

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Казанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Сборник тезисов
Десятой межрегиональной учебно-практической
студенческой конференции
«ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ.
РАСШИРЕНИЕ ГОРИЗОНТОВ»



Казань

28 апреля 2021 года

Десятая межрегиональная учебно-практическая
студенческая конференция
«ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ.
РАСШИРЕНИЕ ГОРИЗОНТОВ»

Содержание

ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА НА ЛЕЧЕБНОМ, ПЕДИАТРИЧЕСКОМ, МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМ, МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОМ И СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ФАКУЛЬТЕТАХ «КЛИНИЧЕСКИЙ ОПЫТ В ПОЛИКЛИНИКЕ»	12
Опыт работы помощником врача амбулаторно-поликлинического учреждения в период пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19 (Уткин А.А., Галимова Л.Л., Садыкова Д.А., Синеглазова А.В., Якупова Р.А., Соловьева Э.И.) ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России	12
Вакцинация от Covid-19 в рамках производственной практики лечебного факультета «помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения» (Рахмаева В.В., Семенова Д.Ю., Зидиханова К.И., Копылов А.Н.) ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России	15
Качество жизни пациентов в отдаленном периоде после перенесенной новой коронавирусной инфекции Covid-19 (Чоудхари А., Нигамадянова А.М., Парве С., Ким Т.Ю., Камашева Г.Р., Синеглазова А.В., Хусаинова М.А.) ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России	17
Место коронавирусной инфекции Covid-19 в структуре ОРВИ на амбулаторном приеме (Мамедова С.Н., Огнётова А.А., к.м.н., асс. Копылов А.Н.) ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России	19
Осведомлённость пациентов с артериальной гипертензией о заболевании и его факторах риска (Нафеева Д.Н., Мамедова А.Х., Синеглазова А.В., Мустафина Г.Р.) ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России	21
Истанционные школы здоровья для лиц пожилого и старческого возраста в условиях угрозы распространения новой коронавирусной инфекции Covid-19. Собственный опыт (Закирова А.Ш., Алюшева Е.М., Гаязова Р.Р., Зайцева А.Н., Асатуллина З.Р., Синеглазова А.В., Камашева Г.Р., Архипов Е.В., Зиганшина Г.Ф., Утеева Э.Н.) ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России	23
Клинический случай поздней диагностики цирроза печени Хуснетдинова И.И., Газизова Г.Р., Шайдуллин Б.Д. ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России	25
Пациент с метаболическим синдромом: можно ли было предотвратить неблагоприятный исход? (клинический случай) (Тарасова Е.Е., Богданова А.Р., Сигитова О.Н.) ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России	27
Работа в красной зоне как альтернатива стандартной производственной практике медицинского студента (Чичельницкая О.К., Логвина М.В.) ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет» Минздрава России	29

Производственная практика на лечебном факультете. (Стукалов Д. Э. Тихомирова Г. И.) ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ	31
Факторы риска тяжелого течения новой коронавирусной инфекции Covid-19, влияющие на ее терапию. (Борисова А.А., Зиннатуллина А.Р.) ФГБОУ ВО «Казанский ГМУ» Минздрава России	33
Эффективная дистанционная работа в команде в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции Covid-19 (Паутова Е.Е., Рудакова А.С.) Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Алтайский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации	35
Фибрилляция предсердий у пациента с коронавирусной инфекцией Covid-19 (Бакусева Ю.М., Копеева М.С., Сигитова О.Н.) ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России	37
Частота и степень выраженности постковидных проявлений (Иванов Р.В., Халитова А.Т.) ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России	39
Интересный клинический случай: дилатационная кардиомиопатия (Латфуллина Э.З.) ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России	40
Поликлиническая практика в профилактике гриппа и ОРВИ (Пасыева Л.Г.) ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России	42
Практическая подготовка в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции Covid-19 (Зарытовская Н.В., Ходжаян А.Б., Бондарь Т.П.) ФГБОУ ВО Ставропольский ГМУ Минздрава России	44
Организация подготовки практики в условиях распространения новой коронавирусной инфекции Covid-19 (Залалова А.А.) ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России	46
Хроническая болезнь почек как общемедицинская проблема (Палабугина П.А., Федотова Л.В., Попов А.А., Думан В.Л.) ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России, г. Екатеринбург	48
Опыт прохождения производственной практики с применением дистанционных образовательных технологий в период пандемии новой коронавирусной инфекции Covid-19 (Халикова А.И., Круглова З.Ф., Романова Н.В., Энская И.Е.) ГАПОУ "Казанский медицинский колледж"	50
Стационарная практика в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции Covid-19 (Губайдулина М.Э., Сагадиева А.И.) ФГБОУ ВО Башкирский ГМУ Минздрава России	52
Гепарин-индуцированная тромбоцитопения на фоне новой коронавирусной инфекции (Бодак Д. М., Недосугов А. А., Салимова Л. М., Молостцова А. Ф.) ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России	54
Обучение студентов III курса медицинского вуза на клиническом предмете согласно их когнитивному стилю (Тихомирова Г.И.) ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ	56
«ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА НА ЛЕЧЕБНОМ ФАКУЛЬТЕТЕ В КАЧЕСТВЕ ПОМОЩНИКА ВРАЧА (ТЕРАПИЯ, АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ, ХИРУРГИЯ)»	60
Своевременная предоперационная ультразвуковая диагностика плода (Власова А.Д.)	60

ФГБОУ ВО Казанский государственный медицинский университет МЗ РФ

Клинический случай изменения функциональных проб печени во время новой коронавирусной инфекции Covid-19 (Галиева А.М.) ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России	62
Влияние Covid-19 на развитие плода. (клинический случай из производственной практики в опб клиники им. В.С. Груздева) (Гимадеева Н.И.) ФГБОУ Казанский ГМУ Минздрава России	64
Клинический случай подпеченочная портальная гипертензия (Ефимова Д.В.) ФГБОУ ВО "Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации	66
Поражение почек при covid-19: клиническое наблюдение (Краснова Л.А., Сагитова А.С.) ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России	68
Психические нарушения у пациента в постковидном периоде. связь соматического статуса с психическим состоянием пацента.(Нестерина М.К.) ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России	70
Клинический случай пациента с тяжелым течением язвенного колита (Петрова В.П., Андреева Е.С.) ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России	72
Компетентностно-ориентированный подход к оценке итогов летней производственной практики студентов (Павленко Н.В., Джулай Т.Е., Зябрева И.А.) ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России	73
Определение группы крови и резус-фактора (Шаймуллин С.М.) ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России	75
Наставничество в ходе прохождения медицинской практики. (Тахиров М.У., Кузнецов Е.Е., Иванов Г.В.) ФГБОУ ВО ИГМА Минздрава России	79
Влияние Covid-19 на течение и исход острого аппендицита (Стяжкина С.Н., Фархутдинова А.И., Шакирова Р.Р.) ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ	81
Анализ уровня осведомленности студентов в вакцинации против заболеваний, в том числе Covid-19, а также их отношение к подобному методу профилактики болезней. (Леонтьева Юлия Леонидовна, Набиуллин Денис Айдарович) ФГБОУ ВО "Казанский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации	85
Клинический случай пациента с акромегалией (Мустафина Д.Н., лечебный факультет КГМУ, Турцева Т.С., ординатор 2 года обучения КГМУ, Абдрахманова Г.Н., Университетская клиника КФУ) ФГБОУ ВО "Казанский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации	87
Психологический статус хирургических больных в период эпидемии Covid-19 (Одегова С.Д., Шевчук К.Е.) ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ России.	89
Опыт наставничества студентами, имеющими среднее профессиональное образование, в ходе проведения производственной практики у младших курсов (Онбыш Т.Е., Романцов В.В., Попов З.С.) ФГБОУ ВО Кубанский ГМУ Минздрава России	91

