

ISSN 2224-6150

www.medconfer.com



**БЮЛЛЕТЕНЬ
МЕДИЦИНСКИХ
ИНТЕРНЕТ-КОНФЕРЕНЦИЙ**
Bulletin of Medical Internet Conferences

2020 Том 10 Выпуск 6
2020 Volume 10 Issue 6

Бюллетень медицинских Интернет-конференций

ISSN 2224-6150

2020. Том 10. Выпуск 6 (Июнь)

Учредитель журнала – Общество с ограниченной ответственностью
«Наука и Инновации» (Россия, Саратов)

Главный редактор

В.М. Попков, докт. мед. наук (Россия, Саратов)

Зам. главного редактора

А.Р. Киселев, докт. мед. наук (Россия, Саратов)

А.С. Федонников, канд. мед. наук (Россия, Саратов)

Ответственный секретарь

Ю.В. Попова, канд. мед. наук (Россия, Саратов)

Редакционный совет

В.Ф. Киричук, засл. деятель науки РФ, профессор, докт. мед. наук
(Россия, Саратов)

А.И. Кодочигова, профессор, докт. мед. наук (Россия, Саратов)

А.П. Ребров, профессор, докт. мед. наук (Россия, Саратов)

Ю.В. Черненко, профессор, докт. мед. наук (Россия, Саратов)

Ю.Г. Шапкин, профессор, докт. мед. наук (Россия, Саратов)

Редакционная коллегия

Е.А. Анисимова, доцент, докт. мед. наук (Россия, Саратов)

Г.А. Афанасьева, доцент, докт. мед. наук (Россия, Саратов)

Н.В. Булкина, профессор, докт. мед. наук (Россия, Саратов)

В.И. Гриднев, докт. мед. наук (Россия, Саратов)

И.В. Нейфельд, канд. мед. наук (Россия, Саратов)

О.М. Посненкова, докт. мед. наук (Россия, Саратов)

С.Н. Потахин, канд. мед. наук (Россия, Саратов)

И.Е. Рогожина, доцент, докт. мед. наук (Россия, Саратов)

Д.Е. Суетенков, доцент, канд. мед. наук (Россия, Саратов)

В.А. Шварц, канд. мед. наук (Россия, Москва)

Руководитель Интернет-проекта

И.М. Калмыков (Россия, Саратов)

Технический редактор

А.Н. Леванов (Россия, Саратов)

Адрес редакции:

410004, г. Саратов, а/я 4440.

E-mail: info@medconfer.com

Электронная версия журнала – на сайте www.medconfer.com

Общественное рецензирование публикуемых материалов
осуществляется на сайте www.medconfer.com.

Материалы публикуются в авторской редакции.

Сведения обо всех авторах находятся в редакции.

© Бюллетень медицинских Интернет-конференций, 2020

Bulletin of Medical Internet Conferences

ISSN 2224-6150

2020. Volume 10. Issue 6 (June)

Publisher – Limited Liability Company "Science and Innovation" (Saratov,
Russia)

Editor-in-Chief

V.M. Popkov, D.Sc., MD (Saratov, Russia)

Deputy Chief Editor

A.R. Kiselev, D.Sc., MD (Saratov, Russia)

A.S. Fedonnikov, PhD, MD (Saratov, Russia)

Executive Secretary

Yu.V. Popova, PhD, MD (Saratov, Russia)

Drafting Committee

V.F. Kirichuk, Professor, D.Sc., MD (Saratov, Russia)

A.I. Kodochigova, Professor, D.Sc., MD (Saratov, Russia)

A.P. Rebrov, Professor, D.Sc., MD (Saratov, Russia)

Y.V. Chernenkov, Professor, D.Sc., MD (Saratov, Russia)

Yu.I. Shapkin, Professor, D.Sc., MD (Saratov, Russia)

Editorial Board

E.A. Anisimova, D.Sc., MD (Saratov, Russia)

G.A. Afanasyeva, D.Sc., MD (Saratov, Russia)

N.V. Bulkina, Professor, D.Sc., MD (Saratov, Russia)

V.I. Gridnev, D.Sc., MD (Saratov, Russia)

I.V. Neyfeld, PhD, MD (Saratov, Russia),

O.M. Posnenkova, D.Sc., MD (Saratov, Russia)

S.N. Potakhin, PhD, MD (Saratov, Russia)

I.E. Rogojina, D.Sc., MD (Saratov, Russia)

D.E. Suetenkov, PhD, MD (Saratov, Russia)

V.A. Schvartz, PhD, MD (Moscow, Russia)

Head of the Internet Project

I.M. Kalmikov (Saratov, Russia)

Technical Editor

A.N. Levanov, MD (Saratov, Russia)

E-mail: info@medconfer.com

URL: www.medconfer.com

© Bulletin of Medical Internet Conferences, 2020

**IX Всероссийская неделя науки с международным участием
«Week of Russian science - 2020» (WeRuS-2020)
посвященная дню космонавтики
(материалы: часть 1)**

Организаторы:

- ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России,
- Общество молодых учёных и студентов Саратовского ГМУ им. В.И. Разумовского,
- Научно-образовательный кластер «Нижневолжский»,
- Проект «Медицинские конференции On-line»

