

Издательский дом «Плутон»

Научный медицинский журнал «Авиценна»

ББК Ч 214(2Рос-4Ке)73я431

УДК 378.001

LIV Международная научная медицинская конференция

«Современные медицинские исследования»

СБОРНИК СТАТЕЙ КОНФЕРЕНЦИИ

07 декабря 2020

Кемерово

СБОРНИК СТАТЕЙ ПЯТЬДЕСЯТ ЧЕТВЁРТОЙ МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ «СОВРЕМЕННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ»

07 декабря 2020 г.

ББК Ч 214(2Рос-4Ке)73я431

ISBN 978-5-9907998-1-3

Кемерово УДК 378.001. Сборник докладов студентов, аспирантов и профессорско-преподавательского состава. По результатам LIV Международной научной медицинской конференции «Современные медицинские исследования», 07 декабря 2020 г. www.avicenna-idp.ru/

Редкол.:

Никитин Павел Игоревич - главный редактор, ответственный за выпуск журнала.

Шмакова Ольга Валерьевна - кандидат медицинских наук, ответственный за первичную модерацию, редактирование и рецензирование статей.

Хоботкова Татьяна Сергеевна - кандидат медицинских наук, ответственный за финальную модерацию и рецензирование статей.

Никитина Инна Ивановна – врач-эндокринолог, специалист ОМС, ответственный за первичную модерацию, редактирование и рецензирование статей.

Меметов Сервир Сеитягьяевич - доктор медицинских наук, профессор кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья ФПКи ППС ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет» .

Тахирова Рохатой Норматовна- кандидат медицинских наук, доцент кафедры факультетской педиатрии Ташкентского педиатрического медицинского института.

Ешиев Абдыракман Молдалиевич - доктор медицинских наук, профессор Ошской межобластной объединенной клинической больницы.

Федотова Елена Владимировна доцент - кандидат медицинских наук, профессор РАЕ, врач-хирург ГБОУ ВПО "Северный государственный медицинский университет".

Тихомирова Галия Имамутдиновна - доктор медицинских наук, доцент кафедры общей хирургии ФГБОУ ВО "Ижевская государственная медицинская академия".

Иванов Александр Леонидович – кандидат психологических наук, доцент кафедры психотерапии и сексологии РМАНПО.

Дурягина Лариса Хамидуловна - доктор медицинских наук, заведующая кафедрой терапевтической стоматологии, заслуженный врач республики Крым, Медицинская академия имени С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского»

Дегтярева Людмила Анатольевна - кандидат медицинских наук, доцент медицинской академии им. С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского»

Сулейменова Роза Калдыбековна - кандидат медицинских наук, заведующая кафедрой "Гигиена" АО "Медицинский Университет Астана"

Бовтюк Николай Ярославович - кандидат медицинских наук, доцент кафедра общей хирургии ОУ "Белорусский государственный медицинский университет"

Якубова Азада Батировна - кандидат медицинских наук, заведующая кафедрой Факультетской и госпитальной терапии, Ургенчский филиал Ташкентской Медицинской Академии

Афанасьева Галина Александровна - доктор медицинских наук, доцент кафедры патофизиологии ФГБОУ ВО Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского

Бесхмельница Евгения Александровна - ассистент кафедры фармакологии и клинической фармакологии НИУ «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», врач акушер-гинеколог

А.О. Сергеева (ответственный администратор)[и др.];

В сборнике представлены материалы докладов по результатам научной конференции.

Цель – привлечение студентов к научной деятельности, формирование навыков выполнения научно-исследовательских работ, развитие инициативы в учебе и будущей деятельности в условиях рыночной экономики.

Для студентов, молодых ученых и преподавателей вузов.

Издательский дом «Плутон» www.idpluton.ru e-mail:admin@idpluton.ru

Подписано в печать 07.12.2020 г. Формат 14,8×21 1/4. | Усл. печ. л. 2.2. | Тираж 500.

Все статьи проходят рецензирование (экспертную оценку).

Точка зрения редакции не всегда совпадает с точкой зрения авторов публикуемых статей.

Авторы статей несут полную ответственность за содержание статей и за сам факт их публикации.

Редакция не несет ответственности перед авторами и/или третьими лицами и организациями за возможный ущерб, вызванный публикацией статьи.

При использовании и заимствовании материалов ссылка обязательна.

Содержание

1. ИНТЕНСИВНОСТЬ ОБМЕНА ПУРИНОВ И ТИП ВЫСШЕЙ НЕРВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ:
СУЩЕСТВУЕТ ЛИ ВЗАИМОСВЯЗЬ?.....4
Канаева О.А., Фролова Е.С.
2. Hi-fu УРОЛОГИЯ.....8
Белоус А.О., Саидов Б.И., Князькина К.О.
3. ЭТИОЛОГИЯ, ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ
ИНФЕКЦИИ..... 11
Дзасохова А.О., Каллагова М.С.
4. МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ МОНИТОРИНГ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ САХАРНОГО
ДИАБЕТА В РЕСПУБЛИКЕ СЕВЕРНАЯ ОСЕТИЯ–АЛАНИЯ В 2020 ГОДУ.....13
Дзасохова А.О., Каллагова М.С.