Особенности новой коронавирусной инфекции Covid-19 при аутоиммунных ревматических заболеваниях. (Раимова А.Т.; Николаева Е.А.) ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России	93
Количество клипс на культе пузырного протока при лапароскопической холецистэктомии (лхэ) и желчеистечение в послеоперационный период. (Сахабетдинов Б.А., Габдрахманова А.И.) ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России	95
Опыт прохождения производственной практики в ситуационном антиковидном центре Республики Башкортостан (Хасанова А.А., Пермязова О.А.) ФГБОУ ВО Башкирский ГМУ Минздрава России	96
Желчнокаменная болезнь, осложненная хроническим калькулезным холециститом, холедохолитиазом и механической желтухой (Стяжкина С.Н., Шаймарданова Д.Р., Мингалеева Р.Р.) ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ	98
Эффективность школы диабета в терапии сахарного диабета 1 типа в зависимости от количества обучаемых пациентов (Хусаенов Н.Л., лечебный факультет КГМУ, группа 1414) ФГБОУ ВО Казанский государственный медицинский университет МЗ РФ	100
Клинический случай производственной практики по акушерству на базе роддома №3 им. В.С. Груздева (к.м.н. Щеголихина Л.В., Власова А.Д.) ФГБОУ ВО Казанский государственный медицинский университет МЗ РФ	101
«ПРАКТИКА В КАЧЕСТВЕ МЛАДШЕГО И СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА»	103
Особенности характерологических факторов неонатального периода как предиктор нарушений липидного профиля у школьников (Корнева С.О., Рашитова Э.Л., Ключкина А.И.) ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России	103
Особенности состояния сердечно-сосудистой системы у детей с рецидивирующими бронхитами (Ослопова Д.В., Ключкина А.И., Рашитова Э.Л.) ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России	105
Научная работа по изучению качества жизни у пациентов на фоне метаболического синдрома в условиях пандемии Covid-19 (Рашитова Э.Л., Ключкина А.И., Закирова А.М., Сулейманова З.Я.) ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России	107
Белково-энергетическая недостаточность на примере клинических случаев детей раннего возраста (Ключкина А.И., Рашитова Э.Р., Закирова А.М., Сулейманова З.Я.) ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России	109
Оценка и стратегия профилактики тревожных и депрессивных нарушений среди студентов медицинского ВУЗа (Ибрагимов Т.М., Закирова А.М., Сулейманова З.Я.) ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России	111
Наследственная гипербилирубинемия: клинический случай синдрома Жильбера у девочки-подростка (Киселев Р.П., Сулейманова З.Я., Закирова А.М.) ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России	113
Катамнез ребенка на фоне приема антиконвульсантов во время беременности и в послеродовом периоде. клинический случай (Валиева А.Н., Рашитова Э.Л., Кадриев А.А.) ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России	115

Клинический случай пациента с множественными проникающими колото-резаными ранениями брюшной полости, заворотом сигмовидной кишки, эвентрацией (Нуритдинов И.Н., Рашитова Э.Л., Сулейманова З.Я., Закирова А.М.) ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России	116
Хронизация бронхиальной обструкции после перенесения новой коронавирусной инфекции Covid-19 (Раимова А.Т., Николаева Е.А., Рашитова Э.Л., Сулейманова З.Я., Закирова А.М.) ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России	118
Взаимосвязь нарушения прикуса и патологии опорно-двигательного аппарата (Скобелкина О.Р, Саматова Р.З.) ФГБОУ «Казанский Государственный Медицинский Университет» Минздрава России, Кафедра стоматологии детского возраста (г.Казань)	120
Врождённое плоскостопие как проявление дисплазии соединительной ткани (Стяжкина С.Н, Гадельшина Л.И., Мерззликина К.А.) ФГБОУ ВО Ижевская государственная медицинская академия Минздрава России	122
Освоение студентами практических навыков участкового врача педиатра во время обучения на «клиническом практикуме по педиатрии» (Нестеренко Е.В., Скачкова М.А., Абубакирова А.В.) ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации	124
Причины и возрастная структура инвалидизации детей на педиатрических участках ГАУЗ ДГП № 10 города Казани в сравнении с показателями по Республике Татарстан и Российской Федерации (Мурнова К.В., Чезганова Г.В.) ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России	126
Производственная практика на педиатрическом факультете в условиях распространения новой коронавирусной инфекции Covid-19 (Галимова Ю.И., Сулейманова З.Я., Закирова А.М.) ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России	128
Производственная практика студентов среднего профессионального и высшего сестринского образования (Гатауллина Эвилина Ринатовна) ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России Медико-Фармацевтический колледж Казанского ГМУ	129
«КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА «ПОМОЩНИК ВРАЧА ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ»	131
«Освоение студентами практических навыков участкового врача педиатра во время обучения на «клиническом практикуме по педиатрии» (Нестеренко Е.В., Скачкова М.А., Абубакирова А.В.) ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации	131
Антибиотикорезистентность – причины, реалии нашего времени, меры профилактики (Ясав Д.М.) ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России	132
Карантина по Covid-19 на базе ГАУЗ ДГП №9.(Хакимова Р.А., Миржалолов М.М.) Казанский государственный медицинский университет, г. Казань, Россия	135
Алгоритм ранней диагностики нарушений развития речи и языка у детей дошкольного возраста (Ахметова А. Р.) ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России	138
Мамы кормят своих малышей: Когда? Чем? Как? (Абдрахманова К.Т., Гилагова А.Р., Кулакова Г.А.)ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России	140
Риск развития и реализация перинатального поражения центральной нервной системы у детей первого года (Хайруллин Т.Х., Соловьёва Н.А.) ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России	142