Дата проведения очной сессии: 7-10 апреля 2020 года

Подробная информация о мероприятии на сайте: <http://www.medconfer.com/Rusmedsci-2020-about>

Междисциплинарная конференция «Экспериментальная биология и медицина»	184
<i>Дугулубгова А.М.</i> Целебные свойства вод Кавказа	184
<i>Смолова А.А.</i> Корреляты протекции и их роль в современной вакцинологии	185
Школа-конференция студентов и молодых ученых «Практическая биомеханика в стоматологии», посвященная Всемирному дню стоматологического здоровья (WOHD - 2020)	186
<i>Максимова-Кизля М.В., Сальников Н.В.</i> Имплантаты как опора полных съемных протезов.....	186
<i>Палутина Ю.С.</i> Преимущества контролируемой гигиены полости рта по системе iTOP.....	187
<i>Фортуна В.А.</i> Применение системы Resiрgос в клинической практике при необратимом пульпите.....	188
Аспирантские и докторантские чтения	189
Клиническая медицина	189
<i>Мареев О.В., Цымбал Д.Д.</i> Эргономика хирурга при эндоскопических операциях в ЛОР хирургии.....	189
<i>Абдулаев А.М-Р.</i> Зависимость скорости опорожнения желудка у беременных от объема брюшной полости	190
<i>Абдулаев А.М-Р.</i> Влияние температуры перорально принимаемой жидкости на скорость опорожнения желудка в родах	191
<i>Абдулаев А.М-Р.</i> Влияние метода анальгезии на скорость опорожнения желудка в родах	192
<i>Абдулаев А.М-Р.</i> Соблюдение рекомендаций по предоперационному голоданию пациентками акушерского профиля.....	193
<i>Мысовская Ю.С.</i> Память о родовой боли - прыжок длиною в жизнь	194
<i>Фролова Е.В., Цыплакова П.А.</i> Изменение уровня провоспалительных цитокинов и продуктов перекисного окисления липидов в динамике развития острой ожоговой токсемии.....	195
Медико-биологические науки	196
<i>Кочелаевская Т.А.</i> Вирусы и заболевания глаз	196

Междисциплинарная конференция «Экспериментальная биология и медицина»

ID: 2020-06-4353-T-19244

Тезис

Дугулубгова А.М.

Целебные свойства вод Кавказа

*ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра общей биологии, фармакогнозии и ботаники**Научный руководитель: к.б.н. Андропова Т.А.*

Актуальность. Вода с древних времен считалась целебным продуктом. Ею можно не только утолить жажду, но и избавиться от ряда заболеваний: она борется с неврозами, бессонницей, помогает в лечении сахарного диабета, улучшает обмен веществ, работу ЖКТ, иммунитет и имеет множество других показаний к применению. Все это благодаря уникальному составу: растворенным солям, множеству микроэлементов и биологически активных компонентов, таких, например, как йод, фтор, кальций. Особенно известны и славятся своими целебными свойствами воды Северного Кавказа. Для лечения в санаториях используется целый комплекс природных ресурсов: грязи, целебный воздух и, конечно же, минеральная вода. Многообразие лечебных методик и разные свойства воды в источниках позволяют успешно лечить людей с самыми разными заболеваниями. Северный Кавказ занимает второе место по относительному числу долгожителей. И все это благодаря уникальной природной воде Кавказа.

Цель работы: собрать сведения об источниках воды на Кавказе, показать ее уникальность и неповторимость.

Результаты. Основные источники целебных вод: Джилы-су-серебряный источник. Вода используется при кишечных заболеваниях; почечной/печёночной недостаточности; различных формах тромбозов и варикозов; сердечно-сосудистой патологии; кожных заболеваниях. Воды Аушигера - полезны при заболеваниях печени и желчевыводящих путей; ЖКТ и обмена веществ; при ожирении и сахарном диабете; гинекологических и мочеполовых инфекциях; заболеваниях опорно-двигательного аппарата; кровеносной системы; кожных заболеваний. Долина нарзанов - химический состав воды в источниках Долины Нарзанов углекисло-железистый, гидрокарбонатно-хлоридный, натриево-кальциевый, что позволяет прописывать лечение больным с широким спектром заболеваний: от депрессий до нарушений опорно-двигательного аппарата. Воды Долинска применяют для лечения желудочно-кишечного тракта и заболеваний печени. Кальций и фтор, присутствующие в составе, укрепляют костную систему; содержащийся кремний очищает кровь. Прием воды натошак понижает подъем уровня сахара в крови.

Выводы:

1. каждый человек должен знать свой край, место, где он родился, вырос, живёт, его уникальность,
2. владение информацией о целебных водных источниках будет полезно не только в жизни, но и в врачебной практике.

Ключевые слова: целебные воды, Кавказ, минеральные источники

ID: 2020-06-1656-T-19302

Тезис

Смолова А.А.

Корреляты протекции и их роль в современной вакцинологии

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра инфекционных болезней

Научные руководители: д.м.н. Ляпина Е.П., Ляпина А.М.