Статьи LIV Международной научной медицинской конференции
«Современные медицинские исследования»**Канаева Ольга Андреевна****Kanaeva Olga Andreevna**

Студент лечебного факультета

Кемеровский государственный медицинский университет, г. Кемерово, Россия

E-mail: kanaeva.olya@mail.ru**Фролова Екатерина Сергеевна****Frolova Ekaterina Sergeevna**

Студент лечебного факультета

Кемеровский государственный медицинский университет, г. Кемерово, Россия

E-mail: ekaterinafrolova110398@gmail.com

УДК 612.461.25

**ИНТЕНСИВНОСТЬ ОБМЕНА ПУРИНОВ И ТИП ВЫСШЕЙ НЕРВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ:
СУЩЕСТВУЕТ ЛИ ВЗАИМОСВЯЗЬ?****THE INTENSITY OF THE PURINE METABOLISM AND THE TYPE OF HIGHER NERVOUS
ACTIVITY: IS THERE A RELATIONSHIP?**

Аннотация: Метаболические предшественники мочевой кислоты – конечного продукта пуринового обмена – способны усиливать электрофизиологическую активность нейронов, а также оказывают влияние на обмен катехоламинов. Высокое содержание мочевой кислоты в крови способствовало формированию интеллектуально развитых приматов, усиливало их мотивацию к активной деятельности. В данном исследовании приняли участие студенты I-II курсов обучения в количестве 45 человек. Были определены концентрации мочевой кислоты в моче испытуемых, типы их высшей нервной деятельности (ВНД), особенности питания, а результаты сопоставлены с успеваемостью и личными достижениями. В результате была выявлена положительная зависимость между концентрацией мочевой кислоты, типом ВНД и учебной и внеучебной активностью.

Abstract: Metabolic precursors of uric acid - the end product of purine metabolism - are able to enhance the electrophysiological activity of neurons and affect the metabolism of catecholamines. The high content of uric acid in the blood contributed to the formation of intellectually developed primates, increased their motivation for activity. Forty five students of the first and the second year took part in this research. We determined the concentration of uric acid in the urine of the students, the types of their higher nervous activity, dietary habits, and the results were compared with academic performance and personal achievements. As a result, a positive relationship was revealed between the concentration of uric acid, the type of higher nervous activity and educational and extracurricular activities.

Ключевые слова: мочевая кислота, типы высшей нервной деятельности (ВНД), урикозурия, индивидуальные достижения (ИД).

Keywords: uric acid, types of higher nervous activity, uricosuria, individual achievement.

Введение. Роль мочевой кислоты в функционировании ЦНС. Высокий уровень мочевой кислоты – конечного продукта катаболизма пуринов – в крови и моче человека, вызванный эволюционно закрепленным отсутствием фермента уриказы, отличает его от большинства животных. Гиперурикемия способствовала формированию интеллектуально развитых приматов, в дальнейшем усиливала их мотивацию человека к активной деятельности.

Биохимической основой таких эффектов является возможность прохождения предшественников мочевой кислоты через гематоэнцефалический барьер, усиление электрофизиологической активности нейронов, а также взаимосвязь обмена мочевой кислоты в ЦНС с обменом катехоламинов.

По данным тестирования студентов-юношей, Кеннет и Кропли (Kennett, Cropley, 1975) подтвердили влияние мочевой кислоты на интеллектуальную деятельность человека, реализуемое на

уровне кортикальной стимуляции и/или облегчения процессов обучения. На аналогичной выборке установлена корреляционная зависимость между урикемией и внеучебной активностью, показателями приверженности к труду, лидерства, ответственности. Сакамото и др. (Sakamoto et al., 1986) показана положительная корреляция между успеваемостью и урикемией у студенток и более высокий уровень мочевой кислоты у лиц, которые подвергались более интенсивным стрессовым факторам. Подобное мотивирующее действие мочевой кислоты описывал В. П. Эфроимсон в своей работе «Генетика гениальности» (2002). [1]

Цель и методы исследования: Целью данного исследования явилась установка взаимосвязи между концентрацией мочевой кислоты, типом ВНД и успеваемостью у студентов I-II курсов обучения. В комплексном исследовании приняли участие студенты различных ВУЗов г. Кемерово в возрасте от 18 до 20 лет в количестве 45 человек (22 юноши и 23 девушки).

В ходе работы было определено количественное содержание мочевой кислоты в моче, проведено тестирование по личностному опроснику Г. Айзенка и собраны данные с помощью анкетирования об успеваемости студентов за последние 3 года, их личных достижениях, питании.

