

ФГБОУ ВО «Северо-Осетинская  
государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения РФ  
Студенческое научное общество

ISSN 2500-2589



# 58

## ИТОВАЯ СТУДЕНЧЕСКАЯ НАУЧНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ

Student scientific conference with  
international participation

**Медико-биологические науки**

**Внутренние болезни**

**Хирургические дисциплины**

**Болезни детского возраста**

**Акушерство и гинекология**

**Профилактическая медицина**

**Стоматология**

**Фармация**

**Гуманитарные дисциплины**

**Секция на иностранном языке**

IT'S TIME TO LOOK

TO FUTURE...

ВРЕМЯ СМОТРЕТЬ В БУДУЩЕЕ...

### ТЕЗИСЫ ДОКЛАДОВ

e-mail: nauka-sogma@mail.ru

www.sno-sogma.ucoz.ru

Владикавказ, 2019



**Введение.** Распространенность болевого синдрома увеличивается с возрастом, что связано с сопутствующими заболеваниями, возрастными факторами, физиологическими изменениями и нарушениями в костях и мышцах. Хроническая боль может быть ноцицептивной, невропатической или смешанной. Ноцицептивная боль связана с активацией болевых рецепторов. В свою очередь, невропатическая боль – следствие прямого повреждения соматосенсорной системы, в основе патогенеза которой лежит нарушение генерации и проведения ноцицептивного сигнала и процессов контроля возбудимости ноцицептивных нейронов головного и спинного мозга. Болевой синдром оказывает значительное влияние на пожилое население, ограничивая функциональные возможности и снижая активность в повседневной жизни, что может в конечном итоге привести к инвалидности.

**Цель исследования.** Изучение выраженности болевого синдрома у пациентов пожилого возраста.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось на базе терапевтического отделения № 1 учреждения здравоохранения «Гомельский областной клинический госпиталь инвалидов Отечественной войны» в 2018 году. Было опрошено 59 пациентов с различной соматической патологией (средний возраст составил  $69,3 \pm 11,3$  лет; 21 мужчина и 38 женщин) с использованием визуально-аналоговой шкалы (ВАШ), шкал PainDetect, DN4. У всех пациентов было получено информированное согласие. Статистическая обработка выполнена методами описательной статистики в программе STATISTICA 12.0.

**Результаты исследования.** Локализация боли зависела от основного заболевания. Балл по шкале ВАШ в момент обследования составил  $2,4 \pm 1,9$  баллов, самая сильная боль в течение 1 месяца –  $3,8 \pm 1,8$ , а средний уровень боли –  $3,3 \pm 1,8$  баллов. Итоговый балл по шкале PainDetect равнялся  $7,62 \pm 7,5$ , что указывало на отсутствие невропатического характера болевого синдрома. Оценка по шкале DN4 составила  $3,5 \pm 2,3$  баллов, что также свидетельствовало об отсутствии невропатического компонента боли.

**Выводы.** При обследовании пациентов терапевтического отделения установлена легкая степень выраженности болевого синдрома, причем боль носила ноцицеп-

тивный характер и невропатический компонент выражен не был.

### ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МАРКЕРЫ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Розенштейн Б.Ю.

Северо-Осетинская государственная  
медицинская академия

Кафедра внутренних болезней № 2

Науч. рук. – к.м.н. доц. Кулова Ж.А.

**Введение.** В мире 26% взрослого населения страдают гипертонической болезнью, однако в доступной литературе нет информации о надёжных маркерах эффективности лечения гипертензивных кризов, чувствительных в первые 0-12 часов от начала их лечения. Между тем, понижение артериального давления, не всегда является стойким, что нередко приводит к тяжёлым осложнениям и повторной обращаемости за медицинской помощью. Достигнутые изменения основных параметров временной организации центральной гемодинамики посредством применения фармакологических агентов, зарегистрированные любыми методами, могут оказаться нестабильными как на высоте развития гипертонического криза, так и в процессе его коррекции, в связи с чем опасность тяжёлых осложнений, таких как острый инфаркт миокарда или острое нарушение мозгового кровообращения, возрастает. В связи с чем сохраняется потребность в дополнительных маркерах эффективности проводимого лечения.

**Цели исследования.** Разработать дополнительные маркеры для коррекции антигипертензивной терапии, посредством современных компьютерных технологий обеспечить возможность их клинического применения.