Массовая вакцинация (В) – наиболее эффективный способ профилактики инфекционных заболеваний, предполагающий не только создание индивидуальной защиты, но и ограничение циркуляции возбудителей антропонозных инфекций за счет формирования коллективного иммунитета. В мире для оценки эффективности В широко используется термин «иммунологический коррелят протекции» (коррелят протекции, КП). Однако характеристика данного термина ограниченно представлена в отечественной медицинской и научной литературе.

Цель исследования: изучить понятие «иммунологические корреляты протекции» и оценить его роль в современной вакцинологии.

Материал и методы: анализ зарубежной и отечественной специальной литературы.

КП – это количественно выраженный иммунологический маркер, статистически коррелирующий с уровнем защиты иммунизированного индивидуума. Данный показатель связан с защитой от инфицирования или развития заболевания и может служить предиктором эффективности В. Различают механистические и немеханистические (напрямую не связанные с механизмом защиты) КП.

Для большинства современных вакцин КП – некая установленная концентрация антител (защитный уровень и защитные титры в отечественной литературе). В то же время, для инфекций, вызываемых возбудителями со сложным жизненным циклом, внутриклеточным паразитированием, вовлекающими преимущественно эффекторы клеточного иммунитета, установление КП все еще является сложной задачей, требующей глубокого понимания механизмов иммунной защиты.

Понятие КП отражает широкий спектр иммунологических реакций защиты, его внедрение и использование необходимо для изучения иммунологической эффективности В, оценки ее эпидемиологической эффективности в случае вакцин против особо опасных или редко встречающихся инфекций, а также в качестве «конечных точек» при создании новых и совершенствовании существующих вакцинных препаратов.

Выводы. Поиск и определение КП – одно из ведущих направлений современной вакцинологии и иммунологии. Представляется актуальной гармонизация терминологического аппарата, применяемого в РФ, с международными стандартами.

Ключевые слова: корреляты протекции

Школа-конференция студентов и молодых ученых «Практическая биомеханика в стоматологии», посвященная Всемирному дню стоматологического здоровья (WOND - 2020)

ID: 2020-06-5-T-19231

Тезис

Максимова-Кизля М.В., Сальников Н.В.

Имплантаты как опора полных съемных протезов ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России

Научный руководитель: к.м.н. Сальников В.Н.

Актуальность. Стабилизация протезов при полном отсутствии зубов является одной из самых актуальных задач ортопедической стоматологии, так как большое количество пациентов испытывает дискомфорт при использовании полных съемных протезов.

Цель: выявить преимущества полного съемного протеза с опорой на имплантаты при выраженных атрофиях челюстей.

Результаты. Полные съемные протезы с опорой на имплантаты имеют следующие преимущества:

1. Имеют надежное крепление и стабильность, повышают жевательную эффективность.
2. Предотвращают потерю костной ткани, не травмируют мягкие ткани.
3. Не требуют использования дополнительных средств фиксации (обладают хорошей ретенцией и меньшими размерами).
4. Делают возможным быструю адаптацию тканей протезного ложа, эстетичны.
5. Протез модифицируется из доимплантационного съемного пластиночного протеза.
6. Улучшают психоэмоциональное состояние, социальную адаптацию пациента.

Было проведено обследование 14 пациентам с полным отсутствием зубов с наименее благоприятные условия протезного ложа, которым интегрированы имплантаты, затем шести пациентам установлены шаровидные абатменты, восьми – экваторные абатменты «Locator».

Были выявлены преимущества экваторных абатментов «Locator» в сравнении с шаровидными абатментами:

1. Нивелирует угол наклона осей имплантатов более 15-20 градусов.
2. Дает более сильную ретенцию протеза.
3. Дает возможность выбрать жесткость фиксации.
4. Повышает амортизацию протеза.
5. Имеет низкую изнашиваемость матриц.
6. Более равномерно распределяет нагрузку между имплантатами, снижает площадь нагрузки на мягкие ткани.

Заключение. Ортопедическое лечение протезами с опорой на имплантаты с фиксацией на абатменты системы «Locator» является одним из наиболее выигрышных вариантов реабилитации пациентов с полным отсутствием зубов.

Ключевые слова: полный съемный протез, имплантат, абатмент

ID: 2020-06-5-T-19310

Тезис

Палутина Ю.С.

Преимущества контролируемой гигиены полости рта по системе iTOP

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра стоматологии терапевтической

Научный руководитель: к.м.н. Полосухина Е.Н.

Актуальность. Здоровое состояние зубов и дёсен зависит от гигиены полости рта, и качество зубной пасты и щётки в этом случае играет не первостепенное значение. По статистике ежедневная гигиена полости рта на 80% снижает необходимость в профессиональном лечении. Гигиена зубов (согласно философии iTOP) - это искусство, требующее не только специальных знаний, но и профессионального контроля в течение всей жизни.

Цель: оценить преимущества контролируемой гигиены полости рта по системе iTOP путём сравнения индекса зубного налёта (ИЗН) ОНI-S (J.C. Green, J.R. Vermillion, 1964) после индивидуальной чистки зубов пациентом с индексом зубного налёта (ИЗН) после обучения гигиене полости рта с проведением контролируемой чистки зубов.