Ход исследования: Принцип метода количественного определения мочевой кислоты заключается в способности мочевой кислоты восстанавливать фосфорно-вольфрамовый реактив (реактив Фолина) в фосфорно-вольфрамовую синюю кислоту, интенсивность окраски которой пропорциональна концентрации мочевой кислоты. Количество фосфорно-вольфрамовой кислоты определяют титрованием раствором калия гексацианоферрата $K_3[Fe(CN)_6]$ (III), который окисляет фосфорно-вольфрамовую кислоту, и синяя окраска исчезает. Израсходованное количество красной кровяной соли соответствует количеству мочевой кислоты. Расчет содержания мочевой кислоты в суточной моче был произведен по формуле (1).

$$X = \frac{0,8 \times a \times b}{1,5}, \text{ где} \quad (1)$$

X – содержание мочевой кислоты (мг/сут);

$0,8$ – количество фосфорно-вольфрамовой кислоты, которое окисляет 1 мл $K_3[Fe(CN)_6]$ (III);

a – количество $K_3[Fe(CN)_6]$ (III), израсходованное на титрование (мл);

b – суточный диурез (мл);

$1,5$ – количество исследуемой мочи (мл). [2]

Тест Айзенка позволяет определить тип темперамента с учетом интроверсии, экстраверсии и эмоциональной устойчивости личности. Представление результатов по шкалам экстраверсии и нейротизма осуществляется при помощи системы координат. Интерпретация полученных результатов проводится на основе психологических характеристик личности, соответствующих тому или иному квадрату координатной модели с учетом степени выраженности индивидуально-психологических свойств и степени достоверности полученных данных. Используя данные обследования, можно вывести показатели темперамента личности по классификации Павлова, который описал четыре классических типа: сангвиник, холерик, флегматик и меланхолик. [3]

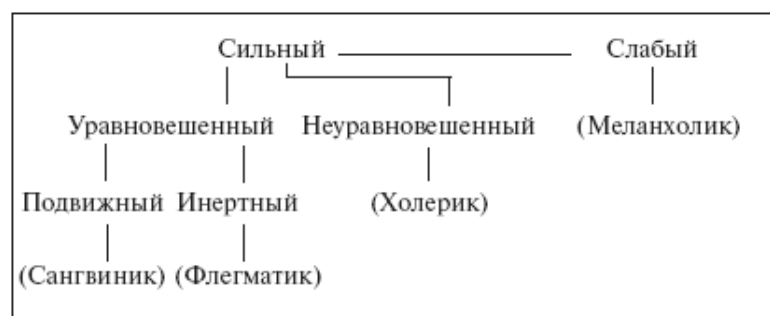


Рис. 1 Типы высшей нервной деятельности и темперамента

Чтобы оценить характер питания, студентам было предложено ответить на следующие вопросы в анкете:

Как часто вы пьете кофе?

Как часто вы едите шоколад?

Как часто вы едите мясо и мясные продукты?

Необходимо учитывать природу питания, так как кофе, шоколад и мясные продукты содержат большое количество пуринов. Частое и излишнее их потребление значительно повышает уровень мочевой кислоты в организме.

Для оценки успеваемости и личных достижений, студентам было предложено ответить на

следующие вопросы в анкете:

Ваша сумма баллов за единые государственные экзамены?

Каковы ваши оценки за летнюю экзаменационную сессию в университете?

Как вы оцениваете свою успеваемость в университете? Возросла ли она по сравнению со школьной?

Какие вы имеете индивидуальные достижения за последние 3 года?

При обработке данных количество баллов выше 251 и отличные оценки были оценены как высокая академическая успеваемость, количество баллов от 201 до 250 и хорошие оценки – как средняя, количество баллов менее 251 и удовлетворительные оценки – как низкие.

Результаты исследования: Согласно результатам теста, у 3-х студентов преобладает сильный уравновешенный подвижный тип ВНД, у 6-ти студентов – сильный уравновешенный инертный тип, у 25-ти студентов – сильный неуравновешенный тип, у 11-ти студентов – слабый тип. У многих студентов был получен результат, сочетающий в себе признаки сразу двух разных типов ВНД, но они были классифицированы по преобладающему показателю.

В ходе работы все обследуемые студенты были разделены на 3 группы по преобладанию типов ВНД: I) сильный неуравновешенный + сильный уравновешенный подвижный (28 человек); II) сильный уравновешенный инертный (6 человек); III) слабый (11 человек).