**Материалы и методы.** Нами разработана математическая модель и программное обеспечение, позволяющее автоматически производить динамический векторный анализ электрокардиограммы в трех плоскостях, с вычислением суммарных величин и направления электрических полей сердца, и их производных – критериев, характеризующих электрические поля желудочков – Кл и Кп, вычисляемых по амплитудам прекардиальных отведений, а также соотношения Wezler, характеризующего экономичность работы сердца, затрачиваемой

на транспорт крови. Обследовано 60 больных гипертонической болезнью I, II, III ст., 30 мужчин и 30 женщин в возрасте от 25 до 80 лет. Контрольную группу составили 10 практически здоровых добровольцев. Всех пациентов обследовали до криза, в процессе его коррекции и через месяц планового лечения посредством измерения артериального давления, анализа электрокардиограмм предложенным методом, анализа протоколов эхокардиографического исследования и других методов клинического обследования больных.

Результаты исследования. Во всех группах, независимо от возраста и пола, вариантов клинического течения гипертонических кризов, стадии гипертонической болезни и применённых фармакологических агентов, получены однонаправленные результаты. Было установлено, что у больных I, II, и III ст. гипертонической болезни суммарное электрическое поле в фазу деполяризации уменьшается на высоте гипертонического криза и увеличивается в ответ на его эффективную коррекцию. Через месяц лечения при достижении терапевтического запроса суммарное электрическое поле, напротив, уменьшается и стабилизируется на высоте докризовых значений, а направление результирующих векторов в шестисосековой системе отведений соответствуют «докризому». Изменение соотношений Wezler и Кл/Кп, изменение величины и направления суммарной амплитуды электрических полей у больных гипертонической болезнью являются достоверным и надёжным маркером патофизиологического процесса и могут быть использованы для немедленной оценки тяжести патофизиологического процесса, оценки эффективности факторов его коррекции, а также использованы в качестве прогностического фактора, уточняющего показания к экстренной госпитализации больных.

Выводы: Использование предлагаемой математической модели, основанной на динамическом изменении электрических полей при коррекции гипертонии, и разработанного нами программного обеспечения может способствовать повышению эффективности лечения гипертонических кризов и профилактики тяжёлых осложнений гипертонической болезни за счёт эффективного оперативного контроля за динамикой некоторых звеньев патофизиологического процесса. Предлагаемая математическая мо-

дель и соответствующее обеспечение могут быть в ритм автоматизированных цифровых электрокардиогра-

### ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ У ПАЦИЕНТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО И ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ГОРОДА ГОМЕЛИ

Пучко В.К.

Гомельский государственный медицинский университет  
Кафедра патологической физиологии  
Науч. рук. – Мазанчук А.А.

Введение. В Республике Беларусь ТЭЛА встречается в 1,2 случая на 1000 населения в год. Клиническая картина ТЭЛА неспецифична, что обуславливает сложность ее диагностики. Временная диагностика ТЭЛА имеет решающее значение, т.к. своевременное выявление и профилактика ТЭЛА имеет большое значение для предотвращения рецидивов заболевания и спасению жизни пациента. Это связано с тем, что своевременная терапия является высокоэффективной в плане восстановления кровотока в тромбированном сосуде. Смертность от ТЭЛА достигает 30% и в большинстве случаев диагноз остаётся клинически нераспознанным. Однако своевременная диагностика и адекватное лечение смертность может быть уменьшена. Цель исследования. Анализ факторов риска тромбозов и эмболии легочной артерии у пациентов хирургического и терапевтического профиля города Гомеля.

Материалы и методы. Были изучены истории болезни и посмертные эпикризы 30 пациентов (12 женского и 18 мужского пола) хирургического и терапевтического профиля с клиническим диагнозом «ТЭЛА», находящихся на стационарном лечении. Статистическую обработку полученных результатов проводили с использованием пакета прикладных программ «Statistica 8.0». Поскольку закон распределения большинства исследуемых показателей отличался от нормального, для оценки различий между группами использовали критерий Манна-Уитни. Данные в тексте приведены в виде медианы (Me) и квартилей (Q1; Q3), где Me – медиана, Q1; Q3 – первый и третий квартиль. Различия между группами считали статистически значимыми при p < 0,05.