Задачи:

- 1) оценить индекс зубного налёта ОНI-S после индивидуальной чистки зубов пациентом на приеме у врача-стоматолога,
- 2) оценить индекс зубного налёта ОНI-S после обучения гигиене с применением контролируемой чистки зубов пациентом на приеме у врача-стоматолога,
- 3) сравнить значения индексной оценки.

Материал и методы. У 20 пациентов определяли индекс зубного налёта (ИЗН) ОНI-S (J.C. Green, J.R. Vermillion, 1964) после самостоятельной чистки зубов и после контролируемой чистки на приеме у врача-стоматолога с использованием щеток средней жесткости и обучения стандартной методике чистки зубов путем окрашивания 1% раствором Люголя.

Результаты. Значения индекса зубного налёта после самостоятельной чистки у 8 пациентов находились в диапазоне от 0,33 до 0,5, что означало, что уровень гигиены хороший, но налет в пришеечной области наблюдался. В 12 случаях индекс зубного налёта был в диапазоне 0,66-1,5- средний уровень гигиены. После обучения гигиене полости рта и проведения контролируемой чистки в обеих группах значения индекса зубного налёта стали 0 - 0,2. Это значит, что в первой группе гигиена улучшилась на 75%, а во второй на 82%.

Выводы. При анализе полученных значений гигиенического индекса зубного налёта ОНI-S было выявлено значительное улучшение гигиены полости рта от 75% до 82%, что можно объяснить устранением зубного налёта при правильной чистке зубов после обучения гигиене и профессионального контроля.

Ключевые слова: iTOP, гигиенический индекс, контролируемая чистка

ID: 2020-06-5-T-19311

Тезис

Фортуна В.А.

Применение системы Reciproc в клинической практике при необратимом пульпите*ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра стоматологии терапевтической**Научный руководитель: к.м.н. Полосухина Е.Н.*

Актуальность. Решение проблемы эндодонтического лечения труднопроходимых корневых каналов в терапевтической стоматологии занимает одно из значимых мест. Инновационная система роторных никель-титановых инструментов Reciproc является простым, удобным и безопасным способом успешного эндодонтического лечения.

Цель: оценить преимущества работы системой Reciproc на примере клинического случая при лечении необратимого пульпита зуба 3.7.

Задачи: провести эндодонтическое лечение зуба 3.7 с диагнозом K04.0 (необратимый пульпит) с применением системы Reciproc.

Прохождение каналов (Scouting) с использованием C-pilot файлов ISO 06, 08 и 10; L 21 мм с приложением сбалансированной силы по методике краун-даун, мягкими движениями без чрезмерного давления при продвижении к апексу. Пульповая камера заполнена 4% раствором гипохлорита натрия для смазки во время прохождения канала. Определение рабочей длины с помощью апекслокатора Raurex 6 (VDW GmbH, Германия). Длина медиально-щечного канала составила 19мм. Для медиально-язычного и дистального каналов стоппер устанавливался относительно язычной стенки, их длина 19 и 17 мм. Препарирование канала файлом Reciproc R25 медленными и мягкими ключущими движениями с максимальным пределом амплитуды 3мм, финальная ирригация 17% раствором ЭДТА, активированным с помощью УЗ 3 раза по 10 секунд в каждом канале. Высушивание и obturation каналов методом непрерывной волны Бьюкенена. Тепловым плаггером на 160 градусов обрезание гуттаперчи, конденсирование ручным плаггером Машту в устьевой части (размер 4). Уплотнение размягченной гуттаперчи с помощью ручного плаггера 1-2 размера, затем оставшееся пространство корневого канала obturруется с помощью термпластифицированной инъекционной гуттаперчи BeeFill 2 in 1 VDW (Германия).

Были выявлены следующие преимущества при работе системой Reciproc: 1- простота и удобство в применении; 2- уменьшение общего времени формирования канала; 3-снижение риска перелома инструмента.

Выводы. Система Reciproc — это современная концепция препарирования корневого канала с одним формирующим инструментом R25 для препарирования канала до адекватного размера и конусности, даже в узких и искривленных корневых каналах.

Ключевые слова: корневые каналы, система RECIPROC, эндодонтическое лечение

Аспирантские и докторантские чтения

Клиническая медицина

ID: 2020-06-3883-T-19216

Тезис

Мареев О.В., Цымбал Д.Д.

Эргономика хирурга при эндоскопических операциях в ЛОР хирургии

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра оториноларингологии

Научный руководитель: д.м.н. Мареев Г.О.

Цель исследования: провести обзор различных вариантов эргономики выполнения эндоскопических операций.

Материал и методы. Нами был проведен анализ различных данных литературы, касающихся методик проведения эндоскопических операций.

Результаты. Со времен первого осмотра полости носа Хиршманом в 1901 году технологический прогресс сделал возможным появление соответствующей техники и появлению философии функциональной эндоскопической хирургии околоносовых пазух (FESS). Однако, вопросы эргономики и расположения хирурга при проведении ринохирургических операций практически никогда не рассматриваются. Хотя, например, врачами-стоматологами по причине постоянной, нередко - многочасовой работы в одной и той же позе этой проблеме уделяется значительное внимание в последние десятилетия. Работа в закрытых пространствах ЛОР-органов предъявляет особые требования к положению хирурга.

