СибАК
www.sibac.info

ISSN 2310-2780

CXXI СТУДЕНЧЕСКАЯ МЕЖДУНАРОДНАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ

№2(117)

НАУЧНОЕ СООБЩЕСТВО СТУДЕНТОВ XXI СТОЛЕТИЯ. ЕСТЕСТВЕННЫЕ НАУКИ

г. НОВОСИБИРСК, 2023

СибАК
www.sibac.info

НАУЧНОЕ СООБЩЕСТВО СТУДЕНТОВ XXI СТОЛЕТИЯ. ЕСТЕСТВЕННЫЕ НАУКИ

Электронный сборник статей по материалам CXXI студенческой международной научно-практической конференции

№ 2 (117)
Февраль 2023 г.

Издается с сентября 2012 года

Новосибирск
2023

УДК 50
ББК 2
Н34

Председатель редколлегии:
Дмитриева Наталья Витальевна – д-р психол. наук, канд. мед. наук, проф., академик Международной академии наук педагогического образования, врач-психотерапевт, член профессиональной психотерапевтической лиги.

Редакционная коллегия:
Волков Владимир Петрович – канд. мед. наук, рецензент ООО «СибАК»;
Корвет Надежда Григорьевна – канд. геол.-минерал. наук, доц. кафедры грунтоведения и инженерной геологии Геологического факультета Санкт-Петербургского Государственного Университета;
Рысмамбетова Галия Мухашевна – канд. биол.наук, доцент, ведущий научный сотрудник Ботанического сада МКТУ им. Х.А. Ясави;
Сүлеймен Ерлан Мәлсұлы – канд. хим. наук, PhD, директор института прикладной химии при Евразийском национальном университет им. Л.Н. Гумилева;
Сүлеймен (Касымканова) Райгүл Нұрбекқызы – PhD по специальности «Физика», старший преподаватель кафедры технической физики Евразийского национального университета им. Л.Н. Гумилева;
Харченко Виктория Евгеньевна – канд. биол. наук, ст. науч. сотр. отдела флоры Дальнего Востока, Ботанический сад-институт ДВО РАН.

Н34 Научное сообщество студентов XXI столетия. Естественные науки. Электронный сборник статей по материалам CXXI студенческой международной научно-практической конференции. – Новосибирск: Изд. ООО «СибАК». – 2023. – № 2(117) / [Электронный ресурс] — Режим доступа. – URL: https://sibac.info/archive/nature/2(117).pdf.

Электронный сборник статей по материалам CXXI студенческой международной научно-практической конференции «Научное сообщество студентов XXI столетия. Естественные науки» отражает результаты научных исследований, проведенных представителями различных школ и направлений современной науки.

Данное издание будет полезно магистрам, студентам, исследователям и всем интересующимся актуальным состоянием и тенденциями развития современной науки.

Статьи сборника «Научное сообщество студентов. Естественные науки» размещаются на сайте научной электронной библиотеки eLIBRARY.RU.

ББК 2

ISSN 2310-2780
© ООО «СибАК», 2023 г.

Оглавление

Секция «Ветеринария» **4**

ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИИ ПРИ ПРОНИКАЮЩЕМ РАНЕНИИ У КРОЛИКОВ 4
Принц Артем Денисович
Дмитриева Оксана Сергеевна

Секция «Медицина» **11**

ОСОБЕННОСТИ ФАРМАКОТЕРАПИИ ПО НАЗНАЧЕНИЮ ВРАЧА ПАЦИЕНТАМ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ СЕСТРИНСКОЙ ПОМОЩИ 11
Ахмедова Асият Рустамовна
Куфтерин Сергей Михайлович

ВИЧ: РЕАЛЬНОСТЬ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ 16
Бакумец Виктория Сергеевна
Белова Кристина Николаевна

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ МНОЖЕСТВЕННЫХ СУБАМНИОТИЧЕСКИХ КИСТ НА ПЛОДОВОЙ ПОВЕРХНОСТИ ПЛАЦЕНТЫ 22
Белова Кристина Николаевна
Бакумец Виктория Сергеевна
Воронцова Наталья Александровна
Сенникова Жанна Владимировна

ХРОНИЧЕСКАЯ МИГРЕНЬ, ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19 26
Белова Кристина Николаевна
Бакумец Виктория Сергеевна

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ МИГРЕНИ 31
Белова Кристина Николаевна
Бакумец Виктория Сергеевна

ВЛИЯНИЕ ОБРАЗА ЖИЗНИ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ И ТЕЧЕНИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ ОЖИРЕНИЯ 35
Бруяка Анастасия Николаевна
Куфтерина Марина Сергеевна

ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ МЕРОПРИЯТИЙ ПО СОХРАНЕНИЮ И УЛУЧШЕНИЮ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТАМ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ 39
Резник Денис Николаевич
Куфтерина Татьяна Робертовна

СЕКЦИЯ

«ВЕТЕРИНАРИЯ»

ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИИ ПРИ ПРОНИКАЮЩЕМ РАНЕНИИ У КРОЛИКОВ

Принц Артем Денисович
студент,
кафедры ветеринарии,
Великолукская государственная
сельскохозяйственная академия,
РФ, г. Великие Луки
E-mail: oksana.sergeevna85@mail.ru

Дмитриева Оксана Сергеевна
научный руководитель,
канд. ветеринар. наук., доц.,
Великолукская государственная
сельскохозяйственная академия,
РФ, г. Великие Луки

PREVENTION OF INFECTION WITH PENETRATING WOUND IN RABBITS

Artem Prince
Student,
department of veterinary medicine,
Velikie Luki State Agricultural Academy,
Russia, Velikie Luki

Oksana Dmitrieva
Scientific supervisor, Ph.D. vet. Sciences., Assoc.,
Velikie Luki State Agricultural Academy,
Russia, Velikie Luki

АННОТАЦИЯ

Проникновение микроорганизмов в глаз еще не означает развитие инфекции. Как показали эксперименты на кроликах, из 8 штаммов микробов, вводимых в рану роговицы, в толщу роговицы, переднюю камеру и стекловидное тело

в различных микробных нагрузках, только 3 штамма вызвали развитие инфекционного процесса в различной интенсивности. Изучение новых антибиотиков для профилактики инфекции при проникающих ранениях глаза приобретает особенно важное значение в связи с быстрым ростом устойчивости стафилококков к тем антибиотикам, которые находят широкое применение.

В наших экспериментальных исследованиях по профилактике гнойных эндофтальмитах были использованы антибиотики фосфомицин и бацинецин. В опытах на 30 кроликах под местной анестезией в стекловидное тело проколом в области экватора вводили взвесь гемолитического стафилококка (из расчета 5000 микробных тел в 0,2 мл). Оба глаза кролика заражали одновременно. В дальнейшем левый глаз (контроль) оставался без лечения, в нем развивался эндофтальмит или панофтальмит. В правый глаз однократно вводили антибиотик под конъюнктиву или в стекловидное тело с профилактической целью через 3 или 6 часов.

ABSTRACT

The penetration of microorganisms into the eye does not mean the development of infection. As experiments on rabbits showed, out of 8 strains of microbes introduced into the wound of the cornea, into the thickness of the cornea, anterior chamber and vitreous body in various microbial loads, only 3 strains caused the development of an infectious process of varying intensity. The study of new antibiotics for the prevention of infection in penetrating wounds of the eye is of particular importance in connection with the rapid growth of resistance of staphylococci to those antibiotics that are widely used.

In our experimental studies on the prevention of purulent endophthalmitis, the antibiotics fosfomycin and bacinetsin were used. In experiments on 30 rabbits under local anesthesia, a suspension of hemolytic staphylococcus was injected into the vitreous body by a puncture in the equatorial region (at the rate of 5000 microbial bodies in 0.2 ml). Both eyes of the rabbit were infected simultaneously. Subsequently, the left

eye (control) remained without treatment, endophthalmitis or panophthalmitis developed in it. In the right eye, an antibiotic was administered once under the conjunctiva or into the vitreous for prophylactic purposes after 3 or 6 hours.

Ключевые слова: инфекция, антибиотики, заражение, микроорганизмы.

Keywords: infection, antibiotics, infection, microorganisms.

Совершенно очевидно, что профилактика травматизма глаз в целом имеет первостепенное значение, и в этой области за последние годы достигнуты большие успехи. Но наряду с этим разработка надежных методов профилактики инфекции при повреждениях глаза и эффективных методов лечения инфекционных воспалительных процессов является актуальной задачей клинической офтальмологии.

Роль инфекции как причины воспалительного процесса при травме глаза велика. Клинико-бактериологического исследования показали, что микрофлора может высеваться из внутриглазных жидкостей инфицированных глаз в ряде случаев независимо от давности ранения и проведенного лечения.

Среди микроорганизмов, вызывающих развитие гнойного воспалительного процесса после ранения глаза, особенно большую роль играет стафилококк, наиболее легко приспосабливающийся к вредным воздействиям и быстро приобретающий устойчивость к антибиотикам и сульфаниламидам.

Проникновение микроорганизмов в глаз еще не означает развитие инфекции. Как показали эксперименты на кроликах, из 8 штаммов микробов, вводимых в рану роговицы, в толщу роговицы, переднюю камеру и стекловидное тело в различных микробных нагрузках, только 3 штамма вызвали развитие инфекционного процесса в различной интенсивности. Введение микробов в стекловидное тело вызвало инфекционный процесс при меньших нагрузках, чем введение в переднюю камеру глаза, а при равных нагрузках инфекция протекала более тяжело. Устойчивость глаза к микробам мы относили за счет защитных свойств орга-

низма. Почти при всяком ранении глазного яблока в рану попадают микроорганизмы с ранящим предметом или из конъюнктивы и слезных путей. Но, попав в рану роговицы, переднюю камеру, в стекловидное тело, они в большинстве случаев погибают. И только в определенных условиях микробы быстро размножаются, вызываю гнойный инфекционный процесс. В силу замкнутости, большей изоляцией заднего отдела глаза попадающие в стекловидное тело микробы находят более благоприятны условия для развития инфекционного процесса.