Состояние здоровья детей первых трех лет жизни (Басова О.В., Ашарапова А.М.) ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России	145
Особенности прорезывания зубов у детей первого года жизни. режутся зубки: чем помочь? (Кузнецов Н.А., Шипкова М.Д.) ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России	150
Часто болеющие дети 1 года жизни на педиатрическом участке (Моисеева М.В., Сиротина А.Б., Соловьева Н.А.) ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России	152
Витамин Д и некоторые показатели состояния здоровья детей первых трех лет жизни (Ахмадуллина А. А., Валиева Н. Р., Соловьева Н. А., Кулакова Г.А.) ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России	155
Врожденная трахеомалиция: клинический случай (Шангареева Г. Д.) ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России	158
Клинический случай нейрофиброматоза 1 типа у ребенка (Петухова Е.Н., Соловьева Н.А., Волгина С.Я.) ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России	160
Изучение необходимости детских дозировок инфузионных растворов (Климентьева Н.Н., Абдуллина Ю.А.) Институт фармации ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России	163
Болезнь Крона при синдромальной (фенотипической) диарее (Боголюбова В.В., Иргешова Х.Ж.) ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России	165
Решение мальтузианской ловушки в производственной медицинской практике (Демин Г.А.) ФГБОУ ВО Смоленский ГМУ Минздрава России	168
Производственная практика в условиях распространения новой коронавирусной инфекции Covid-19 (Коваленко А.А., Фомина Я.В., Романцов В.В.) ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России	170
Анализ факторов влияющих на эффективность профессиональной деятельности выпускников ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России (Нескоромнова А.А., Шерстнева Е.П., Кукоба А.С.) ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России	172
Симптоматический синдром веста. Клинический случай на педиатрическом участке. (Смолко Н.А., Соловьева Н.А., Кулакова Г.А.) ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России	176
Производственная практика «помощник врача детской поликлиники». Разбор клинического случая «Наличие трансплантата печени. Вторичный билиарный цирроз. ЖДА неуточненная I степени». (Воронкова С.Е., Глазырина М.В.) ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России	178
Проведение дистанционных видеоконсультаций по производственной практике у младших курсов в рамках студенческого наставничества в условиях пандемии Covid-19 (Фомина Я.В., Романцов В.В., Коваленко А.А.)	180
Опыт проведения производственной практики «помощник медицинской сестры» в условиях распространения новой коронавирусной инфекции Covid-19 (Артамонова З.А., Морозова Е.И.) ФГБОУ ВО Читинская государственная медицинская академия Минздрава России	182
Исследование состояния когнитивных психических функций у лиц, перенесших нарушения острого мозгового кровообращения (Усманова Н. В.) ФГБОУ ВО Казанский	184

ГМУ Минздрава России

Психологическая практика в неврологическом отделении (Шапран А. М.) ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России	185
Резцово-молярный синдром. (Касимова Д.А.) ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России	187
Реабилитация пациентов при полной адентии верхней челюсти по методике «ALL-ON- 6» (Михалев П.Н., Михалева М.Д.) ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России	190
Применение спиртосодержащих препаратов на этапах адгезивной подготовки в терапевтической стоматологии (Николаева А.Л.) ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России	192
Производственная практика по ортопедической стоматологии в ижевской медицинской академии (Н.А.Шевкунова, Е.С.Подгорнова, З.Н.Мухаметзянова) ФГБОУ ВО Ижевская ГМА Минздрава России	194
Прогнозирование кариеса первых постоянных моляров по состоянию вторых временных моляров (Ширяк Т.Ю., Михалева М.Д., Сибгатуллина Л.Ф.) ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России	199
Особенности сестринского ухода за больным с микроспорией (Колодкина С.А.) ФГБОУ ВО "Ижевская государственная медицинская академия"	200
«ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА В САНИТАРНОЙ СЛУЖБЕ»	202
Производственная практика на медико-профилактическом факультете. Как установить контакт с агрессивным пациентом? (Михайлова С.А.) ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России	202
Производственная практика в санитарной службе (Бурханетдинова Р.Р.) ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России Медико – фармацевтический колледж	203
Преимущества и недостатки светодиодных источников света, используемых в образовательных учреждениях (Краснова А.В.) ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России	205
Санитарно-эпидемиологическое обследование (расследование) очага энтеровирусной инфекции (ЭВИ) (Аскарлова Э.Р., Гаврилова Р.И.) ФГБОУ Казанский ГМУ Минздрава России	206
Дистанционное управление практикой студентов медико-профилактического факультета ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России в условиях борьбы с Covid-19 на территории Свердловской области (Рябухина Т.В., Порошин М.А., Попова О.С.) ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России	208
Особенности прохождения практики в управлении Роспотребнадзора по Республики Татарстан (Татарстан) в сложившуюся эпидемиологическую ситуацию, связанную с новой инфекцией Covid-19 (Филиппова О.А.) ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России	210
Производственная практика в санитарной службе в условиях распространения новой коронавирусной инфекции Covid-19 (Муртазина К.Р.) ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России	211

Анализ соблюдения норм СанПин в области санитарного содержания помещений, оборудования, инвентаря (Быкова Е.С., Старков А.А.) ФГБОУ ВО ИГМА Минздрава России	213
Значимость производственной практики в учебном процессе на медико-профилактическом факультете (Рязанова Е.А., Кириченко Л.В., Бородина Е.Н.) ФГБОУ ВО ПГМУ им. академика Е.А. Вагнера Минздрава России	216
МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА	217
Физические основы звуковых и ультразвуковых методов в медицине (Убанеева А. Е.) ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России	217
Физические основы методов рентгенодиагностики и рентгенотерапии. (Кокшина Д.А.) ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России	219
Фрактальная структура биосистем (Набиуллина А.Р.) ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России	220
Физические модели нуклеиновых кислот. Методы изучения ДНК И РНК. Хамматуллина Т.Р.) ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России	222
Физические основы методов, основанных на применении радиоактивных излучений (Чеснокова А.С.) ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России	223
Энергетика кровообращения. основные положения гемодинамики. (Чукмарова А.И.) ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России	225
Фармацевтическая практика термические методы стерилизации, применяемые в аптеке (Алексеева А.С., Камаева С.С., Меркурьева Г.Ю.) ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России	226
Востребованность экстемпорального изготовления лекарственных форм (Бабахова М.П., Стриганова Е.В., Маслова В.А.) ФГБОУ ВО Уральский государственный медицинский университет МЗ РФ	228
Фармацевтическая практика в области изготовления лекарственных форм (Бектимирова Р.Р. Макаева А.Р.) Медико-фармацевтический колледж ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России	230
Контроль качества лекарственных средств: тест «растворение» (Гордеева Д.С.) ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России	232
Выполнение научно-исследовательской работы в рамках прохождения производственной практики (Гришина А.А., Андресова П.А., Сулейманова Д.Р.) ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа	234
Изучение влияния пандемии на спрос лекарственных средств, применяемых при вирусных инфекциях, в рамках производственной практики по управлению и экономике аптечных учреждений (Елизарова Е.С., Романова Р.С., Порфирьева Н.Н.) ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России	235
Опыт прохождения производственной практики по контролю качества лекарственных средств на фармацевтическом предприятии (Елизарова Е.С., Абдуллина С.Г.) ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России	236
Оформление к отпуску изготовленных в аптеке лекарственных препаратов (Ибрагимова	238