Так, согласно опросам, представленным в работе 2003 г. (Sindwani R. et al.), 84% ринохирургов оперировало стоя, 50% использовало эндоскопические видеокамеры. Малое использование осмотра операционного поля хирургом через эндоскоп было обусловлено плохим качеством видеоэндоскопической аппаратуры. Что касается стоячего или сидячего положения хирурга – то большинство данных свидетельствуют о том, что стоячее положение при многочасовой постоянной работе невыгодно (Magoга А., 1972; Xu Y. et al., 1997; Trouisser B. et al., 1993). Длительная работа в положении стоя ведет к усугублению поясничного остеохондроза, появлению болей в нижней части спины, появлению проблем с коленными и голеностопными суставами, варикозному расширению вен нижних конечностей.

Что касается поддержки руки, в которой находится эндоскоп, то в данном случае не существует практически обоснованных работ.

Выводы. В современной практике в связи с появлением и дальнейшим развитием видеоэндоскопической техники высокого и сверхвысокого разрешения (HD, 2K и 4K HD) нет необходимости в непосредственном использовании эндоскопа без камеры. Контрольный монитор видеоэндоскопической аппаратуры должен располагаться на прямой оси зрения оперирующего хирурга, под незначительным наклоном к хирургу. При этом положение хирурга сидя имеет значительные преимущества над стоячим положением; при удержании эндоскопа рука обязательно должна иметь опору и ее лучший вариант – опора на локоть руки с эндоскопом при сидячем положении хирурга.

Ключевые слова: FESS, эндоскопия, ЛОР, ринохирургия, эргономика

ID: 2020-06-4-T-19219

Тезис

Абдулаев А.М.-Р.

Зависимость скорости опорожнения желудка у беременных от объема брюшной полости*ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра скорой неотложной анестезиолого-реанимационной помощи и симуляционных технологий в медицине**Научный руководитель: д.м.н. Маршалов Д.В.*

Актуальность. В последние годы исследованию эвакуаторной функции желудка уделялось довольно много внимания, однако, в акушерстве такие работы носят единичный характер и результаты их противоречивы. В связи с этим, требуются новые исследования, которые позволят не просто уточнить ранее полученные данные о скорости опорожнения желудка у беременных, но ответят на вопрос: с чем связана задержка эвакуации желудочного содержимого.

Целью исследования явилось изучение зависимости остаточного объема желудочного содержимого у беременных с доношенным сроком гестации от объема брюшной полости.

Материал и методы. Исследование проведено у 378 беременных с доношенным сроком гестации, группу контроля составили 50 небеременных женщин. Исследование опорожнения желудка осуществлялось методом ультразвуковой сонографии через 6 часов после приема легкой пищи с предшествующим ночным голоданием. Определение объема брюшной полости (ОБП) вычислялось по формулам: $ОБП = [2 \times [ОЖ]^2 + 0,7 \times ([ОЖ] - [ОБ])^2] / 1000$, где ОЖ - окружность живота; ОБ - окружность бедер. Оценка желудочного содержимого осуществлялась по следующим критериям: качество - твердая / жидкая; количество - антральный класс 0, I, II (пустой и полный желудок); объем желудка (мл) = $27,0 + 14,6 \times ППСА$ (см²) - $1,28 \times \text{Возраст}$ (лет), где ППСА - площадь поперечного сечения антрума, определяемая по формуле: $ППСА = (\text{поперечный размер} \times \text{продольный размер антрума} \times \pi) / 4$. Так же рассчитывался "Опасный для аспирации объем", что составляет > 1,5 мл/кг.

Результаты. ОБП в 38 недель составил $20202 \pm 436,5$ мл, в 40 недель - $22367 \pm 562,8$ мл. При проведении УЗИ после ночного голодания твердая пища не визуализировалась не у одной пациентки, жидкая - у 17,9%, у всех I антральный класс. Через 6 часов после приема пищи - твердая пища визуализировалась у 1,6% (n=6), I класс - у 31,4%, (n=119) II класс - у 4,2% (n=16), объем > 1,5 мл/кг отмечался у 23,5% (n=28) пациенток с I антральным классом и у 100% со II. Результаты исследования беременных достоверно не отличались от группы контроля. Анализ зависимости остаточного объема желудка и ОБП показал наличие положительной корреляционной связи средней силы - $r = 0,61$ ($p < 0,01$). Задержка опорожнения желудка чаще отмечалась при ОБП > 24000 мл.

Выводы. ОБП > 24000 мл является дополнительным фактором риска «полного желудка» у беременных.

Ключевые слова: беременность, опорожнение желудка, объем брюшной полости

ID: 2020-06-4-T-19220

Тезис

Абдулаев А.М-Р.

Влияние температуры перорально принимаемой жидкости на скорость опорожнения желудка в родах
ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра скорой неотложной анестезиолого-реанимационной помощи и симуляционных технологий в медицине

Научный руководитель: д.м.н. Маршалов Д.В.