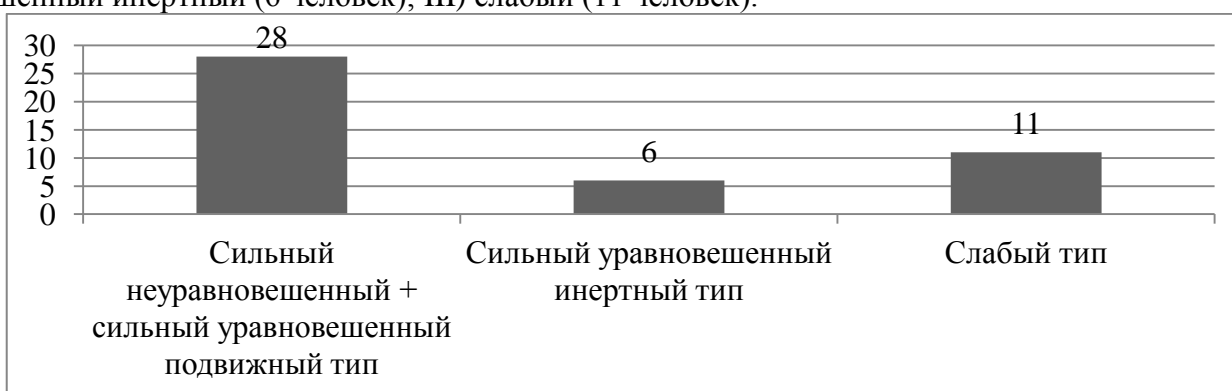


Рис 2. Распределение типов ВНД среди испытуемых

В ходе анализа индивидуальных достижений (ИД) и содержания мочевой кислоты у студентов I группы, выявлен 21 человек с высоким уровнем ИД и гиперурикозурией, 4 человека со средним уровнем ИД и гиперурикозурией, 3 человека со средним уровнем ИД и нормальными значениями урикозурии. Таким образом, 89% студентов этой группы имеют гиперурикозурию и высокий уровень ИД.

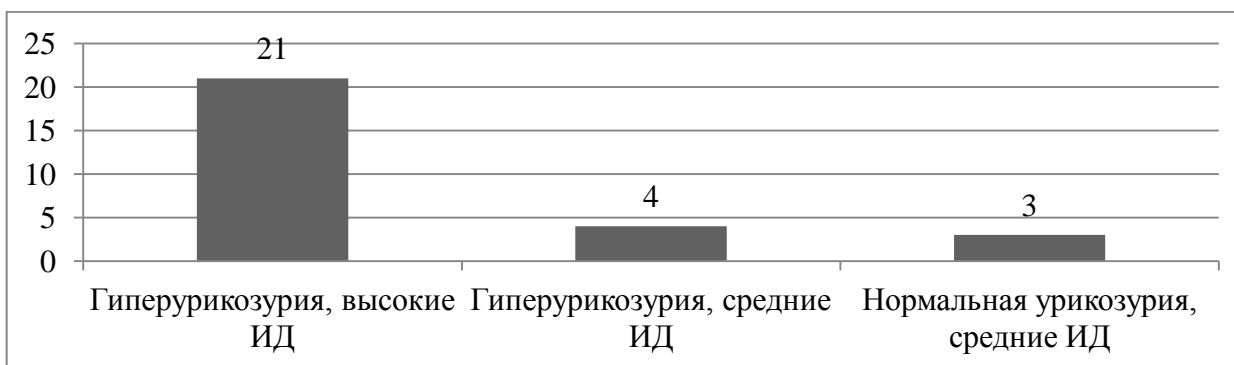


Рис. 2 Распределение результатов в группе I

В группе II 5 человек имеют нормальные значения урикозурии и средний уровень ИД, 1 человек имеет гипоурикозурию и низкий уровень ИД. Таким образом, 83,3% студентов этой группы имеют нормальную урикозурию и средний уровень ИД.



Рис 3. Распределение результатов в группе II

Студенты III группы имели следующие результаты: для 4-х человек были характерны нормальная концентрация мочевой кислоты и средний уровень ИД, но в целом по всем показателям их результаты были ниже, чем у студентов II группы, для 7-ми человек – гипоурикозурия и низкий уровень ИД. Таким образом, 63,6% студентов этой группы имеют гипоурикозурию и низкий уровень ИД.

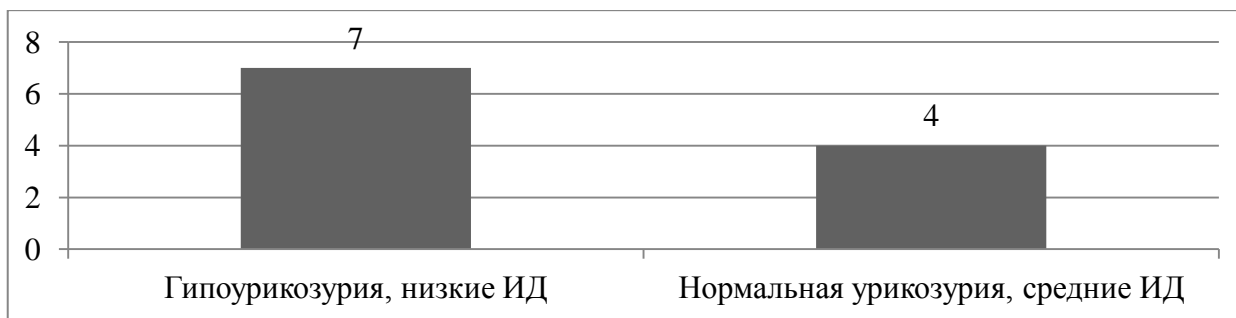


Рис 4. Распределение результатов в группе III

После суммирования всех полученных результатов по трем группам было отмечено, что у студентов с сильным неуравновешенным и сильным уравновешенным подвижным типом ВНД (группа I) выявлена гиперурикозурия и самый высокий уровень ИД. У студентов с сильным уравновешенным инертным типом ВНД (группа II) отмечается нормальная концентрация мочевой кислоты и средний уровень ИД. У студентов со слабым типом ВНД (группа III) – гипоурикозурия и низкий уровень ИД.