Изучение новых антибиотиков для профилактики инфекции при проникающих ранениях глаза приобретает особенно важное значение в связи с быстрым ростом устойчивости стафилококков к тем антибиотикам, которые находят широкое применение. В наших экспериментальных исследованиях по профилактике гнойных эндофтальмитах были использованы антибиотики фосфомицин и бацинецин. В опытах на 30 кроликах под местной анестезией в стекловидное тело проколом в области экватора вводили взвесь гемолитического стафилококка (из расчета 5000 микробных тел в 0,2 мл). Оба глаза кролика заражали одновременно. В дальнейшем левый глаз (контроль) оставался без лечения, в нем развивался эндофтальмит или панофтальмит. В правый глаз однократно вводили антибиотик под конъюнктиву или в стекловидное тело с профилактической целью через 3 или 6 часов.

В таблице 1 представлена профилактика инфекции при проникающих ранениях глаза при использовании фосфомициа и бацинецина

Таблица 1.

Фосфомицин и бацинецин в профилактике инфекции при проникающих ранениях глаза

Антибиотик	**Введение в стекловидное тело или под конъюнктиву доза в ЕД**	**Число опытов**	**Состояние глаза**			
			инфекция не развивалась	**иридоциклит**	**эндофтальмит**	**панофтальмит**
Через 3 часа после заражения						
Фосфомицин	ст. 1 000	3	3	0	0	0
Контроль	-	3	0	0	2	1
Бацинецин	ст. 1 000	3	3	0	0	0
Контроль	-	3	0	0	1	2
Фосфомицин	к. 25 000	6	0	2	3	1

Антибиотик	Введение в стекловидное тело или под конъюнктиву доза в ЕД	Число опытов	Состояние глаза			
			инфекция не развива-лась	иридоциклит	эндофтальмит	панофтальмит
Контроль	-	6	0	0	5	1
Бацинецин	к. 10 000	6	0	2	4	0
Контроль	-	6	0	0	4	2
Через 6 часов после заражения						
Фосфомицин	к. 25 000	3	0	1	1	1
Контроль	-	3	0	1	1	1
Бацинецин	к. 10 000	3	0	1	2	0
Контроль	-	3	0	1	1	1
Фосфомицин	ст. 25 000 + ст. 5000	3	3	0	0	0
Контроль	-	3	0	0	3	0
Бацинецин	к. 20 000 + ст. 2 000	3	3	0	0	0
Контроль	-	3	0	0	3	0

Через 3 часа после заражения введения фосфомицина или баценицина в дозе 1000 ЕД в стекловидное тело во всех случаях предупреждало развитие инфекции (рис. 1), в то время как однократная инъекция под конъюнктиву не предохраняла от развития инфекции, но гнойное воспаление почти во всех случаях протекало в более легкой форме.

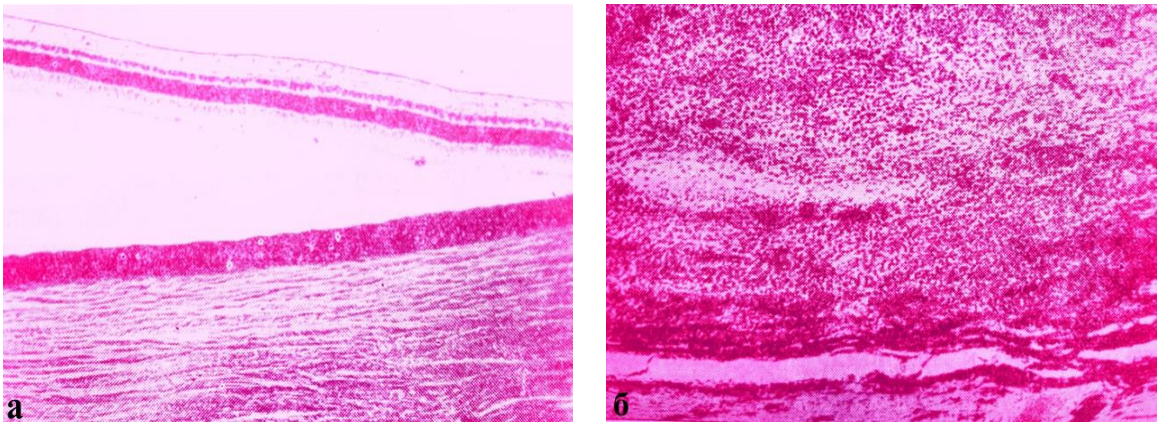

Рисунок 1. Профилактика инфекции введением 1000 ЕД фосфомицина в стекловидное тело кролика: *а – правый глаз через 3 часа после заражения. Инфекция не развивалась; б – левый глаз (контроль). Гнойный эдофтальмит. Сетчатка и сосудистая оболочка резко инфильтрированы, их слои неразличимы (окраска гематоксилин-эозином)*

Через 6 часов после заражении глаза хороший профилактический эффект наблюдался при одновременном введении антибиотиков под конъюнктиву и в стекловидное тело.

В клинических условиях для профилактики инфекции фосфомицин был применен у 43 больных животных. Фосфомицин вводили под конъюнктиву в дозе 10 000-25 000 ЕД при легких и 25 000-50 000 ЕД тяжелых ранениях глаз. При обращении владельцев животных в поздние сроки и при наличии инородного тела в глазу под конъюнктивальные инъекции повторяли в течение 2-3 дней (6 больных). Во всех случаях профилактического применения фосфомицина был получен положительный результат – инфекция не развивалась ни у одного больного животного. Исходы после проникающих ранений глаз в этой группе больных были различны. Они зависели от тяжести ранения, характера ранящего предмета, сроков обращения в клинику со дня ранения и т.д. у 5 больных поврежденный глаз был удален. Патологически ни в одном из них не было отмечено изменений, характерных для инфекционного воспаления.

Следует только иметь в виду, что такие антибиотики, как фосфомицин и баценицина при введении под конъюнктиву могут вызвать болезненную реакцию, столь опасную при полостной глазной операции.

Таким образом, антибиотики, являясь мощными противоинфекционными средствами, играют важную роль в офтальмологической ветеринарной практике. Выбор того или иного метода определяется в каждом конкретном случае анализом ряда факторов в их совокупности: характер микрофлоры и степень возможности лабораторного анализа, наиболее вероятный этиологический фактор, преимущественная локализация и тяжесть поражения. патологического процесса, степень общих проявлений болезни, индивидуальная непереносимость препарата, возраст больных и др. Но применение неомицина и мономицина при эндофтальмите кроликов позволило получить заметный лечебный эффект.

Список литературы:

1. Дмитриева, О.С. Методы диагностики и лечения комбинированного пигментного кератита у мопса / О.С. Дмитриева. – Текст : непосредственный // Технологии и инновации : сборник научных статей научно-педагогического работников аспирантов и обучающихся. – Великие Луки, 2022. – С. 90-95. – ISBN 978-8047-0117-9.
2. Дмитриева, О.С. Определение чувствительности микрофлоры глаза к антибиотикам / О.С. Дмитриева, А.Д. Принц. – Текст : непосредственный // Научный импульс – 2022 : сборник статей II Международного научно-исследовательского конкурса, Петрозаводск, 21 ноября 2022 года. – Петрозаводск : Международный центр научного партнерства «Новая Наука» (ИП Ивановская И.И.), 2022. – С. 317-324.
3. Дмитриева, О.С. Применение мазей «Эстраклокс» и «Эритромицин» при лечении кератоконъюнктивита у крупного рогатого скота / О.С. Дмитриева. – Текст : непосредственный // Мировые научные исследования современности: возможности и перспективы развития : материалы XVI международной научно-практической конференции, г. Ростов-на-Дону, 31 марта 2022 г. В 2-х частях. Часть 1. – Ставрополь : ПАРАГРАФ, 2022. – С. 374-378. – ISBN 978_5_6047577_0_3.
4. Thomasy, S.M. A review of antiviral drugs and other compounds with activity against feline herpesvirus-1 / S.M. Thomasy, D.J. Maggs. – Text : direct // Veterinary Ophthalmology. – 2016. – № 19 (1). – P. 119–130. – ISSN 1463-5216.
5. Veterinary Ophthalmology / editor: K.N. Gelatt, Brian C. Gilger, Thomas J. Kern. – 5th Edition. – Wiley-Blackwell. – Ames, 2013. – 2264 p. – ISBN 978-0470960400. – Text : direct.

СЕКЦИЯ

«МЕДИЦИНА»

ОСОБЕННОСТИ ФАРМАКОТЕРАПИИ ПО НАЗНАЧЕНИЮ ВРАЧА ПАЦИЕНТАМ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ СЕСТРИНСКОЙ ПОМОЩИ

Ахмедова Асият Рустамовна
студент,
специальность 34.02.01 Сестринское дело,
Ейский медицинский колледж,
РФ, Краснодарский край, г. Ейск

Куфтерин Сергей Михайлович
научный руководитель, преподаватель,
Ейский медицинский колледж,
РФ, Краснодарский край, г. Ейск

FEATURES OF PHARMACOTHERAPY PRESCRIBED BY A DOCTOR TO PATIENTS WITH HYPERTENSION IN THE IMPLEMENTATION OF NURSING CARE

Asiyat Akhmedova
Student
of specialty 34.02.01 Nursing,
Yeisk Medical College,
Russia, Krasnodar Region, Yeisk

Sergey Kufterin
Scientific supervisor, teacher,
Yeisk Medical College,
Russia, Krasnodar Region, Yeisk

АННОТАЦИЯ

В статье представлены результаты сестринского исследования анализа особенности фармакотерапии по назначению врача пациентам с гипертонической болезнью.