Актуальность. Существует общественное мнение, что холодные напитки, вызывает ускоренное опорожнение желудка. Имеющиеся в настоящий момент научные исследования не могут ни подтвердить, ни опровергнуть данное мнение. Вместе с тем, эффект ускорения желудочной эвакуации с помощью охлажденной воды, представляется крайне интересным для пациентов, нуждающихся в адекватной водной нагрузке и имеющих ограничения перорального потребления жидкости из-за риска экстренного вмешательства в условиях общей анестезии. Наиболее часто с данной проблемой встречаются роженицы.

Целью исследования явилось исследование зависимости скорости желудочной эвакуации прозрачной жидкости в родах от ее температуры.

Материал и методы. В исследование было включено 100 здоровых пациенток с доношенной одноплодной беременностью, средний возраст = 24,7±3,2 года. Критериями исключения: возраст < 18 лет; вес > 90 кг; рост < 155 см; аномалии анатомии верхнего отдела ЖКТ; предшествующие операции на органах брюшной полости; соматическая патология в стадии суб- и декомпенсации; осложненное течение беременности; прием препаратов, влияющих на секрецию и моторику желудка. Исследование опорожнения желудка осуществлялось методом ультразвуковой сонографии (УЗИ) с секторальным механическим датчиком 3,5 МГц. Пациентки были рандомизированы на 2 равные группы в зависимости от температуры перорально принимаемой жидкости: в 1-ой - беременные натощак принимали 200 мл теплой воды (36-37°C), во 2-ой - 200 мл холодной воды (15°C). УЗИ выполнялось после приема жидкости с интервалами в 5 минут до полной эвакуации желудка. Врач, проводивший УЗИ, был ослеплен в отношении температуры, принимаемой женщинами жидкости.

Результаты. В 1-ой группе средние значения лаг-фазы составили 8,2±2,4 мин, общая продолжительность эвакуации - 17,5±3,6 мин; во 2-ой группе начальная скорость эвакуации была значимо выше - 5,2±1,1 мин, однако полная эвакуация жидкости происходила к 30,2±2,5 мин.

Выводы. Холодная вода замедляет эвакуацию желудочного содержимого у рожениц.

Ключевые слова: опорожнение желудка, роды, температура жидкости

ID: 2020-06-4-T-19221

Тезис

Абдулаев А.М.-Р.

Влияние метода анальгезии на скорость опорожнения желудка в родах*ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра скорой неотложной анестезиолого-реанимационной помощи и симуляционных технологий в медицине**Научный руководитель: д.м.н. Маршалов Д.В.*

Актуальность. Признано, что беременные женщины имеют повышенный риск регургитации желудочного содержимого, в связи с чем риск аспирации при акушерских операциях в условиях общей анестезии примерно в пять раз выше, чем в общей хирургической популяции. Наибольшая частота осложненных исходов регистрируется при экстренном кесаревом сечении, большинство из которых выполняется в родах. В последние годы признана практика поощрения кормления женщин в родах. Доказаны негативные эффекты системного и интратекального введения опиоидов в родах на эвакуаторную функцию желудка. Влияние эпидуральной анальгезии (ЭА) на опорожнение желудка в родах до конца не определено.

Цель исследования: провести сравнительный анализ скорости эвакуации желудочного содержимого у рожениц при различных методах обезболивания родов.

Материал и методы. Исследования проведены у 92 рожениц. Все пациентки были рандомизированы на равные 4 группы по 23 роженицы в каждой: I - обезболивание родов осуществлялась методом прерывистого эпидурального болюса с введением местного анестетика низкой концентрации (ПЭАНК) (Ропивакаин гидрохлорид 0,1%); II - прерывистый эпидуральный болюс с введением местного анестетика стандартной концентрации (Ропивакаин гидрохлорид 0,2%); III - обезболивание осуществлялось в/м введением наркотического анальгетика Тримеперидина (20 мг/мл); IV - проводилась в/в инфузия ненаркотического анальгетика центрального действия Нефопам 10 мг/мл. Исследование эвакуации желудка проводилось трижды: в начале родов, до обезболивания; при раскрытии шейки матки 6 см, на фоне обезболивания и при полной дилатации шейки. УЗИ желудка выполнялось после приема 200 мл теплой воды с интервалами в 5 минут до полной эвакуации желудка.

Результаты. Методика ПЭАНК оказалась оптимальной, что обусловлено не только достаточностью анальгезии, отсутствием моторной блокады, низкой частотой артериальной гипотензии, но и ускорением эвакуации желудочного содержимого.

Выводы. ПЭАНК является методом выбора у рожениц группы риска экстренного кесарева сечения в родах.

Ключевые слова: роды, анальгезия, опорожнение желудка

ID: 2020-06-4-T-19222

Тезис

Абдулаев А.М.-Р.

Соблюдение рекомендаций по предоперационному голоданию пациентками акушерского профиля
ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра скорой неотложной анестезиолого-реанимационной помощи и симуляционных технологий в медицине

Научный руководитель: д.м.н. Маршалов Д.В.