Среди обследуемых студентов у 6-ти обнаружены показатели урикозурии, сильно превышающие нормальные значения (более 8 ммоль /сут), что говорит об индивидуальных особенностях обмена пуринов или может указывать на патологические процессы. Нормальная же концентрация мочевой кислоты равна 1,5-4,2 ммоль/сут и зависит от пола, возраста, массы тела и характера питания.

Заключение. Выявлена положительная зависимость между урикозурией, типом ВНД и учебной и внеучебной активностью. Гиперурикозурия характерна для лиц с сильным уравновешенным подвижным и сильным неуравновешенным типом ВНД: им свойственна высокая психическая активность, энергичность, адаптация к изменяющимся условиям среды, что помогает им достигать высоких результатов в учебе. У студентов с нормальными значениями урикозурии преобладает сильный уравновешенный инертный тип ВНД: они спокойны, сдержаны, ленивы, неторопливы, с трудом адаптируются к новой обстановке, за счет чего их показатели в учебе средние. Гипоурикозурия обнаружена у студентов со слабым типом ВНД: характерна вялая реакция на раздражения, ранимость, замкнутость. Их показатели в учебе, как правило, низкие, редко средние.

Библиографический список:

1. О.В. Товчига, С.Ю. Штрыголь. Мочевая кислота и деятельность центральной нервной системы // Журнал общей биологии, 2013, том 74, № 4, с. 268-282.
2. Ф.Х. Камиллов, Ш.Н. Галимов и др. Количественное определение мочевой кислоты в моче // Биохимический практикум: пособие для самостоятельной аудиторной работы студентов, обучающихся по специальности 020400.62 – Биология, профиль Микробиология. Ч. 2. / – Уфа: Изд-во ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2014 – с. 49-50.
3. Личностный опросник ЕРІ (методика Г.Айзенка) // Альманах психологических тестов - М., 1995 – с. 217-224.

Белоус Александр Олегович
Belous Alexander Olegovich

студент лечебного факультета, кафедра урологии и андрологии с курсом специализированной хирургии, Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул

Саидов Бахтиер Илхомжонович
Saidov Bakhtiyor Ikhomzhonovich

студент лечебного факультета, кафедра урологии и андрологии с курсом специализированной хирургии, Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул

Князькина Кристина Олеговна
Knyazkina Kristina Olegovna

студентка лечебного факультета, кафедра урологии и андрологии с курсом специализированной хирургии, Алтайский государственный медицинский университета. г. Барнаул

УДК 616.6

Hi-fu УРОЛОГИЯ

Hi-fu UROLOGY

Аннотация. Цель представленной работы – анализ понятия и особенностей эксперимента Hi-fu в урологии. Методы исследования: аналитический, обзорный, индукция.

Abstract. The purpose of the presented work is to analyze the concept and features of the Hi-fu experiment in urology. Research methods: analytical, survey, induction.

Ключевые слова: Hi-fu урология, медицина, урология, лечение, онкология.

Key words: Hi-fu urology, medicine, urology, treatment, oncology.

В современных условиях рак предстательной железы – распространенная проблема в урологии. Ежегодно возрастает количество пациентов с раком предстательной железы, однако научный прогресс в области медицине не стоит на месте. Каждый год активно разрабатываются безопасные и эффективные подходы лечения урологических и онкологических заболеваний. Одним таким современным и актуальным является *HIFU*-лечение. Этот метод возник недавно, но уже быстро зарекомендовал себя как результативный подход для лечения онкологии, как в урологии, так и в других областях медицины [1].

Исследовательские труды по выявлению влияния ультразвуковых волн на человека и применение лечения в урологии проводились во Франции в 1989 году. В течение длительных лет исследования прошли немало клинических испытаний, что в итоге получили европейский сертификат *HIFU* - лечение. В европейских странах этот метод давно широко распространен, благодаря ему уже пролечено более 9000 пациентов, страдающих раком простаты. *HIFU*-урология давно применяется не только во Франции, Германии, Италии, но и в других странах (в Канаде, Южной Корее). В последнее время эксперимент *HIFU* – лечения активно проходит в США.

В России также стали использовать *HIFU* в разных медицинских направлениях, в особенности, в области урологии. Московские квалифицированные специалисты используют современные технологии: УЗ-датчики для отслеживания развития болезни предстательной железы, что способствует безопасному и быстрому лечению. В России *HIFU* тщательно изучили, поэтому методика проводится на высоком уровне без каких-либо осложнений. Данный метод ультразвуковой абляции используют при заболеваниях предстательной железы, почек, мочевого пузыря, онкологии и других очагов заболеваний.

Само название *HIFU* произошло из английского языка и означает «высокий и интенсивный сфокусированный ультразвук». Другими словами, данную аббревиатуру следует рассматривать как ультразвуковую абляцию предстательной железы [2].

Механизм данной методики заключается в трансректальном вводе в прямую кишку аппаратом с применением ультразвуковых волн, оказывающий воздействие на патологию очага. Волны влияют на отдельные небольшие участки и не повреждают здоровые ткани. Такой метод считается эффективным из-за наличия биологических эффектов ультразвуковых волн, которые активно воздействуют на

процесс опухоли. В ходе процесса происходит ликвидация патологии, но одновременно сохраняется целостность окружающих тканей.