ABSTRACT

The article presents the results of a nursing study analyzing the features of pharmacotherapy prescribed by a doctor to patients with hypertension.

Ключевые слова: гипертоническая болезнь, фармакотерапия, сестринская помощь.

Keywords: hypertension, pharmacotherapy, nursing care.

Актуальность гипертонической болезни обусловлена тем, что на современном этапе является не только самым распространенным заболеванием сердечно-сосудистой системы, но и в том, что это заболевание протекает скрыто, является одним из основных факторов риска развития атеросклероза, инфаркта миокарда, мозговых инсультов, недостаточности кровообращения, расслаивающей аневризмы аорты, приводит к ухудшению качества жизни, ранней инвалидности, повышению смертности населения в самых активных возрастных группах 30-59 лет. Актуальность проблемы обусловлена также недостаточным контролем за гипертензией в масштабе ее популяции.

Поэтому выработка тактики лечения гипертонической болезни является одной из наиболее важных проблем современной кардиологии. Большое количество гипотензивных препаратов различных групп создает определенные трудности при выборе оптимального медикамента для коррекции артериального давления. Особенно сложен выбор гипотензивного препарата у пожилых больных, в связи с наличием множественной сопутствующей патологии и особенностями фармакодинамики лекарственных препаратов.

На современном этапе практически всем пациентам с гипертонической болезнью требуется постоянное, пожизненное медикаментозное лечение. Большинство неудач антигипертензивной терапии связано не с неэффективностью препаратов, а с неправильным их использованием пациентами и врачами [1]. Залогом эффективной фармакотерапии является профилактическое консультиро-

вание и обучение пациента при осуществлении сестринской помощи для повышения его приверженности к выполнению врачебных назначений и формированию поведенческих навыков, способствующих снижению риска поражения органов-мишеней, развития серьезных осложнений, приводящих к инвалидизации и преждевременной смертности.

Цель работы: выявить особенности фармакотерапии по назначению врача пациентам с гипертонической болезнью.

Задачи исследования:

1. Изучить теоретические основы учения о гипертонической болезни.

2. Выполнить сестринское исследование пациентов с гипертонической болезнью, находящихся на стационарном лечении в ГБУЗ «Ейская ЦРБ» МЗ КК.

3. Провести анализ полученных результатов и выявить особенности фармакотерапии по назначению врача пациентам с гипертонической болезнью при осуществлении сестринской помощи.

Объект исследования: патологический процесс у пациентов с гипертонической болезнью.

Предмет исследования: особенности фармакотерапии по назначению врача пациентам пожилого возраста с гипертонической болезнью.

Базой для организации практической части работы была выбрана ГБУЗ «Ейская ЦРБ» МЗ КК, где было проведено сестринское исследование 14 пациентов.

При проведении анализа полового и возрастного состава респондентов получены данные, свидетельствующие о том, что в исследуемой группе 57% составляют женщины, а 43% мужчины в возрасте от 48 до 75 лет.

При проведении анализа возрастного состава обследованных пациентов, получены данные, свидетельствующие о том, что все они находятся в среднем и пожилом возрасте, причем отмечается преобладание заболевания у женщин в среднем возрасте, в то время как к пожилому возрасту частота заболеваемости выравнивается и становится одинаковой вне зависимости от пола пациента, что соответствует данным теоретических источников на современном этапе.

Все пациенты в исследуемой группе прошли полное обследование в стационарных условиях, определены стадии и риск развития осложнений, в соответствии с которыми и назначено медикаментозное лечение. Информация, полученная из медицинской документации, свидетельствует о том, что у пяти пациентов установлена вторая стадия гипертонической болезни (36%), а у одиннадцати соответственно – третья стадия (78%).

Стадия гипертонической болезни и наличие факторов риска учитывается при определении лечебной тактики и осуществлении сестринского ухода для повышения приверженности назначенному лечению.

Анализ результатов исследования показал, что только 29% (4 человека) привержены к лечению и принимают все назначенные препараты в сочетании с коррекцией образа жизни, а у 71% (10 пациентов) низкая приверженность к назначенной терапии.

Проведенные исследования показали, что более низкая приверженность выявлена у пациентов мужского пола. С низкой приверженностью к лечению достоверно ассоциировано наличие факторов риска и длительный анамнез заболевания.

Наиболее часто встречающимися среди пациентов в исследуемой группе являются такие факторы риска, как низкая физическая активность, нерациональное питание, повышенный уровень холестерина, повышенная масса тела и ожирение, которые должны учитываться при определении лечебной тактики и повышения приверженности назначенному лечению.

Среди пациентов в исследуемой группе у каждого выявлена одна или несколько сопутствующих патологий, таких как ожирение, хроническая сердечная недостаточность, ишемическая болезнь сердца, сахарный диабет и деформирующий остеоартроз.

Каждое из всех выявленных сопутствующих заболеваний требует длительной или пожизненной медикаментозной терапии в сочетании с коррекцией факторов риска и может повлиять на приверженность к назначенной фармакотерапии.

К основным причинам нарушения фармакотерапии у пациентов в исследуемой группе можно отнести периодическая забывчивость, отказ от приема при хорошем самочувствии, нежелание лечиться всю жизнь, а также недостаточная информированность о заболевании.

На основании анализа результатов проведенного исследования и осуществления сестринской помощи выявлены особенности фармакотерапии по назначению врача пациентам с гипертонической болезнью, а именно пожизненный прием лекарственных препаратов только в назначенных врачом дозах с обязательным соблюдением режима и правил приема; адекватная терапия сопутствующих ассоциированных заболеваний, которые возникли при поражении органов-мишеней; сочетание фармакотерапии с методами немедикаментозного лечения по коррекции негативных факторов риска (диетотерапия, снижение массы тела, рациональная физическая нагрузка, отказ от курения и употребления алкоголя), которые позволяют минимизировать дозы и побочные действия препаратов; мотивированное консультирование пациента и его ближайшего окружения не только о самом заболевании, но и о недопустимости отказа от приема препаратов, или самовольном изменении дозировок, кратности и правил приема.

Все перечисленные рекомендации с учетом серьезного прогноза повышают эффективность лечения, сохраняют и улучшают качество жизни пациентов с гипертонической болезнью и увеличивают продолжительность их жизни.

Список литературы:

1. Аверьянов А.А. Артериальная гипертензия и ишемическая болезнь сердца в реальной практике врача-кардиолога // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2018. № 2. – С. 73 – 80.
2. Скворцов В.В., Мухтаров Т.А., Введенский С.А. Современный взгляд на лечение артериальной гипертензии: валсартан // Терапевт. 2017.№10.- С.4-13.

ВИЧ: РЕАЛЬНОСТЬ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

Бакумец Виктория Сергеевна
студент,
Оренбургский государственный
медицинский университет,
РФ, г. Оренбург
E-mail: bakumec@bk.ru

Белова Кристина Николаевна
студент,
Оренбургский государственный
медицинский университет,
РФ, г. Оренбург

HIV: THE REALITY OF THE ORENBURG REGION

Victoria Bakumets
Student,
Orenburg State Medical University,
Russia, Orenburg

Kristina Belova
Student,
Orenburg State Medical University,
Russia, Orenburg

АННОТАЦИЯ

В статье рассмотрена одна из глобальных проблем человечества- ВИЧ-инфекция. Диагноз ВИЧ всегда был окутан множеством предрассудков. ВИЧ-положительные люди по сей день подвергаются навешиванию социальных ярлыков, становятся жертвами современного общества, что не даёт им полноценно жить. ВИЧ в Оренбургской области является не просто проблемой, а реальностью, с которой необходимо вести ежедневную борьбу.

ABSTRACT

The article considers one of the global problems of mankind – HIV infection. HIV diagnosis has always been shrouded in many prejudices. HIV-positive people are still subjected to social labels, become victims of modern society, which does not allow

them to fully live. HIV in the Orenburg Region is not just a problem, but a reality that needs to be fought daily.

Ключевые слова: ВИЧ, СПИД, медицина, Оренбургская область.

Keywords: HIV, AIDS, medicine, Orenburg region.

Среди глобальных угроз человечеству, появившихся в конце XX в., одно из первых мест занимает распространение вируса иммунодефицита человека (ВИЧ или HIV) вызывающий ВИЧ-инфекцию, длительное время персистирующего в лимфоцитах, макрофагах, клетках нервной системы способствует развитию синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД, AIDS). СПИД характеризуется поражением иммунной системы, полиморфностью клинических проявлений, высокой летальностью и множеством способов передачи от больного человека здоровому.

ВИЧ относится к семейству ретровирусов, его геном состоит из двух идентичных копий одноцепочечной РНК. Вирус имеет специальный фермент – обратную транскриптазу (или ревертазу). В геноме ВИЧ 9 генов, расположенных «внахлест», эти гены кодируют 15 белков. Вирус преимущественно инфицирует $CD4^+$ Т- лимфоциты, а также моноциты, клетки микроглии мозга. У инфицированного человека вирус присутствует во всех тканях и секретах организма, включая сперму, слизистые секреты, а так же в небольших количествах в слюне, поте, ушной сере, но этих концентраций недостаточно для передачи инфекции.

Основные пути трансмиссии ВИЧ: половой контакт(70-90%), через слизистые оболочки(30-40%), поврежденную кожу(15-20%), трансфузионно (70-90%), трансплацентарно (15-20%), а так же через грудное молоко (30-40%).

Для обнаружения ВИЧ-инфекции используют лабораторную диагностику на специфические маркеры: РНК и ДНК вируса (методом ПЦР), на белок p24 (с помощью «ловушечного» иммуноферментного анализа), противовирусные антитела (методами иммуноферментного анализа), живого реплицирующегося вируса (высев в культуру клеток *in vitro)*. [2, с. 345]

Если какой-либо анализ показал наличие инфекции, то результат необходимо подтвердить с помощью других тест-систем. Только по совокупности лабораторных данных можно сделать вывод о наличии или отсутствии ВИЧ-инфекции.