Актуальность. Легочная аспирация желудочного содержимого является потенциально угрожающим жизни состоянием. Беременность - один из факторов риска аспирационного синдрома. Современные рекомендации по предоперационному голоданию не имеют различий для беременных и пациентов общего хирургического профиля. Определенно важным является соблюдение данных рекомендаций. Ранее проводимые исследования были посвящены оценке понимания пациентами важности предоперационного поста. Однако, они не затрагивали пациентов акушерского профиля.

Цель исследования: определить степень понимания необходимости и соблюдения поста пациентками перед плановой операцией кесарево сечение.

Материал и методы. Проведено анкетирование 162 беременных, которым предстояло кесарево сечение в плановом порядке. Со всеми пациентами проводилась беседа по поводу необходимости соблюдения поста.

Результаты. Только 12,9% (n=21) пациенток правильно поняли причины необходимости голодания, когда беседу проводил врач - анестезиолог. Большинство пациенток, 70,4% (n=114), поняли, что прекратить прием пищи необходимо за 12 часов до операции, 18,5% (n=30) - за 24 часа, 5,5% (n=9) - за 9 часов и по 1,8% (n=3) за 2,4,5 часов соответственно. Реально отказались от приема пищи за 12 - 24 часа до операции 66,6% (n=108), меньше чем за 6 часов - 20,4% (n=33), больше, чем за сутки - 13% (n=21). Ограничение по питьевому режиму были восприняты и выполнены в 61,7% (n=100). За 12 часов до операции питьевой режим ограничили 16,7% (n=27) женщин, за 6 часов - 9,2% (n=15), за 4 часа - 7,5% (n=12), за 2 часа - 4,9% (n=8). Сознательно нарушали рекомендации по посту 18,5% (n=30), связывая это с нестерпимым чувством голода ($3,6 \pm 1,6$ баллов по шкале сытости/голода). Считали возможным скрыть информацию о несоблюдении поста 26% (n=42). В 11,2% (n=18), положившись на сознательность женщины, анестезиолог перед началом операции не интересовался фактом соблюдения рекомендаций.

Выводы. Лучшее понимание необходимости предоперационного поста может привести к улучшению соблюдения требований и безопасности пациента.

Ключевые слова: предоперационное голодание, кесарево сечение

ID: 2020-06-4-T-19228

Тезис

Мысовская Ю.С.

Память о родовой боли - прыжок длиною в жизнь

*ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России,
кафедра скорой неотложной анестезиолого-реанимационной помощи и симуляционных технологий в медицине,
кафедра акушерства и гинекологии лечебного факультета*

Научный руководитель: д.м.н. Маршалов Д.В.

Актуальность. По данным литературы память о послеоперационной боли может сохраняться от года до 3-х лет. Роды сопровождаются позитивными эмоциями, которые, вероятно, влияют на сроки сохранения памяти о боли.

Цель исследования: оценить длительность сохранения памяти о родовой боли, выявить факторы, влияющие на нее.

Материал и методы. Проведено анкетирование 460 женщин различного возраста и имеющих в анамнезе одни и более родов. Анкеты содержали вопросы, касающиеся акушерского анамнеза, течения беременности и давности родов, методов обезболивания, интенсивности боли в родах (оцениваемой по визуальной аналоговой шкале), психологического сопровождения, состояния ребенка, осложнений послеродового периода, наличие симптомов послеродовой депрессии, а также психологического статуса и искренности ответов пациентки, заполняющей анкету с помощью шкалы Сервантеса.

Результаты. Роды в течении недели были у 16 женщин, от недели до месяца - у 18, до 3 месяцев - 17, до 6 месяцев - 20, до года - 36, до 2-х лет - 47, до 3-лет - 56, до 5-ти лет - 86, до 10 лет - 75, до 20 лет - 29, до 30 лет - 18, до 40 лет - 19, до 50 лет - 12. Роды не обезболивались у 102 женщин, использовались наркотические анальгетики - у 207, эпидуральная анальгезия - у 151 пациентки. В течении недели после родов женщины отмечают выраженность родовой боли $8,6 \pm 1,4$ баллов, в течении месяца - $6,9 \pm 2,4$, от 3-х месяцев до 20 лет послеродового периода воспоминания о боли сохранялись и соответствовали $6,0 \pm 3,3$ баллов. Только лишь спустя 20 лет выраженность боли стала снижаться и составила $5,5 \pm 2,7$ баллов ($p < 0,05$). Интенсивность боли в течении первой недели после родов при отсутствии обезболивания соответствовала 9 ± 1 , через 30 лет - $4,0 \pm 1$. При обезболивании опиоидами $7,1 \pm 3,5$ и $6,0 \pm 3,4$ баллов; при эпидуральной анальгезии $4,0 \pm 0,5$ и $5,0 \pm 1,0$ баллов соответственно. Средний балл интенсивности боли у пациентов с осложненными исходами на протяжении всей жизни оставался стабильно высоким. Наиболее высокие показатели родовой боли отмечались у интравертов и сопровождались признаками депрессивного состояния в течении первого года после родов и на момент анкетирования.

Выводы. Воспоминания о родовой боли сохраняются в течении всей жизни и зависят от метода обезболивания родов, исходов беременности и родов, а также психологического статуса женщины.