Сама процедура характеризуется уникальной способностью ультразвуковых волн глубоко проникать в мягкие ткани и разрушать там пораженные злокачественным новообразованием клетки. При проведении HIFU терапии множество ультразвуковых волн попадают в мягкие ткани, где оказывают разносторонний положительный эффект, что способствует снятию воспалительного процесса в организме. Эффективность терапии зависит от количества ультразвуковых волн, интенсивности частоты, частоты проведения процедуры и т.д.

Огромную роль имеют сами ткани, на которые влияют ультразвуковые волны. Параметры волн воздействуют на мягкие ткани лучше, чем на костные. Данное обстоятельство объясняется тем, что ультразвуковые волны имеют характер термического эффекта воздействия посредством усиленного выделительного процесса при поглощении ультразвуковых волн. При проведении HIFU температурный режим достигает до 95-100°C, в связи с чем клетки беспощадно локализуется. Что касается здоровых тканей вокруг злокачественного новообразования, они остаются нетронутыми [3].

Следующий механизм процедуры имеет вибрационный характер кавитации, в ходе которой в тканях образуются газовые пузырьки, подверженные ультразвуковым волнам, происходит процесс схлопывания. Максимально увеличивается тканевое давление в зоне кавитации, затем молекулярные связи разрываются, а сами злокачественные клетки разрушительно погибают. При применении метода HIFU ликвидируются все клетки и сосуды, которые питают очаг онкологического заболевания.

Более 20 лет исследователи в области научных медицинских технологий проводили эксперимент с ультразвуковыми волнами и доказали, что лечение HIFU является абсолютно безопасным и высокоэффективным. общепринято, что терапию HIFU целесообразно проводить на ранних стадиях онкологии.

По мнению исследователей, в области медицины, терапия HIFU обладает целым рядом отличительных особенностей. Ее главное преимущество состоит в ее неинвазивности и стремительным восстановительным процессом человеческого организма. Однако, специалисты считают, что злокачественное образование должно быть минимальным, при большом количестве больному рекомендуется хирургическое вмешательство.

Огромное значение имеет и сама стадия болезни. Данный метод подходит в большей степени больным на 1 или на 2 стадии, когда в организме еще нет метастазного процесса. После проведения терапии HIFU, как правило, новых образований не возникает, как и тяжелых последствий. Однако, данная процедура имеет несколько побочных эффектов. В основном, это: боль в области заднего прохода, наличие крови в моче (2-3 недели), отек предстательной железы и т.д. Все побочные эффекты проходят по мере восстановления организма больного. Нередко у пациента после терапии HIFU наблюдается слабое головокружение, сонливое состояние и т.д. Как правило, больной чувствует себя лучше, чем до ее проведения.

Сама процедура может продлиться длительное время (1-2 часа), которая зависит от состояния больного и стадии болезни. После ее проведения сам пациент длительное время находится под наблюдением докторов на предмет изменений в организме. Эффективность лечения зависит не только от квалифицированных специалистов, но и от самого больного. До терапии пациент обязан соблюдать рекомендации лечащего врача, следить за своим здоровым образом жизни. Все это влияет на быстрое выздоровление пациента.

Несмотря на эффективность использования этого метода, существует множество противопоказаний для его проведения. В первую очередь, лечение HIFU противопоказано больным с наличием инвазивного рака, большого количества метастазов злокачественного образования. В связи с тяжелым состоянием больного, ультразвуковая процедура не используется [4].

Не рекомендуется лечение проводить пациентам с хроническим простатитом и лицам страдающим ожирением 3-4 степени, в связи с возможностью появления проблем и тяжелых последствий. Как правило, лечение HIFU проводится в том случае, когда есть надежда на улучшение и быстрое восстановление организма после лечения. При сомнениях использования терапии HIFU применяются уже другие методы.

По мнению исследователей, в области урологии метод является современным и эффективным средством против болезни предстательной железы, почек, мочевого пузыря и злокачественных клеток на первых этапах развития болезни. На первой стадии онкологии предстательной железы она достигает максимального эффекта. На других этапах развития ее рекомендуется использовать с другими терапиями (например, лучевыми методами).

Библиографический список:

1. Кубанова А.А., Рахматулина М.Р. Урогенитальные инфекционные заболевания, вызванные генитальными микоплазмами. Вестник дерматологии и венерологии. 2009;(3):78-83.
2. Deguchi T, Yoshida T, Miyazawa T, Yasuda M, Tamaki M, Ishiko H, Maeda S. Association of *Ureaplasma urealyticum* (biovar 2) with nongonococcal urethritis. *Sex Transm Dis*. 2014;31(3):192-195.
3. Ордянец И.М., Барабашева С.С. Неразвивающаяся беременность: взгляд на проблему. *Акушерство и гинекология: новости, мнения, обучение*. 2018;3(21):92-96.
4. Кузьмин В.Н., Аслаян К.Н., Харченко Э.И. Современный взгляд на проблему внутриутробной инфекции. *Лечащий врач*. 2016;(3):44.