А.Г., Камаева С.С., Меркурьева Г.Ю.) ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России	
Роль производственной практики «фармацевтическая технология» в профессиональном становлении провизора (Исакова М. А., Меркурьева Г.Ю., Камаева С.С.) ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России	240
Обработка мелкого аптечного инвентаря и вспомогательного оборудования (Лисенкова Ю. А., Меркурьева Г.Ю., Камаева С.С.) ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России	241
Изучение потребительских свойств антигистаминовых лекарственных препаратов в рамках научно-исследовательской практики (Мирзобеков А.У., Порфирьева Н.Н.) ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России	243
Полевая практика по ботанике в условиях дистанционного обучения (Нурзай С.Н.) ФГБОУ ВО Алтайский Государственный Медицинский Университет Минздрава России	244
Изучение видового разнообразия флоры ботанического сада казанского государственного медицинского университета (Рязанова Е.С., Зарипова Л.М., Н. В. Ситникова) ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России	248
Качество фармацевтических информационно-консультационных услуг при безрецептурном отпуске. мнение потребителей (Сагитова А.А.)ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России Медико-фармацевтический колледж	250
Сравнительная характеристика таблеточных машин, использующихся на фармацевтическом производстве (Саматова А.В , Камаева С.С., Меркурьева Г.Ю.) ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России	252
Учебная практика по общей фармацевтической технологии в условиях распространения новой коронавирусной инфекции Covid-19 (Алёшичев Г. А., Камаева С.С., Меркурьева Г.Ю.) ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России	254
Современные дезсредства, использующиеся для обработки различных объектов в аптечных учреждениях (Низамеева З.Р., Камаева С.С., Меркурьева Г.Ю.) ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России	256
Анализ деятельности аптек в период пандемии (Азизов С.Д., Гарифуллина Г.Х.) ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России	258
Роль аптеки в реализации лекарственного обеспечения беременных женщин по родовым сертификатам (Унесихина М.С., Стриганова Е.В., Маслова В.А.) ФГБОУ ВО Уральский ГМУ Минздрава России	259
Изучение дислокации аптечных организаций в Республике Татарстан (Хабибулин И.Р.) ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России	262
Особенности практики по фармакогнозии в ботаническом саду уральского отделения российской академии наук (Цехмистер Р.А., Васфилова Е.С.) ФГБОУ ВО Уральский государственный медицинский университет Минздрава России	263
МЕЖДУНАРОДНАЯ ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА	265
My first practice in the medical university (Tameloucht Achraf Sym) Kazan State Medical University Ministry of Health of the Russian Federation Institute of Pharmacy	265
Формирование профессионального опыта у студентов I курса медицинского ВУЗа при взаимодействии с преподавателем-наставником (Гулямова Ш.Р. , Тихомирова Г.И.) ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ	267

Международная практика студентов амурской государственной медицинской академии и хэйлуцзянского университета традиционной китайской медицины (Дыфорт А.В., Кострова И.В., Приходько О.Б.) ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России	269
Работа амурского реионального отделения «волонтеры-медики» в условиях распространения новой коронавирусной инфекции Covid-19 (Ивашенко В.А., Приходько О.Б., Кострова И.В.) ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России	271
Опыт стажировки за рубежом студентов медиков (Крутиков И.С., Зайцева В.М., Крутикова Н.Ю.) ФГБОУ ВО Смоленский государственный медицинский университет Минздрава России	273
Как пандемия интегрировала мой опыт международной производственной практики и позволила стать членом палатной команды «офтальмооневрологов» (Кузьмин Н.Д.) ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России	275
Летняя практика иностранных студентов медицинского вуза в условиях новых стандартов овладения профессиональных компетенций (Мамадалиев М. М., Тихомирова Г. И.) ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ	277
Производственная практика иностранных обучающихся (Зарытовская Н.В., Ходжаян А.Б.) ФБГОУ ВО Ставропольский ГМУ Минздрава России	280
Организация производственной практики на примере академической мобильности обучающихся (Зарытовская Н.В., Ходжаян А.Б., Калмыкова А.С.) ФГОУ ВО Ставропольский ГМУ Минздрава России	282
Роль наставника в период практического обучения (Маннанов М.А.) ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России	283
Производственная практика в медицине: ожидания, реалии, перспективы (Сафетдинов И.И., Ибрагимов С.Р.) ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России	286
Роль наставника в период производственной практики (Ибрагимов С.Р., Гайнанова А.Р.) ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России	288
Рекомендации по прохождению производственной практики для студентов первого курса (Гайнетдинова И.И., Давлетшина А.И., Селюнина К.А., Михайлов А.Ю.)	290
Моя первая практика в условиях распространения новой коронавирусной инфекции Covid-19 (Кашина Юлия Владиславовна) ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России Медико-Фармацевтический колледж Казанского ГМУ	291
Моя первая производственная практика в медицине: ожидание, реальность, перспективы (Яруллина А.И.) ФГБОУ ВО Башкирский ГМУ Минздрава России	293
Моя первая производственная практика (Андресова П.А., Сулейманова Д.Р.) ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа	295

**ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА НА ЛЕЧЕБНОМ,
ПЕДИАТРИЧЕСКОМ, МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМ, МЕДИКО-
БИОЛОГИЧЕСКОМ И СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ФАКУЛЬТЕТАХ**

«КЛИНИЧЕСКИЙ ОПЫТ В ПОЛИКЛИНИКЕ»

**ОПЫТ РАБОТЫ ПОМОЩНИКОМ ВРАЧА АМБУЛАТОРНО-
ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ НОВОЙ
КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19**

Уткин А.А., Галимова Л.Л., Садыкова Д.А., Синеглазова А.В., Якупова Р.А.,
Соловьева Э.И.

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России

ГАУЗ ГП № 21 г. Казани

Актуальность: рост заболеваемости коронавирусной инфекцией COVID-19 в РФ потребовал принятия решений, направленных как на предотвращение быстрого распространения заболевания, так и на обеспечение доступности медицинской помощи. Приказами Минздрава России N 378, Минобрнауки России N 619 от 27.04.2020 «Об организации практической подготовки обучающихся ...» были определены виды деятельности студентов медицинских ВУЗов при прохождении практической подготовки.

Цель: описать особенности прохождения Производственной клинической практики «Помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения» в период пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19 и их роль в приобретении новых компетенций.

Методы и материалы: была проанализирована деятельность в период прохождения Производственной клинической практики «Помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения» на базе ГАУЗ ГП № 21 г. Казани в мае 2020 г. в аспекте закрепления имеющихся и приобретения новых знаний, навыков и умений.

Результаты: Во время пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19 деятельность поликлиники была регламентирована Приказом Минздрава России от 19.03.2020 N 198н (ред. от 02.04.2020). Было приостановлено оказание плановой медицинской помощи пациентам с хроническими заболеваниями, проведение диспансеризации. Значительно возрос поток пациентов с симптомами ОРВИ в кабинет неотложной помощи. Эти обстоятельства определили особенности прохождения нами Практики. Обязательным условием

оказания медицинской помощи пациентам с ОРВИ стало ношение противочумного костюма и средств индивидуальной защиты (СИЗ). Этот навык стал одним из первых, приобретенных в процессе работы в кабинете неотложной помощи.