Ключевые слова: память, боль в родах

ID: 2020-06-7-T-19259

Тезис

Фролова Е.В., Цыплакова П.А.

Изменение уровня провоспалительных цитокинов и продуктов перекисного окисления липидов в динамике развития острой ожоговой токсемии

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра патологической физиологии имени академика А.А. Богомольца

Научный руководитель: доц. Полутова Н.В.

Актуальность. Одним из проявлений ожоговой болезни является острая ожоговая токсемия, возникающая в результате резорбции жидкости из очага поражения, вместе с которой в сосудистое русло поступает большое количество токсических веществ и характеризующаяся развитием интоксикации, нарушением кислотно-щелочного равновесия, что приводит к гемолизу эритроцитов, гиперкалиемии, нарушению всех видов тканевого обмена.

Цель работы: изучение характера и механизмов развития изменений цитокинового профиля и метаболического статуса при острой ожоговой токсемии и установление корреляционной взаимосвязи с тяжестью клинических проявлений патологии.

Материал и методы. О состоянии липероксидации судили по показателям содержания в крови диеновых конъюгатов (ДК) и малонового диальдегида (МД). Определение уровня интерлейкина-1 (ИЛ-1) проводилось методом твердофазного иммуноферментного анализа. Забор крови осуществлялся на 4-е и 10-е сутки заболевания, у 30-ти ожоговых больных, что соответствовало периоду острой ожоговой токсемии.

Результаты проведенных исследований показали, что на 4-е и 10-е сутки ожоговой болезни отмечалось возрастание уровня ИЛ-1 ($p < 0,001$) в крови по сравнению с контрольными величинами.

Следует отметить, что показатели содержания ДК ($p < 0,001$) и МДА ($p < 0,001$) в крови на 4-е сутки заболевания были выше показателей контроля, но на 10-е сутки наблюдения заметно снижались по сравнению с таковыми величинами на 4-е сутки поступления больных в стационар, что коррелировало с положительной динамикой клинических проявлений патологии. Так, у больных начиналось очищение ожоговой раны от некротизированных тканей.

Выводы. В динамике острой ожоговой токсемии на 4-е и 10-е сутки наблюдения одним из ведущих патогенетических факторов дестабилизации биологических мембран клеток являлись активация процессов липпероксидации и резкое увеличение провоспалительных цитокинов, в частности ИЛ-1, что способствует развитию синдрома системного воспалительного ответа.

Ключевые слова: ожоговая токсемия, цитокины, перекисное окисление липидов

Медико-биологические науки

ID: 2020-06-4353-T-19237

Тезис

Кочелаевская Т.А.

Вирусы и заболевания глаз

*ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра общей биологии, фармакогнозии и ботаники**Научный руководитель: к.б.н. Андропова Т.А.*

Вирус (лат. *Virus*-яд) - неклеточный инфекционный агент, который может воспроизводиться только внутри живых клеток. Вирусы поражают все типы организмов, от растений и животных до бактерий. Чаще всего заболевания вызывают:

1. вирусы герпеса,
2. аденовирусы.

Вирусные заболевания наиболее распространенная на сегодняшний день группа болезней, из них вирусные конъюнктивиты, вызываемые аденовирусами, относятся к наиболее часто встречаемым инфекционным патологиям глаз. Аденовирусы являются двухцепочечными ДНК-вирусами, окружёнными капсидом, несущим групповые и типоспецифические антигены, и не имеют наружного липидного бислоя. Время инкубации вируса составляет от 2 до 12 дней. Болезнь считается заразной еще до того, как появляются симптомы, и остается таковой до тех пор, пока вирус находится в средах организма.

На базе офтальмологического кабинета «Саратовской городской поликлиники №20» был проведен анализ общей глазной заболеваемости по обращаемости пациентов с конъюнктивитами по результатам годовых статистических отчетов больницы за 2017–2019г.

Анализ офтальмологической заболеваемости по обращаемости за изученные годы показал, что она постепенно увеличивалась с 2017 по 2019 год – с 769 до 1395 случаев на 10000 населения СГП №20.

Исследование показало, что частота воспалительных поражений конъюнктивы (конъюнктивитов) в общей структуре заболеваемости глаз за 2017–2019 гг. носила стремительный волнообразный характер. Так, например в 2018 году удельный вес конъюнктивитов не превышал 15,7%, то на пике его подъема в 2017 году он составил почти 20,4%.

С 2017 по 2019 год отмечен постепенный рост доли вирусных конъюнктивитов среди общего количества воспалительных заболеваний конъюнктивы.

В Волжском районе города Саратова в СГП №20, по обращаемости, воспалительные заболевания глаз прочно удерживают второе место, причем наибольший процент среди последних приходится на вирусные конъюнктивиты, а среди вирусных - на аденовирусную этиологию (62% в 2019 году). Представленные нами данные наглядно демонстрируют рост числа воспалительных заболеваний конъюнктивы, что может быть связано:

1. с ростом устойчивости вирусов,
2. с недостаточными мерами профилактики.

Ключевые слова: вирусы, аденовирусы, заболевания глаз