Дзасохова Алина Олеговна

студентка 6 курса, кафедра внутренних болезней
Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Каллагова Мадина Сослановна

студентка 6 курса, кафедра внутренних болезней
Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Dzasohova Alina Olegovna

6th-year student, Department of department of internal diseases
North Ossetian State Medical Academy

Kallagova Madina Soslanovna

6th-year student, Department of department of internal diseases
North Ossetian State Medical Academy

УДК 616.9

ЭТИОЛОГИЯ, ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

ETIOLOGY, DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF NEW CORONAVIRUS INFECTION

Аннотация. SARS CoV-19 — потенциально тяжёлая высококонтагиозная острая респираторная инфекция из семейства Coronaviridae (род Betacoronavirus). Вызывает развитие таких осложнений, как: вирусная пневмония, которая может приводить к респираторному дистресс-синдрому, острой дыхательной недостаточности и полиорганной недостаточности. Источник инфекции - больной человек или человек, находящийся в инкубационном периоде заболевания. Входными воротами вируса являются - эпителий верхних дыхательных путей и эпителиоциты желудка и кишечника.

Abstract. SARS CoV-19 is a potentially highly contagious respiratory infection from the Coronaviridae family (genus Betacoronavirus). Causes complications such as: viral pneumonia, which can lead to respiratory distress syndrome, acute respiratory failure and multiple organ failure. The source of the infection is a sick person or a person who is in the incubation period of the disease. The entrance gate of the virus is the epithelium of the upper respiratory tract and epitheliocytes of the stomach and intestine.

Ключевые слова: коронавирус, инфекция, пандемия.

Keywords: coronavirus, infection, pandemic.

Введение. Эпидемия COVID-19 началась в декабре 2019 года в городе Ухань провинция Хубэй, КНР. Вирус стремительно распространился по миру, поразив 191 страну; по данным Института Джонса Хопкинса, (на 28.11.20) заболевших по всему миру - 6, 238, 350 человек, смертей- 1, 447, 246 человек. Так, постановлением Правительства Российской Федерации от 02.02.2020 коронавирусная инфекция 2019-nCoV внесена в перечень опасных заболеваний.

Основной раздел. Диагноз COVID-19 устанавливается на основании жалоб (возможно бессимптомное течение) и подтверждается с помощью полимеразной цепной реакции (ПЦР) с обратной транскрипцией в режиме реального времени, определяющей наличие вирусной РНК. Также проводится исследование крови на антитела класса IgA, IgM и/или IgG у пациентов с клинически подтвержденной инфекцией COVID-19. Инкубационный период составляет от 2 до 14 суток. Клиническая картина схожа с симптомами ОРВИ. У 90% отмечается повышение t тела до субфебрильной (чаще) и фебрильной, в 80% сухой непродуктивный кашель, в 30% одышка на 6-8 день заболевания, повышенная утомляемость 40%, миалгия в 11%, диарея менее, чем в 3% случаев, также тошнота, рвота, тахикардия. Данные симптомы в дебюте инфекции могут наблюдаться и при отсутствии повышения температуры тела. Патогномичными симптомами являются аносмия и агевзия. Проявляется в четырех основных клинических формах:

Острая респираторная вирусная инфекция лёгкого течения с наличием симптомов инфекции верхних дыхательных путей (в большинстве случаев);

пневмония без угрозы для жизни;

тяжёлая пневмония с острым респираторным дистресс-синдромом.

Крайне тяжёлая пневмония с необходимостью респираторной поддержки (искусственная

вентиляции легких), септический шок, полиорганная недостаточность.

Специфического лечения на данный момент не существует. Для терапии используют: противовирусные препараты, блокаторы интерлейкинов и JAK-киназ, глюкокортикостероиды, антикоагулянтную и антиагрегантную терапию, плазма реконвалесценто́в (pC3П), термический гелиокс, антибиотикотерапию, у пациентов с тяжелым течением COVID-19 применяются рекомбинантные моноклональные антитела к С5 компоненту комплемента. Так же применяются колхицин, статины, гипербарическая оксигенация, сорбция цитокинов и др.

Заключение. В настоящее время в мире разрабатывается более 200 различных вакцин против COVID-19. В России на сегодняшний день зарегистрировано 2 вакцины: «Спутник V» и «ЭпиВакКорона»; проводится третий этап клинических исследований.

Библиографический список:

1. Временные методические рекомендации «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» // Версия 8 (03.09.2020)
2. Мосгорздрав «Клинический протокол лечения больных новой коронавирусной инфекцией COVID-19 находящихся на стационарном лечении в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы»
3. Johns Hopkins University & Medicine (JHU) «Coronavirus resource center»

Дзасохова Алина Олеговна

студентка 6 курса, кафедра внутренних болезней
Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Каллагова Мадина Сослановна

студентка 6 курса, кафедра внутренних болезней
Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Dzasohova Alina Olegovna

6th-year student, Department of department of internal diseases
North Ossetian State Medical Academy

Kallagova Madina Soslanovna

6th-year student, Department of department of internal diseases
North Ossetian State Medical Academy

УДК 616.379

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ МОНИТОРИНГ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ САХАРНОГО ДИАБЕТА В РЕСПУБЛИКЕ СЕВЕРНАЯ ОСЕТИЯ–АЛАНИЯ В 2020 ГОДУ

