологических отпавлений - осуществление акта дефекации в положении сидя. При задержке мочи необходима катетеризация мочевого пузыря, при недержании - упражнения Кегеля. Использование памперсов или абсорбирующего белья для взрослых, определяя степень недержания мочи и, подбирая изделие медицинского назначения с подходящей степенью впитываемости, по мобильному приложению *SeniControl App*, в котором задействован специальный алгоритм.

Ввиду полного отсутствия привычного ритма жизни у пациентов, длительно находящихся на постельном режиме необходимо приблизить условия пребывания их к максимально естественным. Световая терапия - метод, при котором в качестве лечебного фактора используется ежедневная экспозиция яркого искусственного света в определенное время суток. Хронотерапия может применяться в определенных случаях как монотерапевтический подход, а также использоваться в комбинации с фармакологическими и нефармакологическими/психотерапевтическими методами терапии аффективных расстройств. В арсенал психиатрической хронотерапии в настоящее время входят депривация сна, или терапия бодрствованием, смещение фазы сна. К этому можно добавить и методы синхронизации биопсихосоциальной ритмики соответствующего пациента с помощью поведенческой и интерперсональной ритмотерапии.

Необходимо вызывать положительные эмоции с помощью прочтения старых книг, просмотра картин, фотографий, прослушивания музыки, радио. Наполнять комнату пребывания пациента любимыми ароматами. Используя реабилитационную технику (инвалидные коляски, функциональные кровати и др.) вывозить пациентов на ежедневные прогулки. Нужно стараться

максимально активизировать пациента, пытаться создать обычный образ жизни, организовать досуг пациента создать условия для активной умственной работы в течение дня.

Необходимо поощрять любую самостоятельную деятельность пациента. Нужно помнить о возможных осложнениях длительного постельного режима, и пытаться организовать жизнь пациента с максимально возможной активацией в пределах клинической разумности, а также сократить сроки пребывания на постели в сочетании с ранней мобилизацией.

*Научное издание*

**АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ  
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ  
И ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

Сборник тезисов  
V Междисциплинарного медицинского форума  
с международным участием

г. Белгород, 11–12 марта 2020 г.

Публикуется в авторской редакции

Компьютерная вёрстка: О.В. Чернышева

Оригинал-макет: Ю.В. Ивахненко

Выпускающий редактор: Л.П. Котенко

Подписано в печать 12.03.2020. Формат 60×90/16

Гарнитура Times New Roman. Усл. п. л. 8,4. Тираж 100 экз. Заказ 59

Оригинал-макет подготовлен и тиражирован в ИД «БелГУ» НИУ «БелГУ»  
308015 г. Белгород, ул. Победы, 85. Тел.: 30-14-48