В 2013 г. ВОЗ наметил эпидемиологическую цель – прервать эпидемический процесс и сделать необратимым спад распространения эпидемии ВИЧ-инфекции.

Оренбургская область занимает 5 место среди регионов Российской Федерации по заболеваемости ВИЧ- инфекцией. На территории Оренбургской области сохраняется большое количество носителей ВИЧ-инфекции:

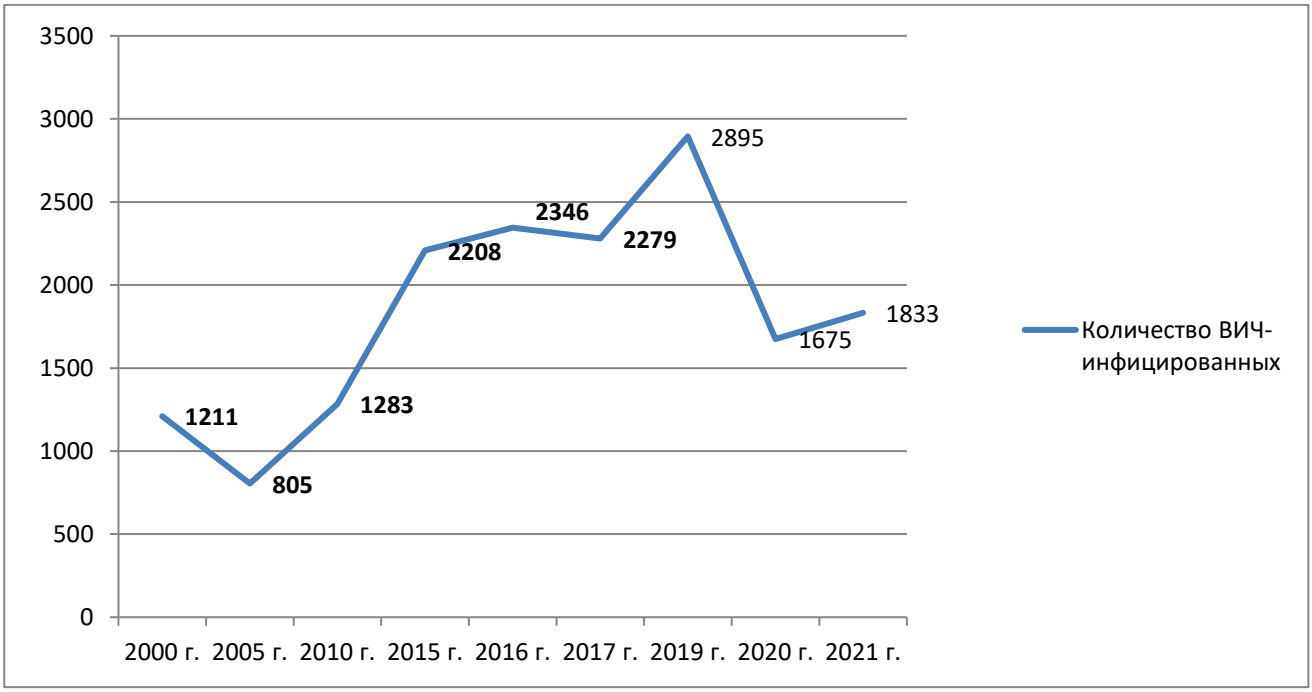

Рисунок 1. Статистика носителей ВИЧ-инфекции по Оренбургу и Оренбургской области (по данным Статистического ежегодника)

По данным графика, мы можем сделать вывод о том, что в период с 2000 года по 2019 год происходил рост количества ВИЧ-инфицированных. Причиной быстрого распространения инфекции является всеобщая восприимчивость людей к ВИЧ, многообразие естественных путей передачи, высокая инфекционность вируса, длительный период заразности инфицированного, отсутствие до

настоящего времени эффективных средств лечения и профилактики. Однако, начиная с 2020 года, отмечается резкое снижение заболеваемости ВИЧ-инфекцией по Оренбургской области. В 2021 году отмечено небольшой подъем заболеваемости. [4, с. 158]

Следует отметить, что большинство ВИЧ-положительного населения представляют активную часть.

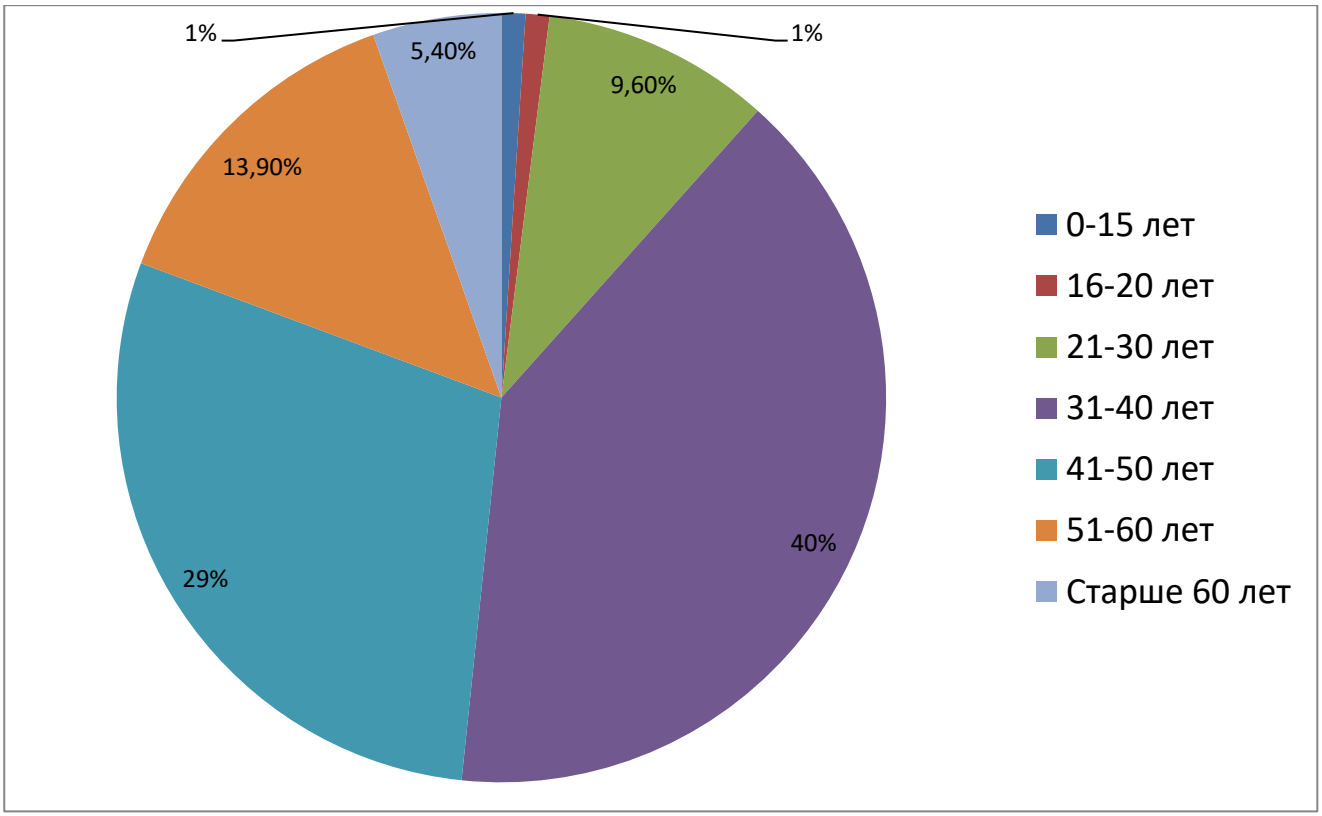

Рисунок 2. Заболеваемость ВИЧ-инфекцией по возрасту

Оценивая выше представленную диаграмму можно сделать вывод о том, что чаще всего ВИЧ-инфицированные встречаются среди трудоспособного населения возрастом от 31 года до 50 лет.

Социальная структура ВИЧ-позитивных в Оренбургской области выглядит следующим образом:

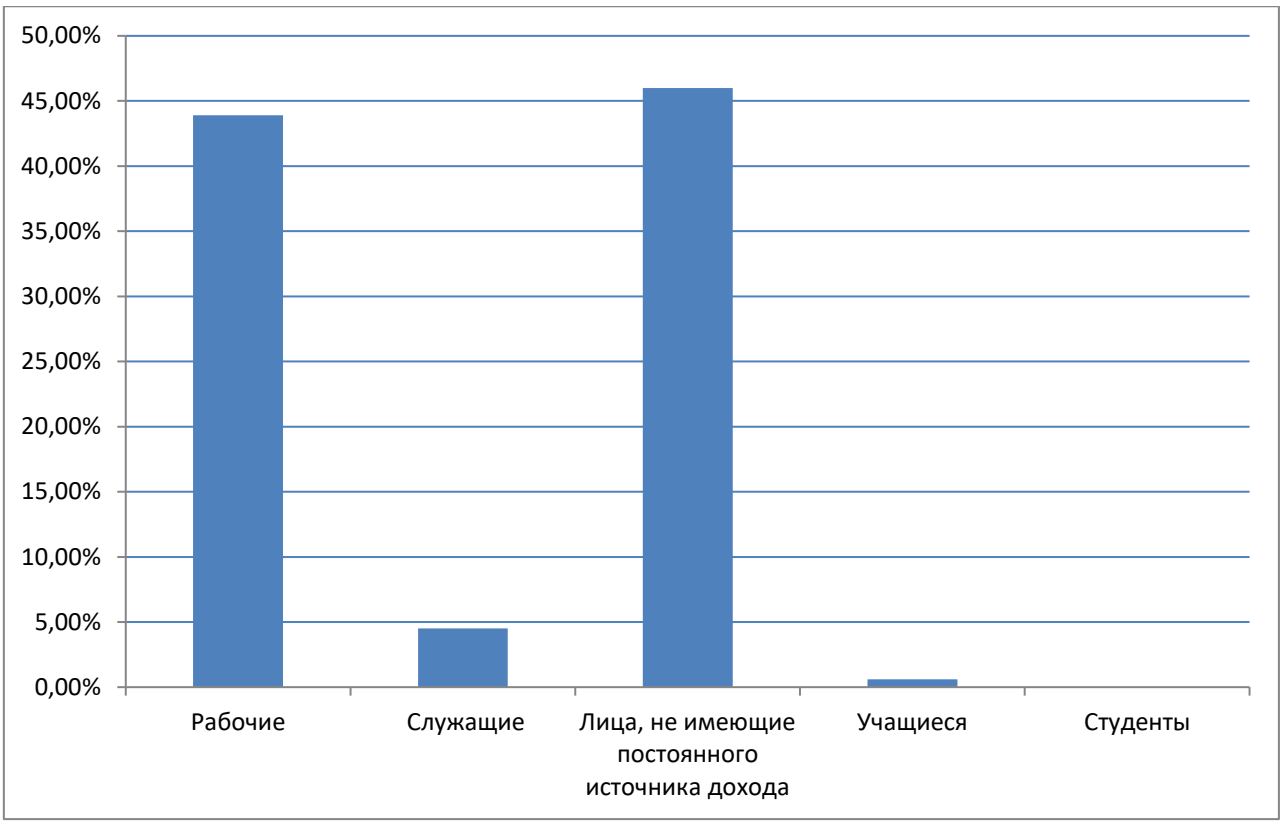

Рисунок 3. Социальная структура ВИЧ- инфицированных в Оренбургской области

Согласно данному графику, больше всего ВИЧ-инфекция выявляется среди рабочего населения и среди лиц, которые не имеют постоянного источника дохода, то есть имеющие низкий социальный уровень. [3, с. 41]

Подводя итог необходимо отметить, что ситуация с заболеваемостью ВИЧ-инфекцией чрезвычайно динамична и требует постоянного внимания, обновления знаний в данной области и сотрудничества со специалистами смежных областей – гематологами, фтизиатрами, психологами. Необходима социальная работа по профилактики ретровирусных инфекций. На данный момент идет активная разработка новых лекарственных средств, которые будут направлены на снижение вирусной нагрузки. На пути по преодолению дискриминации ВИЧ-позитивных людей весь мир находится только на старте. По всему миру формируются и работают множественные социальные организации, помогающие людям с положительным ВИЧ-статусом вести полноценный образ жизни. [1, с. 37]

Список литературы:

1. Амлаев К.Р. ВИЧ/СПИД: взгляд на проблему. Врач. 2021; 32 (2): 37-41.
2. Иммунология: учебник/ Р.М.Хаитов. –3-е изд., перераб. и доп.–.М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. –496 с.–ил.
3. Медицинская микробиология, вирусология и иммунология: Учебник для студентов медицинских вузов/ Под.ред.А.А.Воробьева. –2-е изд. –М.:ООО «Медицинское информационное агентство», 2006. – 704 с.:ил.,табл.
4. Оренбургская область в цифрах. 2021: Крат.стат.сб./ Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Оренбургской области – Оренбург, 2021. – 126 с
5. Статистический ежегодник Оренбургской области. 2022: Стат.сб./Оренбургстат. – О65 Оренбург, 2022. – 484 с.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ МНОЖЕСТВЕННЫХ СУБАМНИОТИЧЕСКИХ КИСТ НА ПЛОДОВОЙ ПОВЕРХНОСТИ ПЛАЦЕНТЫ

Белова Кристина Николаевна
студент, лечебный факультет,
Оренбургский государственный
медицинский университет,
РФ, г. Оренбург
E-mail: grigorjeva.kris2017@yandex.ru

Бакумец Виктория Сергеевна
студент,
лечебный факультет,
Оренбургский государственный
медицинский университет,
РФ, г. Оренбург

Воронцова Наталья Александровна
научный руководитель,
асс. кафедры акушерства и гинекологии,
Оренбургский государственный
медицинский университет,
РФ, г. Оренбург

Сенникова Жанна Владимировна
научный руководитель,
канд. мед. наук, ст. преподаватель
кафедры акушерства и гинекологии,
Оренбургский государственный
медицинский университет,
РФ, г. Оренбург

A CLINICAL CASE OF MULTIPLE SUBAMNIOTIC CYSTS ON THE FETAL SURFACE OF THE PLACENTA

Kristina Belova
Student, Faculty of Medicine,
Orenburg State Medical University,
Russia, Orenburg

Victoria Bakumets
Student, Faculty of Medicine,
Orenburg State Medical University,
Russia, Orenburg

Natalia Vorontsova
Scientific supervisor, Ass.
of the Department of Obstetrics and Gynecology,
Orenburg State Medical University,
Russia, Orenburg

Zhanna Sennikova
Scientific supervisor, Candidate
of Medical Sciences, Senior Lecturer
of the Department of Obstetrics and Gynecology,
Orenburg State Medical University,
Russia, Orenburg

АННОТАЦИЯ

В статье рассмотрены особенности течения беременности, родоразрешения и перинатальный исход у пациентки с множественными субамниотическими кистами плаценты. А также значимость морфологических изменений плаценты, как одной из причин развития плацентарной недостаточности.

ABSTRACT

The article discusses the features of the course of pregnancy, delivery and perinatal outcome in a patient with multiple subamniotic cysts of the placenta. As well as the significance of morphological changes in the placenta as one of the causes of placental insufficiency.

Ключевые слова: кисты плаценты, субамниотические кисты, плацентарная недостаточность.

Keywords: placental cysts, subamniotic cysts, placental insufficiency.

Введение. Кисты плаценты – доброкачественные образования разных размеров и форм, заполненные жидким однородным содержимым. В основе возникновения кист лежит воспалительный процесс. Кисты плаценты встречаются довольно редко и диагностируются при ультразвуковом исследовании, клинические проявления при малых размерах кист, как правило, отсутствуют. Визуализируются кисты как анэхогенные образования, имеющие одну камеру, расположены над плодовой поверхностью плаценты. Размер кист колеблется от

0,5 до 10 см. Киста не вырабатывает биологически активные вещества, поэтому не оказывает влияние на рост и развитие плода, но активный рост кисты, множественное их количество может привести к плацентарной недостаточности [3, с. 16-22].

Цель – изучить особенности течения беременности, родоразрешения и перинатальный исход у пациентки с множественными субамниотическими кистами плаценты.

Материалы и методы: ретроспективный анализа случая родов, в ОПЦ ГАУЗ ООКБ 2 г. Оренбурга, у пациентки с множественными кистами плаценты, диагностированными в третьем триместре беременности.

Результаты и обсуждение. Пациентка А, 41 год. В анамнезе шесть родов без осложнений, данная беременность седьмая. Беременность протекала на фоне анемии легкой степени. На I скрининге патологий не выявлено. В сроке 22-23 недели перенесла новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) в легкой степени, лечилась амбулаторно. В 30 недель и 5 дней при ультразвуковом исследовании выявлены в области отхождения пуповины 4 тонкостенных анэхогенных образования размерами 28*25мм, 32*22мм, 25*23мм, 39*50мм.

При контрольном УЗИ в 31 неделю и 5 дней подтвержден диагноз: субамниотические кисты на плодовой поверхности плаценты. Идентифицировано шесть анэхогенных аваскулярных образований на плодовой поверхности плаценты размерами от 30*35мм до 68*35 мм. Было проведено: КТГ еженедельно, ДПМ в динамике, дородовая госпитализация в 37-38 недель в ЛПУ 3-ого уровня оказания акушерской помощи. В сроке 38 недель 2 дня беременная госпитализирована в экстренном порядке в ОПЦ ГАУЗ ООКБ №2 в связи с началом родовой деятельности. Проведено контрольное УЗИ матки.

Заключение: в плодовой части плаценты, расположенной по задней стенке и в дне, определяются два анэхогенных кистозных образования диаметром 5 и 6 мм, в дне слева еще четыре аналогичные кисты диаметром 4 и 3 мм.

С учетом результатов дополнительного обследования, учитывая высокий риск перинатальных осложнений при родах через естественные родовые пути– было решено родоразрешить беременную путем операции кесарево сечения в

срочном порядке. Операция протекала типично, без осложнений. Околоплодные воды были окрашены мекониеи. Кровопотеря составила 700 мл. При операции извлечена живая доношенная девочка 3670 грамм и 54 сантиметра с оценкой по шкале Апгар 8/8 баллов.

Послед весом 730 грамм. Плацента дольчатого строения, петрифицированна. На плодовой поверхности плаценты шесть кистозных образований размером от 2 до 7см в диаметре, с жидким содержимым. В двух наибольших кистах характер содержимого геморрагический, в четырех меньших кистах серозное. В воротах отхождения пуповины расположены три кистозных образования с геморрагическим содержимым.

Выводы. Субамниотические кисты плаценты мало изученная патология. Но морфологические изменения плаценты как причина развития последующей плацентарной недостаточности заслуживают большого внимания акушеров-гинекологов и врачей ультразвуковой диагностики [1, с. 275-277].