В поликлинике было организовано условное разделение потоков пациентов на: «пациентов с признаками ОРВИ» и «пациентов без признаков ОРВИ». Для пациентов первой группы был сформирован отдельный вход, через изолятор. Нагрузка на приеме была очень высока, в связи с чем как от врача кабинета неотложной помощи, так и от студентов требовалась точность и структурированность действий для повышения скорости приема без потери качества оказываемой медицинской помощи. Это позволило систематизировать знания и навыки ведения амбулаторного приема и отработать их в реальной практике.

Во время Практики мы приняли участие в новом формате наблюдения за пациентами с хроническими неинфекционными заболеваниями, а именно, телефонном обзвоне пациентов, состоящих на диспансерном учете, по чек-листу с целью выявления обострения заболевания, показаний для госпитализации, потребности в лекарственных препаратах. Таким образом, нами был освоен важный навык конструктивного дистанционного общения с пациентами.

Помимо этого, ценным опытом стало ведение учётно-отчётной медицинской документации, заполнение электронной карты на портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ (Единая государственная информационная система в сфере здравоохранения), а также работе в регистре пациентов с COVID-19.

Заключение: Производственная клиническая практика «Помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения» в период пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19 позволила нам не только закрепить уже имеющиеся навыки клинической работы с пациентами, но и приобрести новые, такие как способность и готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, оказание медицинской помощи населению в условиях угрозы

распространения особоопасной инфекции, применение дистанционных технологий для контроля за состоянием здоровья больных и лиц, состоящих на диспансерном учете.

Список литературы:

1. Указ Президента РФ от 02.04.2020 №239 «О мерах по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения на территории Российской Федерации в связи с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

2. Приказ Минздрава России N 378, Минобрнауки России N 619 от 27.04.2020 "Об организации практической подготовки обучающихся по образовательным программам высшего медицинского образования в условиях борьбы с распространением новой коронавирусной инфекции на территории Российской Федерации"

3. Приказ Минздрава России от 19.03.2020 N 198н (ред. от 02.04.2020) "О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19" вместе с приложением 3 «Временный порядок организации работы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара, в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19»

4. Методические рекомендации по организации практической подготовки обучающихся по учебной программе «Производственная практика «Помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения»» в условиях борьбы с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19) на территории Российской Федерации (методические рекомендации) / А.В. Синеглазова, А.В. Шулаев, М.Н. Садыков. – Казань: Отечество, 2020 – 20 с.

ВАКЦИНАЦИЯ ОТ COVID-19 В РАМКАХ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА «ПОМОЩНИК ВРАЧА АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ»

Рахмаева В.В., Семенова Д.Ю., Зидиханова К.И., Копылов А.Н.

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России

Актуальность: в настоящее время борьба с пандемией COVID-19 является одним из основных направлений работы сферы здравоохранения. Последние достижения в разработке вакцины против новой коронавирусной инфекции позволили вовлечь студентов в профилактическую деятельность, направленную на предупреждение распространения данного заболевания.

Цель: увеличение охвата населения вакцинацией против COVID-19 путем проведения санитарно-просветительских мероприятий. Задачи: выяснить отношение разных групп населения к профилактическим прививкам; изучить отношение медицинских работников к вакцинации против COVID-19; определить уровень информированности населения работниками лечебно-профилактических учреждений о необходимости вакцинации; выявить причины, способствующие или препятствующие вакцинации населения; разработать эффективные санитарно-просветительские мероприятия, направленные на борьбу с новой коронавирусной инфекцией (НКВИ).

Материалы и методы исследования. Было проведено массовое анкетирование на базе ГАУЗ «Городская поликлиника №20» («ГП №20»), где участвовали 250 респондентов в возрасте от 19 лет до 81 года, которые были разделены на три группы: 1-я группа – вакцинируемые (100 человек), 2-я группа – пациенты, прикрепленные на медицинское обслуживание к ГАУЗ «ГП №20» (100 человек), 3-я группа – медицинские работники в лице врачей, среднего и младшего медицинского персонала, студентов Казанского государственного медицинского университета, проходящих практику на базе поликлиники (50 человек). Были составлены три типа анкет для каждой группы респондентов. Опрос включал в себя сведения об отношении участников к

вакцинопрофилактике, вакцинации против COVID-19, о желании или нежелании вакцинироваться с пояснением любого из выбранного варианта ответа, оценку организации поликлиникой прививочного кабинета, об участии в просветительской работе с населением в рамках вакцинации против COVID-19.

Результаты: среди медицинских работников положительно относятся к вакцинопрофилактике 92%, среди вакцинируемых – 73%, среди пациентов – 63%. Поддерживают вакцинацию против COVID-19 88% работников здравоохранения. При этом среди них вакцинировано 54%. Одновременно 94% медицинских работников занимаются санитарным просвещением по привлечению населения на вакцинацию. В группе вакцинируемых 67% анкетированных утверждают, что их решению в пользу вакцинации поспособствовало наставление лечащего врача. В группе пациентов ГП №20 44% объявили о готовности к вакцинации, однако 24% отказались от процедуры в связи с боязнью поствакцинальных осложнений, 19% сомневаются в эффективности прививки.

Опираясь на данные анкетирования, мы провели лекцию в рамках Школы здоровья с пациентами Городской поликлиники №20 о необходимости вакцинации против COVID-19, привели наиболее частые вопросы о вакцинации с ответами на них и акцентировали внимание на выявленных причинах отказа от вакцинации. В конце было проведено обсуждение оставшихся вопросов. 10% присутствовавших по окончании мероприятия записалось на вакцинацию.

Выводы: проведение таких санитарно-просветительских мероприятий, как лекции в рамках Школ здоровья, способствует повышению уровня информированности населения о вакцинировании, выявлению проблем относительно иммунизации, на которых стоит акцентировать внимание медицинским работникам для увеличения охвата вакцинацией населения как основного метода борьбы с НКВИ.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ В ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19

Чоудхари А., Нигамадянова А.М., Парве С., Ким Т.Ю., Камашева Г.Р.,

Синеглазова А.В., Хусаинова М.А.

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России

Цель: оценить качество жизни (КЖ) пациентов в отдаленном периоде после перенесенного COVID -19 в зависимости от степени тяжести пневмонии по данным КТ.