MEDICAL AND SOCIAL MONITORING OF DIABETES IN THE REPUBLIC OF NORTH OSSETIA-ALANIA IN 2020

Аннотация. Значительная распространенность сахарного диабета и частота развития тяжелых осложнений, приводящих к инвалидности ставят данное заболевание в ранг основных медико - социальных проблем современного здравоохранения во всем мире. По официальным данным, в России сахарным диабетом страдает более 3,3 % населения. По данным Государственного (Федерального) регистра больных СДВ на декабрь 2020г. по сахарному диабету 1 и 2 типа на учете состоит 4 803 086 (сахарный диабет 1 типа – 265 093, сахарный диабет 2 типа— 4 537 158) человек, за год новых случаев 301 936 (сахарный диабет 1 типа– 11 924 чел., сахарный диабет 2 типа — 290 013 чел.).

Annotation. The high prevalence of diabetes mellitus and the frequency of severe complications leading to disability place the disease as the main medical and social problems of modern health care worldwide. According to official figures, in Russia more than 3.3% of the population suffers from diabetes. According to the Federal Register of Patients with DMD as of December 2020. for type 1 and 2 diabetes, the register includes 4,803,086, (type 1 diabetes - 265,093, type 2 diabetes - 4,537,158) people, for the year of new cases 301,936 (type 1 diabetes - 11,924 people, type 2 diabetes - 290,013 people).

Ключевые слова: сахарный диабет, инвалидность.

Keywords: diabetes mellitus, disability.

Введение. Изучены данные Государственного (Федерального) регистра больных СДВ, ГБУЗ «Республиканский медицинский информационно-аналитический центр» МЗ РСО-Алания, регистр Государственной службы медико-социальной экспертизы (ГСМСЭ) (ф. No7). Показатели первичной инвалидности рассчитаны по возрастным группам на 10000 взрослого населения. Проведена статистическая обработка материалов в отчетных формах МЗ РСО-Алания (ф. No12).

В структуре эндокринной патологии в РСО-Алания на долю сахарного диабета приходится 47,2%, а в структуре первичной инвалидности 71,3%. Динамика показателей первичной инвалидности по сахарному диабету в РСО–Алания характеризуется тенденцией к снижению. Однако данные тенденции не стабильны и не могут расцениваться однозначно, как благоприятные. Выявлена динамика некоторого снижения показателей первичной инвалидности по сахарному диабету, но данные показатели в РСО-Алания превышает аналогичные по РФ почти в 2 раза.

Анализ первичной инвалидности по сахарному диабету среди взрослого населения республики по тяжести состояния выявил динамику роста доли инвалидов III группы более чем на 29%. Данный процесс сопровождается снижением доли инвалидов более тяжелой I и II групп. Несмотря на это фиксируются высокие показатели инвалидности по II группе.

Показатели первичной инвалидности по сахарному диабету имеют прямую зависимость от возраста. Согласно ГБУЗ «Республиканский медицинский информационно-аналитический центр»:

сахарный диабет 1 типа – 1 081 человек, из них: взрослые (≥ 18 лет) 814, подростки (15 - <18 лет) 158, дети (<15 лет) 67; сахарный диабет 2 типа – 20 634 человек, из них: взрослые (≥ 18 лет) 20633, подростки (15 - <18 лет) 1, дети (<15 лет) 0; гестационный диабет – 2 человек; другие типы диабета – 13 человек. Более половины инвалидов по сахарному диабету составляют лица средней и старшей возрастных групп. Характерно, что более 50% инвалидов составляют лица трудоспособного возраста. Возрастно-половой состав инвалидов характеризуется также и половыми различиями. Среди инвалидов по сахарному диабету отмечается выраженное преобладание женщин, по сравнению с мужчинами; соотношение заболевших женщин и мужчин составляет 60х40%. Выявлены особенности распространенности инвалидности в связи с местом проживания: показатели инвалидности в городской местности в 6,2 раза выше, чем в сельской местности.

Заключение. 1. РСО-Алания характеризуется высоким уровнем распространенности сахарного диабета. 2. Распространенность инвалидности по сахарному диабету в РСО-Алания значительно выше среди людей пенсионного и среднего возраста. 3. Показатели инвалидности среди городского населения выше, чем среди лиц, проживающих в сельской местности. 4. Результаты мониторинга инвалидности взрослого населения по сахарному диабету являются информационной базой для органов здравоохранения и указывают на необходимость проведения соответствующих медико-организационных мероприятий по профилактике и лечению заболевания и предотвращению его поздних осложнений.

Библиографический список:

1. Государственный регистр больных сахарным диабетом
2. ГБУЗ «Республиканский медицинский информационно-аналитический центр» МЗ РСО-Алания
3. Регистр Государственной службы медико-социальной экспертизы (ГСМСЭ)

Научное издание

Коллектив авторов

Сборник статей LIV Международной научной конференции
«Современные медицинские исследования»

ISBN 978-5-9907998-1-3

Научный медицинский журнал «Авиценна»

Кемерово 2020