Список литературы:

1. Алексеева, Т.Л. Пренатальное ультразвуковое наблюдение хорионангиомы плаценты во II триместре беременности // Эхография. – 2002. – N 3. – С. 275-277.
2. Бойкова, Ю.В. Возможности ультразвукового выявления хорионангиом плаценты // Ультразвуковая диагностика в акушерстве, гинекологии и педиатрии. – 2000. – N 4. – С. 279-84.
3. Захаров С.М., Чечнева М.А., Будыкина Т.С. Возможности ультразвуковой диагностики структурных нарушений плаценты. Российский вестник акушера-гинеколога. 2019;19(6):16-22.
4. Корчагина А.В., Щеклеина К.В. Эхографические кистозные изменения плаценты – маркер гестационного неблагополучия // Scientist. 2020. №4 (14). URL:https://cyberleninka.ru/article/n/ehograficheskie-kistoznye-izmeneniya-platsenty-marker-gestatsionnogo-neblagopoluchiya (дата обращения: 17.01.2023).
5. Ляпин В.М., Туманова У.Н., Щеголев А.И. Хорионические кисты в плаценте при преэклампсии // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – №5.URL: https://science-education.ru/ru/article/view?id=22096 (дата обращения: 24.01.2023).
6. Мальков, П.Г., Гриневич В.Н., Морозова М.А. и др. Гигантская плацентарная гемангиома (хорангиома) // Архив патологии. – 2009. – Т. 71. – С.37-9.

ХРОНИЧЕСКАЯ МИГРЕНЬ, ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19

Белова Кристина Николаевна
студент, лечебный факультет,
Оренбургский государственный
медицинский университет,
РФ, г. Оренбург

Бакумец Виктория Сергеевна
студент, лечебный факультет,
Оренбургский государственный
медицинский университет,
РФ, г. Оренбург
E-mail: grigorjeva.kris2017@yandex.ru

CHRONIC MIGRAINE, DIAGNOSIS AND TREATMENT DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Kristina Belova
Student
of the Faculty of Medicine,
Orenburg State Medical University,
Russia, Orenburg

Victoria Bakumets
Student
of the Faculty of Medicine,
Orenburg State Medical University,
Russia, Orenburg

АННОТАЦИЯ

В статье рассмотрены особенности клинических проявлений, диагностики, а также лечения хронической мигрени. В период пандемии COVID-19 были затруднительны очные консультации врачей-неврологов, в связи с этим актуальным направлением является телемедицина, с помощью которой можно не только скорректировать лечение, но и научить пациентов контролировать течение своего заболевания.

ABSTRACT

The article discusses the features of clinical manifestations, diagnosis, and treatment of chronic migraine. During the COVID-19 pandemic, face-to-face consultations

of neurologists were difficult, in this regard, telemedicine is an urgent direction, with the help of which it is possible not only to correct treatment, but also to teach patients to control the course of their disease.

Ключевые слова: мигрень, хроническая мигрень, неврология, COVID-19.
Keywords: migraine, chronic migraine, neurology, COVID-19.

В современном мире под мигренью понимают первичную форму головной боли, которая сопровождается приступом пульсирующей головной боли с продолжительностью 4-72 часа. Мигрень – одно из наиболее часто встречающихся заболеваний нервной системы. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) распространенность среди взрослого населения головной боли составляет около 50%, что позволяет считать мигрень социально значимым заболеванием. Мигренозные головные боли возникают наиболее часто у лиц трудоспособного возраста, что снижает работоспособность и ограничивает социальную активность. Активный интерес со стороны медицинского сообщества к мигрени обусловлен её осложнениями в виде мигренозного инсульта [2, с. 60-65].

По статистическим данным заболеваемость среди женщин в 2,5 раза выше, чем мужчин, что обусловлено гормональными факторами. Мигрень возникает обычно в возрасте до 30 лет, а к 35-45 годам частота приступов достигает своего максимума. Мигрень имеет две формы: с аурой и без ауры. Мигрень без ауры – это повторяющиеся приступы односторонней головной боли с пульсирующем характером. Приступы характеризуются тошнотой, рвотой, фотофобией и фонофобией. Мигрень с аурой – приступы с полностью обратимые зрительными симптомами (мерцающие пятна, полосы), чувствительными (ощущение покалывания, онемения) и речевыми нарушениями. Один из симптомов ауры длится 5-60 минут, аура сопровождается головной болью или цефалгия наступает после ауры.

Диагноз хронической мигрени устанавливается на основе жалоб, анамнеза заболевания, данных объективного осмотра, на основе результатов неврологического осмотра и соответствии клинических проявлений диагностическим критериям Международной классификации головных болей 3-го пересмотра. Приступы возникают на фоне стресса, смены погоды, менструации, физической нагрузки, могут быть спровоцированы приемом алкоголя или кофеинсодержащих напитков. А также могут быть вызваны ярким светом, шумом. Некоторые пациентки отмечают особую закономерность изменения приступов мигрени во время беременности или наступления менопаузы, во время приема гормональной пероральной контрацепции. В такие периоды происходит как уряженные или полное прекращение приступов, так и ухудшение и хронизация мигрени. В анамнезе больных с мигренью часто отмечаются нарушения сна, депрессии, бруксизм, синдром беспокойных ног, апноэ во сне, тревожные расстройства. Лабораторные и инструментальные методы исследования не информативны в диагностике мигрени, поскольку не выявляют специфических для этого заболевания изменений [2, с. 60-68].

Дифференциальную диагностику хронической мигрени необходимо производить с головной болью напряжения, кластерной головной болью, хронической пароксизмальной гемикранией.

Лечение хронической мигрени очень сложный и долгий процесс, который включает в себя три основных звена: поведенческая терапия, купирование приступов головной боли, профилактика приступов. Основными задачами лечения мигрени являются уменьшение частоты и тяжести приступов, коррекция коморбидных нарушений, улучшение качества жизни, снижение количества применяемых обезболивающих препаратов.

Для пациентов с хронической мигренью необходимо проводить разъясняющие беседы о триггерах приступов, соблюдение режима и правильного приема препаратов, изменение образа жизни, отказ от вредных привычек. При хронической мигрени рекомендуются общеукрепляющие упражнения, скандинавская ходьба, дыхательные упражнения, любительское плаванье в бассейне, массаж

воротниковой зоны, санаторно-курортное лечение. Также в качестве дополнительного метода профилактического лечения хронической мигрени показана неинвазивная высокочастотная ритмическая транскраниальная магнитная стимуляция (ТМС), блокада большого затылочного нерва [3, с. 852-857].

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) 11 марта 2020 года объявила о начале пандемии COVID-19. С того времени перед мировой медициной стоит вопрос об осуществление амбулаторного приема больных, в том числе и с хронической мигренью. Эпидемиологические меры и большой риск заражения новой коронавирусной инфекцией делают плановые посещения медицинских организаций людьми с хроническими заболеваниями нежелательным. В связи с этим актуальным направлением является телемедицина. Телемедицинские технологии – современная отрасль, осуществляющая дистанционную взаимосвязь между медицинскими сотрудниками и пациентами. Их применение в клинической практике регулируется Федеральным законом от 29 июля 2017 г. N 242-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам применения информационных технологий в сфере охраны здоровья».

Во время дистанционной консультации врач-невролог должен выяснить жалобы пациенты, его общее состояние. Аспекты неврологического статуса, которые можно оценить с помощью телеконсультации: оценка силы в общем, оценка походки, оценка когнитивных функций с использованием MoCA (Монреальская шкала оценки когнитивных функций), оценка по различным шкалам. Безусловно, невозможно определить сухожильные рефлексы, глубокую чувствительность, тонус, нейроофтальмологическое исследование и другие.

Пациенты с мигренью, как правило, очень чувствительны к стрессу, отрицательные эмоции в виду социальных ограничений и изменения уклада жизни могут привести к приступам мигрени. В целях профилактики необходимы дыхательные упражнения, направленные на расслабления, АРТ-терапия, работа с психологом. Стоит отметить, что людям с хроническими заболеваниям необходимо

своевременно получать лекарственные средства, необходимо обеспечить своевременную передачу лекарственных средств и/или рецептурных бланков способами, минимизирующими риски заражения COVID-19.

Список литературы:

1. Баюшкина Л.И. Комплексная профилактическая терапия хронической мигрени у пациентов с коморбидной тревогой и депрессией // ВНМТ. 2022. №1.URL: https://cyberleninka.ru/article/n/kompleksnaya-profilakticheskaya-terapiya-hronicheskoy-migreni-u-patsientov-s-komorbidnoy-trevogoy-i-depressiey (дата обращения: 05.02.2023).
2. Белопасов В.В. Поражение нервной системы при Covid-19 // Клиническая практика. 2020. №2. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/porazhenie-nervnoy-sistemy-pri-sovid-19 (дата обращения: 03.02.2023).
3. Головачева В.А. Лечение хронической мигрени и боли в шее с помощью когнитивно-поведенческой терапии. Клинический случай // Consilium Medicum. 2021. №11. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/lechenie-hronicheskoy-migreni-i-boli-v-shee-s-pomoschyu-kognitivno-povedencheskoy-terapii-klinicheskiy-sluchay (дата обращения: 03.02.2023).
4. Рахматуллаева Н.И. Клинические особенности мигрени // Academic research in educational sciences. 2021. №10.URL: https://cyberleninka.ru/article/n/klinicheskie-osobennosti-migreni (дата обращения: 05.02.2023).
5. Садоха К.А. Новые возможности патогенетической и симптоматической терапии мигрени // Медицинские новости. 2021. №1 (316). URL: https://cyberleninka.ru/article/n/novye-vozmozhnosti-patogeneticheskoy-i-simptomaticheskoy-terapii-migreni (дата обращения: 01.02.2023).

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ МИГРЕНИ

Белова Кристина Николаевна
студент,
лечебный факультет,
Оренбургский государственный
медицинский университет,
РФ, г. Оренбург

Бакумец Виктория Сергеевна
студент,
лечебный факультет,
Оренбургский государственный
медицинский университет,
РФ, г. Оренбург
E-mail: grigorjeva.kris2017@yandex.ru

MODERN METHODS OF TREATMENT OF CHRONIC MIGRAINE

Kristina Belova
Student
of the Faculty of Medicine,
Orenburg State Medical University,
Russia, Orenburg

Victoria Bakumets
Student
of the Faculty of Medicine,
Orenburg State Medical University,
Russia, Orenburg

АННОТАЦИЯ

В статье рассмотрены рассмотрен патогенез хронической мигрени, факторы, влияющие на хронизацию процесса. А также современные методы лечения мигрени, один из которых – лечение ботулиническим токсином типа А.