Материалы и методы. В исследование включены 52 пациента (19 мужчин, 33 женщины), проходившие реабилитацию на базе ГАУЗ ГП № 21 г. Казань через 9,0 [6,0-10,0] месяцев от перенесенного COVID 19, средний возраст составил 62,5 [53-69] лет. Пациенты были разделены на 3 группы в зависимости от результатов КТ по степени тяжести поражения легких в острый период заболевания. Первая группа – 15 пациентов с КТ 1, вторая группа – 25 пациентов с КТ 2 и третья группа – 12 пациентов с КТ 3. Проведен анализ соматического статуса больных, рассчитан индекс Чарлсона, оценены антропометрические и гемодинамические параметры. Все пациенты заполняли опросник на качество жизни EQ-5D. Статистическая обработка проведена в IBM SPSS Statistics 20 данные описаны в виде – Me [25%;75%] или Me [Q1-Q3]. При сравнении применены U-критерий Манна-Уитни, критерий Краскела-Уоллиса, критерия χ^2 . Проведен корреляционный непараметрический анализ по Спирмену. Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Группы сравнения были сопоставимы по полу, возрасту, антропометрическим и гемодинамическим показателям. Длительность наблюдения после перенесенного COVID-19 составила в 1 группе - 8,0 [6,0-9,0] мес; во 2 группе - 9,0 [8,0-10,0] мес; в 3 группе - 9,0 [8,0-9,5] мес. Индекс коморбидности Чарлсона - в 1 группе 3,0 [2,0-4,0], во 2 группе - 2,0 [1,0-3,0], в 3 группе - 3,0 [0,5-3,5] балла. Анализ КЖ показал значимое ухудшение показателей всех аспектов КЖ опросника EQ-5D в зависимости от степени тяжести поражения легких по данным КТ. Так, по разделу КЖ

«Мобильность» некоторые трудности при ходьбе испытывает 98% пациентов. При этом трудности при ходьбе испытывали все 100% лиц с КТ3, тогда как при КТ1 – 71,4% (n=10), а при КТ2 – 96% (n=21), (p=0,028). Показатель «Мобильность» обратно коррелировал с тяжестью изменений по КТ ($r_s=-0,355$; p=0,011).

Анализ раздела КЖ «Уход за собой» также продемонстрировал, что 100 % больных, перенесших COVID-19 с КТ3, испытывают некоторые трудности с мытьем или одеванием/ не в состоянии сам (-а) мыться или одеваться. В то время, как в 1 группе положительно на этот вопрос ответили чуть более половины пациентов (57,1%), а в группе с КТ2 - 72%, (p=0,047). Данные подтверждены корреляционным анализом: «Уход за собой» и степень по КТ ($r_s =-0,404$; p=0,003).

В части опросника «Повседневная деятельность» статистически значимые различия выявлены в ответах на утверждение «Я испытываю некоторые трудности в моей привычной повседневной деятельности». Аналогично предыдущим разделам на данный вопрос положительно ответили 100 % больных 3 группы, в то время как лица 1 группы – в 64,3% случаев, 2 группы – в 88% (p=0,034). Между показателями данного раздела КЖ и степенью КТ также была выявлена отрицательная корреляция средней силы ($r_s =-0,356$; p=0,010).

Боль или дискомфорт/крайне сильную боль или дискомфорт испытывают 78,6% пациентов 1 группы, 96% - 2 группы и 100% 3 группы.

Умеренную/крайне сильную тревогу или депрессию имеют все пациенты, перенесшие COVID-19 с КТ 3. В 1 группе их частота составила 64,2%, во 2 – 96%, (p=0,034). При этом выявлены умеренные коэффициенты положительной корреляции между показателем «Тревога/депрессия» и степенью КТ ($r_s =-0,374$; p=0,007).

Заключение. Проведенный нами анализ свидетельствует о значимом снижении всех сфер КЖ в отдаленном периоде после перенесенной Новой коронавирусной инфекции COVID-19 и ее связи с тяжестью поражения легких. При планировании реабилитационных мероприятий даже в отдаленном периоде

после COVID-19 необходимо учитывать потребность как в соматической, так и в психологической коррекции.

МЕСТО КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 В СТРУКТУРЕ ОРВИ НА АМБУЛАТОРНОМ ПРИЕМЕ

Мамедова С.Н., Огнётова А.А., к.м.н., асс. Копылов А.Н.

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России

Цель работы: оценить частоту встречаемости подтвержденных случаев COVID-19 у пациентов, обратившихся на амбулаторный приём с симптомами ОРВИ, составить представление об особенностях течения КВИ и других респираторных инфекций.

Актуальность работы обусловлена высокой долей ОРВИ в структуре первичной заболеваемости населения и текущей эпидемиологической ситуацией, сложившейся в результате пандемии COVID-19.

Материалы и методы. В ходе прохождения практики «Помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения на базе ГАУЗ «Поликлиника №7» нами был проведен анализ клинической картины заболевания у 23 пациентов с признаками ОРВИ. Все пациенты были направлены на забор материала для ПЦР-диагностики коронавирусной инфекции. Методами исследования являлись: сбор жалоб и анамнеза, уточнение эпидемиологического анамнеза, физикальное обследование, пульсоксиметрия, анализ результатов тестов ПЦР.

Результаты. Среди исследуемых пациентов 82,6% составили женщины, 17,6% – мужчины. Средний возраст – 37 лет. Средняя длительность заболевания на момент обращения – 4 дня. На контакт с КВИ указывали 4 обратившихся, на контакт с другими ОРВИ – 1. Отрицательный эпидемиологический анамнез наблюдался в 78,2% случаев. Среди предъявляемых жалоб преобладали лихорадка – 65,2%, сухой кашель, боль в горле – по 43,5%, миалгии и артралгии – 21,7%. Головная боль беспокоила 17,4% пациентов. Трое заболевших (13%) также указывали на аносмию. Максимальное значение t тела у лихорадящих

пациентов в среднем составляло $37,8^{\circ}\pm 0,4^{\circ}\text{C}$ (min $37,0^{\circ}\text{C}$, max 39°C). В двух случаях (8,7%) повышение температуры тела сопровождалось ознобом. Одышка, жалобы на приступы сердцебиения, жалобы на боль в глазных яблоках, диарею – по 1 случаю соответственно. При объективном осмотре выявлялись гиперемия зева (52,2%), жесткое дыхание (26,1%), ослабление дыхания (21,7%), хрипы (8,7%). Уровень сатурации по результатам пульсоксиметрии колебался от 97 до 99%.

Для сравнения приведем данные, полученные нами ранее в независимом исследовании (научные руководители – к.м.н., доц. Фазульязнова А.И., к.м.н., доц. Ткачева С.В., ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России). Проведенный анализ 45 электронных историй болезни пациентов, находившихся на стационарном лечении в одном из инфекционных госпиталей г. Казани с подтвержденным диагнозом «Коронавирусная инфекция Covid-19» (среднетяжелое, тяжелое течение) в период с августа 2020 г. по апрель 2021 г. показал следующие результаты. В указанной группе пациентов лихорадка наблюдалась в 100% случаев, средняя максимальная температура составляла $38,7\pm 0,3^{\circ}\text{C}$ (min $37,0^{\circ}\text{C}$, max 41°C). 86,7% больных предъявляли жалобы на кашель, 57,8% – на одышку, 17,8 – на anosмию и агевзию. Ринорея отмечалась только у одного из заболевших. В 1 случае наблюдалась примесь крови в мокроте. Жалобы на рвоту, диарею на момент госпитализации в исследуемой группе отсутствовали. Пациенты поступали в стационар с дыхательной недостаточностью 0-2 степеней. Эпидемиологический анамнез в большинстве случаев также оказывался неинформативным (75,6%).