ABSTRACT

The article discusses the pathogenesis of chronic migraine, factors affecting the chronization of the process. As well as modern methods of migraine treatment, one of which is treatment with botulinum toxin type A.

Ключевые слова: мигрень, хроническая мигрень, неврология, лечение мигрени, ботулотоксин.

Keywords: migraine, chronic migraine, neurology, migraine treatment, botulinum toxin.

Согласно МГКБ-3, хроническая мигрень – это тяжелая форма, при которой приступы головной боли возникают пятнадцати и более раз в месяц, сопровождаются развитием коморбидных расстройств в виде депрессии, нарушение сна, снижение эффективности препаратов для купирования приступов. Данные факторы безусловно влияют на развитие дезадаптации, снижение качества жизни. Факторами хронизации мигрени являются: стрессы, избыточный прием лекарственных препаратов, неправильный образ жизни и другие.

В патогенезе мигрени ведущее звено занимает периваскулярное нейрогенное воспаление сосудов твердой мозговой оболочки. Под действием триггерных факторов возникает активация тригемино-васкулярной системы с последующей выработкой пептидов-вазодилататоров, нейрокинина А и субстанции Р. Данные вещества приводят к дилатации мозговые сосудов. К триггерным факторам относятся: гормональные факторы (менструация, овуляция, прием КОК); факторы питания (сыр, шоколад, кофеинсодержащие продукты, красное вино и т.д.); психологические факторы (стрессы, переутомления); изменения погоды, недостаток или избыток ночного сна, физические нагрузки и другие [2, с. 852-857].

Для купирования приступов мигрени легкой и средней тяжести целесообразно назначение препаратов из группы НПВП, анальгетики и антипиретики. Препаратом первого выбора является ибупрофен, так как обладает наименьшим побочным эффектом со стороны желудочно-кишечного тракта. Также рекомендуется для купирования приступов прием ацетилсалициловой кислоты в дозировке 1000 мг. В целях контроля правильного использования НПВП необходимо ведение дневника головной боли, в котором будут отражаться время и интенсивность головных болей, принятые препараты и дозировки, наличие или отсутствие тошноты и рвоты, предполагаемые факторы, спровоцировавшие приступ.

Не рекомендуется использовать препараты, содержащие метамизол натрия, опиоидные анальгетики, лекарственные препараты, содержащие кофеин, кодеин.

У пациентов, которых приступ мигрени сопровождается тошной целесообразно назначение противорвотных препаратов – Метоклопрамид и Домперидон [4, с. 14-16].

При тяжелых приступах мигрени назначаются препараты триптаны, которые действуют как агонисты 5 -HT1-рецепторов. Механизм действия этих препаратов основан на сужение расширенных черепных экстрацеребральных сосудов, ограничение высвобождения нейропептидов и подавление распространения импульсов по тригеминоваскулярной системе.

Новым препаратом в выборе лечения хронической мигрени является ботулинический токсин типа А. Согласно протоколу PREEMPT было проведено рандомизированное двойное слепое исследование, в котором отобрали две группы: в первой группе пациенты получали Onabotulinumtoxin A, а во второй группе – плацебо. В результате были сделаны выводы, что Onabotulinumtoxin A снижает частоту и интенсивность приступов мигрени, что позволило сделать вывод об его эффективности. В клинической практике используются два токсина серотипа А – диспорт (Франция) и ботокс (США) [6, с. 217-218].

Перед процедурой врач-невролог уточняет место локализации болей, пальпирует мышцы головы, шеи, плечевого пояса с целью выявления зон мышечного напряжения. Препарат перед применением разводят в стерильном растворе хлорида натрия (100 ЕД препарата на 2 мл) и водят в проекции семи групп мышц головы и шеи: mm. frontalis; mm. corrugator supercilii; mm. temporalis; mm. occipitalis; mm. trapezius; mm. Paraspinalis cervicis и m. Procerus. Эффект заметен после первой процедуры, необходимо повторять введение препарата каждые двенадцать недель.

Список литературы:

1. Баюшкина Л.И. Комплексная профилактическая терапия хронической мигрени у пациентов с коморбидной тревогой и депрессией // ВНМТ. 2022. №1.URL: https://cyberleninka.ru/article/n/kompleksnaya-profilakticheskaya-terapiya-hronicheskoy-migreni-u-patsientov-s-komorbidnoy-trevogoy-i-depressiey (дата обращения: 05.02.2023).
2. Головачева В.А. Лечение хронической мигрени и боли в шее с помощью когнитивно-поведенческой терапии. Клинический случай // Consilium Medicum. 2021. №11. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/lechenie-hronicheskoy-migreni-i-boli-v-shee- (дата обращения: 03.02.2023).
3. Головачева В.А. Мигрень у детей и подростков: современные принципы диагностики и лечения // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2021. №6.URL: https://cyberleninka.ru/article/n/migren-u-detey-i-podrostkov-sovremennye-printsipy-diagnostiki-i-lecheniya (дата обращения: 06.02.2023).
4. Ковальчук Н.А. Особенности пациентов с частой эпизодической и хронической мигренью// Доктор.Ру. 2022. №4. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-patsientov-s-chastoy-epizodicheskoy-i-hronicheskoy-migrenyu (дата обращения: 06.02.2023).
5. Садоха К.А. Новые возможности патогенетической и симптоматической терапии мигрени // Медицинские новости. 2021. №1 (316). URL: https://cyberleninka.ru/article/n/novye-vozmozhnosti-patogeneticheskoy-i-simptomaticheskoy-terapii-migreni (дата обращения: 01.02.2023).
6. Хасанова Д.М., Использование ботулотоксинов в лечении неврологических заболеваний//ПМ.2011. №55. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/ispolzovanie-botulotoksinov-v-lechenii-nevrologicheskih-zabolevaniy (дата обращения: 06.02.2023).

ВЛИЯНИЕ ОБРАЗА ЖИЗНИ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ И ТЕЧЕНИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ ОЖИРЕНИЯ

Бруяка Анастасия Николаевна
студент,
специальность 34.02.01 Сестринское дело,
Ейский медицинский колледж,
РФ, Краснодарский край, г. Ейск

Куфтерина Марина Сергеевна
научный руководитель, преподаватель,
Ейский медицинский колледж,
РФ, Краснодарский край, г. Ейск

THE INFLUENCE OF LIFESTYLE ON THE OCCURRENCE AND COURSE OF COMPLICATIONS OF OBESITY

Anastasia Bruyaka
Student
of specialty 34.02.01 Nursing,
Yeisk Medical College,
Russia, Krasnodar Region, Yeisk

Marina Kufterina
Scientific supervisor, teacher,
Yeisk Medical College,
Russia, Krasnodar Region, Yeisk

АННОТАЦИЯ

В статье представлены результаты сестринского исследования влияния образа жизни пациентов на возникновение осложнений ожирения.

ABSTRACT

The article presents the results of a nursing study of the influence of patients' lifestyle on the occurrence of complications of obesity.

Ключевые слова: ожирение, образ жизни, осложнения ожирения, сестринская помощь

Keywords: obesity, lifestyle, complications of obesity, nursing care.

Ожирение – это серьезная медико-социальная и экономическая проблема современного общества. Актуальность ее определяется в первую очередь высокой распространенностью, так как «четверть населения экономически развитых стран мира имеет массу тела, на 20% превышающую норму» [2].

Широкое распространение ожирения за последние 20 лет является, в большинстве случаев, результатом влияния образа жизни. Главную роль играют как увеличение потребления энергии, так и недостаточная физическая активность.

Неблагоприятная ситуация в отношении здоровья населения в плане избыточного веса, сложившаяся в нашей стране, подчеркивает необходимость проведения санитарно-просветительской работы среди населения по обучению принципам здорового образа жизни с целью улучшения этих показателей.

Цель работы: выявить влияние образа жизни на возникновение и течение осложнений ожирения

Объект исследования: патологический процесс у пациентов с ожирением.

Предмет исследования: выявить влияние образа жизни на возникновение и течение осложнений ожирения.

Задачи исследования:

1. Изучить теоретические основы учения об ожирении.

2. Выполнить сестринское исследование пациентов с ожирением, находящихся на амбулаторном лечении в ГБУЗ «Ейская ЦРБ» МЗ КК.

3. Провести анализ результатов исследования влияния образа жизни на возникновение и течение осложнений ожирения.

Ожирение представляет собой избыточные жировые отложения в подкожной клетчатке, органах и тканях, проявляется увеличением массы тела на 20 и более процентов от средних величин за счет жировой ткани, рассматривается как важнейший фактор риска сердечно-сосудистых заболеваний и сахарного диабета 2-го типа. Развитию ожирения способствует малоактивный образ жизни, погрешности в характере и режиме питания. Избыточные калории, поступившие в организм и не израсходованные им, преобразуются в жир, который накапливается в жировых депо организма (преимущественно в подкожной клетчатке, сальниках, брюшной стенке, внутренних органах и т.д.). Увеличение запасов жира ведет к

нарастанию массы тела и нарушению функционирования многих систем организма. Согласно данным «переедание приводит к ожирению более чем в 90%, еще около 5% случаев ожирения вызвано расстройством обмена веществ» [1].

В условии первичной медико-санитарной помощи медицинская сестра проводит обучение населения основным принципам здорового образа жизни для профилактики ожирения на основе рекомендаций ВОЗ: информирует пациента о необходимости самоконтроля массы тела в домашних условиях; консультирует по вопросам рационального питания и особенностей питания при избыточной массе тела; мотивирует на оптимизацию повседневной физической активности и самоконтроля адекватности индивидуальной нагрузки; регулярное прохождение диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, при необходимости диспансерного (динамического) наблюдения у врача и выполнения назначенных врачом исследований.

Базой для организации практической части работы была выбрана ГБУЗ «Ейская ЦРБ» МЗ КК», где в амбулаторно-поликлинических условиях проведено сестринское исследование пациентов с ожирением. Проведено исследование четырнадцати пациентов с ожирением 36% (пять человек) составляют мужчины, а 64% (девять человек) – женщины в возрасте от 20 до 69 лет. При проведении анализа возрастного состава обследованных пациентов получены данные, свидетельствующие о том, что ожирение наблюдается преимущественно в возрасте 30-60 лет. В половом соотношении у женщин встречается чаще, примерное соотношение два к одному, что соответствует данным теоретических источников на современном этапе.

Большинство пациентов (72%) имеет вторую и выше степень ожирения, на фоне которого наблюдается нарушение деятельности сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной и других систем. На первом месте по распространенности стоят заболевания сердечно-сосудистой системы, такие как артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца и хроническая сердечная недостаточность, на втором месте сахарный диабет II типа, а третье место заняли заболевания пищеварительной системы или желудочно-кишечного тракта, пред-

ставленные хроническим гастритом, язвенной болезнью, хроническим холециститом и хроническим панкреатитом. Несколько реже встречаются заболевания мочевыделительной системы, другие заболевания суставов.

Каждое из всех выявленных сопутствующих заболеваний требует не только медикаментозной терапии, но и коррекции образа жизни. В каждом случае необходимо проводить индивидуальное консультирование с учетом состояния пациента и тяжести заболеваний.

Во время сбора анамнеза и анкетирования выявлены особенности образа жизни, способствующие развитию ожирения, такие как недостаточная физическая активность, погрешности в характере и режиме питания (чрезмерное потребление углеводов, жиров, соли, сладких напитков, прием пищи на ночь и др.), вредные привычки (курение и злоупотребление спиртными напитками), хронический стресс.

При проведении обучения населения принципам формирования здорового образа жизни необходимо рассматривать ожирение как основной фактор риска развития хронических неинфекционных заболеваний, информировать пациента о способах и методах модификации образа жизни, мотивировать к оздоровлению образа жизни и соблюдению других врачебных рекомендаций с учетом сопутствующих патологий; а также проводить углубленное консультирование по рациональному питанию; необходимости адекватной физической нагрузки, полного отказ от алкоголя, курения, снижения уровня стрессов; информировать о методах самоконтроля за массой тела. Данные мероприятия, направленные на модификацию образа жизни, оказывают благоприятное влияние на качество жизни пациентов, способствуют предупреждению прогрессирования патологического процесса и увеличению продолжительности жизни.

Список литературы:

1. Бубнова, М.Г. Ожирение: причины и механизмы нарастания массы тела, подходы к коррекции // Современные концепции в медицине.2016. №5. С.49-56.
2. Разина А.О., Ачкасов Е.Е., Руненко С.Д. Ожирение: современный взгляд на проблему // Ожирение и метаболизм. 2018.№3. С. 3-8.

ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ МЕРОПРИЯТИЙ ПО СОХРАНЕНИЮ И УЛУЧШЕНИЮ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТАМ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Резник Денис Николаевич
студент,
специальность 34.02.01 Сестринское дело,
Ейский медицинский колледж,
РФ, Краснодарский край, г. Ейск

Куфтерина Татьяна Робертовна
научный руководитель, преподаватель,
Ейский медицинский колледж,
РФ, Краснодарский край, г. Ейск

FEATURES OF MEASURES TO PRESERVE AND IMPROVE THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH HYPERTENSION

Denis Reznik
Student
of specialty 34.02.01 Nursing,
Yeisk Medical College,
Russia, Krasnodar Region, Yeisk

Tatiana Kufterina
Scientific supervisor, teacher,
Yeisk Medical College,
Russia, Krasnodar Region, Yeisk

АННОТАЦИЯ

В статье представлены результаты сестринского исследования анализа особенности проведения мероприятий по сохранению и улучшению качества жизни пациентам с гипертонической болезнью.

ABSTRACT

The article presents the results of a nursing study analyzing the specifics of measures to preserve and improve the quality of life of patients with hypertension.

Ключевые слова: гипертоническая болезнь, качество жизни, сестринская помощь.

Keywords: hypertension, quality of life, nursing care.

В настоящее время артериальная гипертония рассматривается как величайшая в истории человечества неинфекционная пандемия, поражающая почти половину населения. Поэтому артериальная гипертензия во многом определяет структуру общей заболеваемости и смертности населения, являясь ведущей причиной сердечно-сосудистых расстройств.

Гипертоническая болезнь склонна к прогрессированию, часто протекает с обострениями, что приводит к существенным ограничениям во всех составляющих нормального существования человека [2]. Актуальность изучения качества жизни пациентов с гипертонической болезнью обусловлена прогрессирующим ростом числа случаев заболеваемости и тем фактом, что большинство и них – это люди зрелого, трудоспособного возраста, среди которых высок процент инвалидизации.

Цель работы: выявить особенности проведения мероприятий по сохранению и улучшению качества жизни пациентам с гипертонической болезнью.

Задачи исследования:

1. Изучить теоретические основы учения о гипертонической болезни.

2. Выполнить сестринское исследование пациентов с гипертонической болезнью, находящихся на лечении в ГБУЗ «Ейская ЦРБ» МЗ КК.

3. Провести анализ результатов исследования особенностей проведения мероприятий по сохранению и улучшению качества жизни пациентам с гипертонической болезнью.

Гипертоническая болезнь представляет собой хронически протекающее, склонное к прогрессированию заболевание, в клинической картине которого ведущим симптомом является стойкое, продолжительное повышение артериального давления, приводящее к тяжелым осложнениям: инфаркту миокарда, инсульту, нарушению функции почек, сердечной недостаточности, а также способствует развитию ишемической болезни сердца и атеросклерозу [1]. При осуществлении сестринской помощи для всех пациентов независимо от стадии и степени выраженности артериальной гипертензии необходимо проводить мероприятия по сохранению и укреплению качества жизни.

Данные мероприятия включают в себя обучение повышению стрессоустойчивости и умению расслабляться; оказание психологической поддержки; достаточную физическую активность; снижение избыточной массы тела; проведение диетотерапии; отказ от вредных привычек.

Проведено сестринское исследование четырнадцати пациентов с гипертонической болезнью, находящихся на лечении в ГБУЗ «Ейская ЦРБ» МЗ КК. В ходе анкетирование пациентам было предложено оценить качество жизни по нескольким параметрам.

В исследуемой группе у каждого третьего пациента наблюдается незначительное снижение физического функционирования, которое определяется как способность к передвижению, они отмечают у себя общую слабость, повышенную утомляемость при физических нагрузках, которые раньше выполнялись без особых проблем. Ролевое функционирование снижено также незначительно, но уже больше чему у половины пациентов в исследуемой группе. В большей степени это обусловлено влиянием физического состояния на повседневную ролевую деятельность: пациенты отмечают, что уже не в состоянии выполнять прежний объем работ, вести привычные повседневные обязанностей. В общем, у пациентов по всем составляющим качества жизни отмечены проблемы средней степени выраженности. В повседневности затруднение испытывали 60% опрошенных. Самообслуживание частично не сохранилось у 7% пациентов.

По результатам оценки психологического компонента качества жизни пациентов с гипертонической болезнью в исследуемой группе 42% респондентов отмечают боль и дискомфорт, но определяет их как умеренные. У одного респондента (7%) возникают сильная тревога и депрессия. Остальные периодически испытывают тревогу, волнение и дискомфорт из-за имеющегося заболевания, переживают из-за возможных его осложнений.

Анализ полученных данных показал, что в исследуемой группе большая часть пациентов (свыше 85%) имеют такие факторы риска, как нерациональное питание, гиподинамия и хронические стрессы, что сопровождается отсутствием мотивации и силы воли у пациентов для изменения своих пищевых привычек,

режима двигательной активности и приводит к снижению качества их жизни, особенно при наличии такой сопутствующей патологии, как хроническая сердечная недостаточность.

Таким образом, в результате анализа полученных результатов сестринского исследования пациентов с гипертонической болезнью, можно сделать вывод, что по мере прогрессирования заболевания значительно снижается качество жизни. Установлено, что больше половины пациентов в исследуемой группе (62%) испытывают затруднения в повседневной жизни, связанные с физическими и психологическими проблемами, а также необходимостью изменения образа жизни.

При проведении мероприятий по сохранению и улучшению качества жизни пациентов с гипертонической болезнью необходимо обучать принципам диетического питания с обязательным ограничение поваренной соли и достаточным употреблением свежих фруктов и овощей; рекомендовать начать или продолжить занятия умеренной физической активностью для поддержания тренированности сердечно-сосудистой системы; проводить различные консультации о методах контроля эмоций, релаксации для повышения стрессоустойчивости и оказания психологической поддержки.

Список литературы:

1. Исследование качества жизни в медицине: учеб. пособие для вузов / под ред. А.А. Новик, Т.И. Ионова. М.: ГЭОТАР –Медиа, 2017. – 546 с.
2. Сапожников А.Н. Факторы, определяющие качество жизни больных гипертонической болезнью: дис. канд-та мед. наук. Ульяновск, 2016. – 147 с.

ДЛЯ ЗАМЕТОК

НАУЧНОЕ СООБЩЕСТВО СТУДЕНТОВ XXI СТОЛЕТИЯ. ЕСТЕСТВЕННЫЕ НАУКИ

Электронный сборник статей по материалам CXXI студенческой международной научно-практической конференции

№ 2 (117)
Февраль 2023 г.

В авторской редакции

Издательство ООО «СибАК»
630049, г. Новосибирск, Красный проспект, 165, офис 5.
E-mail: mail@sibac.info

16 +

СибАК

www.sibac.info