Выводы. В результате исследования мазков из зева и носа методом ПЦР у пациентов, наблюдаемых на амбулаторном этапе, диагноз «Коронавирусная инфекция Covid-19» была подтверждена только в 1 случае. Заболевшая – женщина 75 лет, обратившаяся на 6-й день болезни с жалобами на повышение t тела до $38,0^{\circ}\text{C}$, першение в горле, покашливание. Заболеванию предшествовал контакт с КВИ 4 днями ранее. Других активных жалоб, в том числе на anosмию, утомляемость, одышку, не предъявляла. Объективно SpO₂ 99%, дыхание

жестковатое, проводится по всем полям, хрипов нет. Выставлен диагноз «Коронавирусная инфекция COVID-19, легкое течение».

ОСВЕДОМЛЁННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ О ЗАБОЛЕВАНИИ И ЕГО ФАКТОРАХ РИСКА

Нафеева Д.Н., Мамедова А.Х., Синеглазова А.В., Мустафина Г.Р.

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России

Артериальная гипертензия (АГ) является ведущим фактором риска развития сердечно-сосудистых, цереброваскулярных и почечных заболеваний, включая фатальные кардиоваскулярные события. В связи с чем достижение контроля над АГ - одно из ключевых звеньев кардиоваскулярной профилактики.

Цель работы: проанализировать уровень осведомлённости пациентов с АГ о заболевании и факторах риска, ассоциированных с ним.

Материалы и методы. В поликлиниках г. Казани: ГАУЗ «Городская поликлиника № 21», ГАУЗ «Городская поликлиника № 20», КДЦ Авиастроительного района в период с февраля по апрель 2021 г. была проведена Школа для пациентов с АГ. До лекции Слушатели заполняли анкету, состоящую из 15 вопросов на знание об АГ, целевых показателей артериального давления (АД), контроле заболевания, факторах риска АГ. Анкета составлена на основании клинических рекомендаций МЗ РФ. Опрос прошли 38 пациентов, из которых 85,5% женщин. Средний возраст – 66 лет. Статистическая обработка результатов проводилась с помощью пакета программ Microsoft Excell 2010.

Результаты. Установлено, что контролируют уровень АД ежедневно 2 раза в день и чаще лишь половина опрошенных (52,6%), остальные измеряют АД реже, при этом четверть (23,7%) - только при плохом самочувствии, а 21,1% делают это 1 раз в день.

Вопрос на знание целевого уровня систолического АД показал, что третья часть пациентов не знает к какому значению АД необходимо стремиться: десятая часть опрошенных (10,5%) уверены, что этот показатель должен быть ниже 160 мм.рт.ст.; 7,9% придерживаются значения выше 110 мм.рт.ст.; 2

человека (5,2%) отметили ответ «150 мм. рт. ст. и ниже», остальные затрудняются ответить. Только 71,1 % Слушателей знают, что целевой уровень АД должен быть ниже 140 мм. рт. ст.

Всего 81,2 % пациентов считают, что необходим постоянный прием антигипертензивных препаратов (АГП). При этом ежедневно АГП принимают лишь 76,3% опрошенных. Практически каждый пятый респондент (21,1%) принимает АГП нерегулярно.

Ответы на вопросы о факторах риска показали, что лишь чуть больше половины респондентов (60,5%) знают, что объем физической активности в среднем темпе должен составлять 30 минут в день или 150 минут в неделю. Треть опрошенных (32,4%) тратят на ходьбу в среднем темпе менее 30 минут в день. Только около половины Слушателей (47,7 %) потребляют ежедневно более 400 граммов свежих фруктов и овощей. Практически каждый пятый (18,4%) подсаливает пищу, не пробуя ее. Отмечена низкая частота курения (n=2).

Интересен профиль ответов об источниках поступления информации об АГ. Лишь половина опрошенных получила информацию об АГ от врача и мед. работников (52,6%). Значительная часть респондентов – из теле-радиопередач (39,5%), журналов и газет (18,4%). Значительную долю в информировании занимали интернет-сайты (15,8%), а также родственники, знакомые, друзья (10,5%).

Закключение. Несмотря на то, что в опросе приняли участие пациенты с уже установленным диагнозом АГ, отмечена их низкая осведомленность о целевых уровнях АД, необходимости его контроля и приеме АГП. Кроме того, выявлена достаточно высокая частота поведенческих факторов риска, ассоциированных с АГ. Все это, с одной стороны, демонстрирует потенциальные причины отсутствия контроля над АГ, с другой стороны, в очередной раз подчеркивает необходимость проведения образовательных мероприятий для повышения знаний пациентов о заболевании, его осложнениях, а также роли самоконтроля и коррекции факторов риска в снижении смертности и повышении качества жизни.

***ИСТАНЦИОННЫЕ ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ЛИЦ ПОЖИЛОГО И
СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА В УСЛОВИЯХ УГРОЗЫ РАСПРОСТРАНЕНИЯ
НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19. СОБСТВЕННЫЙ
ОПЫТ***

Закирова А.Ш., Алюшева Е.М., Гаязова Р.Р., Зайцева А.Н.,
Асатуллина З.Р., Синеглазова А.В., Камашева Г.Р., Архипов Е.В., Зиганшина
Г.Ф., Утеева Э.Н.

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России

Актуальность. В период пандемии Новой коронавирусной инфекции COVID-19 основные силы системы здравоохранения были перераспределены на борьбу с данным заболеванием. В то же время для пациентов пожилого и старческого возраста действовал режим самоизоляции, что ограничило возможности очного общения с ними в части профилактических мероприятий и оказания плановой медицинской помощи.

Цель работы: описать опыт организации и проведения цикла лекций в формате ZOOM-конференций для лиц пожилого и старческого возраста в условиях угрозы распространения Новой коронавирусной инфекции COVID-19.

Материалы и методы: Казанский ГМУ имеет многолетний опыт сотрудничества с Министерством социального обеспечения РТ, в рамках которого активно действует «Университет третьего возраста», имеющий одной из задач повышение уровня знаний лиц пенсионного возраста о заболеваниях и способах их самоконтроля. В условиях угрозы распространения COVID-19 студентами 6 курса лечебного факультета, членами СНК, преподавателями и ординаторами кафедры поликлинической терапии и общей врачебной практики КГМУ был разработан цикл лекций для дистанционного формата обучения Слушателей, посвященный наиболее актуальным в сложившейся ситуации для лиц пожилого и старческого возраста вопросам. Лекции были составлены путем адаптации информации из клинических рекомендаций МЗ РФ в доступный для понимания пациентов язык и форму представления.

Результаты. Для Слушателей «Университета третьего возраста» в период с ноября 2020 г. по март 2021 г. в дистанционном формате на платформе Zoom Video Communications проведено два цикла лекций на темы: «Жизнь в радость или принципы активной и безопасной жизни», «Респираторные инфекции: как защитить себя в пожилом возрасте?», «Тяжело дышать: что надо знать пожилому человеку?», «О чем необходимо помнить, если у Вас артериальная гипертензия», «Ишемическая болезнь сердца. Как уменьшить риски?», «Пожилой возраст, питание и здоровье почек», «Как сберечь почки, если в пожилом возрасте одолела хроническая болезнь?». Информационный материал включал в себя основные аспекты, касающиеся клинической картины, диагностики, а также профилактики, контроля имеющегося заболевания немедикаментозными методами и рекомендованной врачом терапией с акцентом на правильность использования лекарственных препаратов, режимов их дозирования, регулярности терапии.

Дистанционный формат обучения позволил привлечь к обучению не только неработающих пенсионеров г. Казани, но и других муниципальных образований Республики Татарстан. В целом, участие в работе «Университета третьего возраста» приняло более 80 Слушателей. Такая форма взаимодействия подтолкнула лиц пожилого и старческого возраста к освоению новых навыков, включая применение гаджетов, веб-платформ, использование чатов для общения, что несомненно положительно сказывается на их когнитивных функциях и социализации. Участники свободно задавали вопросы, участвовали в дискуссии, что позволило сохранить интерактивный формат мероприятий.

Видеолекции Школ были записаны, что обеспечило их доступность для повторного просмотра Слушателями, а также просмотра другими пациентами. Так, при содействии МЗ РТ материалы проведенных нами лекций были размещены в разделах для пациентов на сайтах поликлиник г.Казани и РТ, а также транслируются на мониторах в зонах ожидания для пациентов в ГП №21.

Заключение. Условия пандемии Новой коронавирусной инфекции явились толчком для освоения новых способов взаимодействия с пациентами, внедрения

дистанционных методов и более широкого использования ИТ-технологий в реализации профилактических программ, включая проведение Школ здоровья. Данный формат позволяет поддерживать непосредственный контакт с пациентами, положительно влияет на когнитивный статус Слушателей и их социальную адаптацию.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПОЗДНЕЙ ДИАГНОСТИКИ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ

Хуснетдинова И.И., Газизова Г.Р., Шайдуллин Б.Д.

(научный руководитель профессор Сигитова О.Н.)

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России

Кафедра поликлинической терапии и общей врачебной практики

Актуальность темы. Цирроз печени (ЦП) – диффузный процесс, характеризующийся фиброзом и трансформацией нормальной структуры печени с образованием узлов, финальная стадия многих хронических заболеваний печени. В связи с необратимостью ЦП, при анализе его распространенности оценивают не столько показатели заболеваемости, сколько смертности. Среди причин смертности от болезней органов пищеварения, исключая опухоли, цирроз печени занимает первое место.

Цель работы – описание диагностики и лечения ЦП на примере одного случая.

Материалы и методы: пациентка с ЦП, медицинская документация (стационарная и амбулаторная карты).

Результаты: обследование показало, что пациентка М, 60 лет, в течение нескольких месяцев стала отмечать увеличение живота, слабость, отсутствие аппетита; моча стала темной, слизистые оболочки и кожа пожелтели.

Из анамнеза: заболевания, инфекции, вредные привычки отрицает. Работает медицинской сестрой, контактирует с кровью.

Лабораторное обследование. В общем анализе крови: RBC–3,65, Hb–79 г/л, СОЭ–40 мм рт.ст. Биохимический анализ крови: СРБ>5 мг/л, общий билирубин–37 мкмоль/л, прямой–20 мкмоль/л, щелочная фосфатаза–586 МЕ/л и

глутамилтранспептидаза–549 МЕ/л, аспарагиновая трансфераза–72 мкмоль/л, ферритин –3,6 нг/мл, железо–2,23 мкмоль/л.

УЗИ: жидкость в брюшной полости.

Предварительный диагноз: Острый гепатит? Цирроз? Анемия железодефицитная.

Пациентка госпитализирована. Объективно: кожа и слизистые иктеричны; следы расчесов, сосудистые звездочки, пальмарная эритема. Сердце: тоны приглушены, АД 135/85 мм рт.ст. Легкие: без особенностей. Живот увеличен в объеме, симметричный, участвует в дыхании. При перкуссии в боковых отделах брюшной полости тупой звук. Край печени выходит из-под края реберной дуги на 4 см, уплотненный, мелкобугристый, малоблезненный.

УЗИ ОБП–увеличение печени и селезенки, печень неоднородно гиперэхогенна, признаки гепатоза, цирроза печени; воротная вена 13 мм.

При дообследовании: ИФА на гепатит С – положительный, эзофагогастродуоденоскопия – расширение вен пищевода 2 степени, колоноскопия – варикозное расширение вен геморроидального сплетения.

На основании синдромов: мезенхимального воспаления, холестаза, портальной гипертензии, цитолиза, анемии, артериальной гипертензии, поставлен окончательный диагноз: Цирроз печени класс В по Чайлд-Пью. МЕЛД=7. Асцит. Хронический гепатит С. ЖДА тяжелой степени тяжести.

Начато лечение: адеметионин 400 мг в/в еж/дн, фосфоглиф 2,5 г в/в еж/дн, верошпирон 100 мг утром еж/дн., мальтофер 200 мг 1 р/день. Через 2 недели динамика положительная.

Выводы:

1. В приведенном примере мы имеем случай поздней диагностики вирусного гепатита С на стадии ЦП.
2. Ранняя диагностика вирусного гепатита С возможна при периодическом тестировании лиц с факторами риска инфицирования.

Список литературы:

1. Клинические рекомендации Российского общества по изучению печени и Российской гастроэнтерологической ассоциации по лечению осложнений цирроза печени / В.Т. Ивашкин, М.В. Маевская, Ч.С. Павлов, Е.А. Федосына, Е.Н. Бессонова и др. // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. — 2016. — № 26 (4). — С. 71—102.
2. Клинические рекомендации Европейской ассоциации по изучению болезней печени: Тактика ведения пациентов с инфекцией, вызванной вирусом гепатита С // [https://www.journal-of-hepatology.eu/article/S0168-8278\(13\)00794-0/fulltext](https://www.journal-of-hepatology.eu/article/S0168-8278(13)00794-0/fulltext)

ПАЦИЕНТ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ: МОЖНО ЛИ БЫЛО ПРЕДОТВРАТИТЬ НЕБЛАГОПРИЯТНЫЙ ИСХОД? (клинический случай)

Тарасова Е.Е., Богданова А.Р., Сигитова О.Н.

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России

Метаболический синдром является серьезной медико-социальной проблемой, приводящей к увеличению риска сердечно-сосудистых осложнений и хронической болезни почек.

Цель работы: анализ клинического случая наблюдения за пациентом с метаболическим синдромом.

Материал исследования: медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма №025/у).

Результаты исследования. Пациент А., 58 лет, водитель, наблюдается у терапевта с диагнозом: Ишемическая болезнь сердца: стенокардия напряжения II ФК. Постинфарктный кардиосклероз. Гипертоническая болезнь III стадии, риск 4. Ожирение I степени, метаболически нездоровый фенотип. Дислипидемия ПБ типа. Сахарный диабет (СД) 2 типа. Диабетическая нефропатия. Хроническая болезнь почек, С3б стадия, А3. Цереброваскулярная болезнь. Атеросклероз сонных артерий. Последствия перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК). Имеет жалобы на боли в области сердца при физической нагрузке и в покое, повышение АД до 158/84 мм рт. ст. Курит,

рекомендации врачей не соблюдает. Результаты последнего обследования: HbA1c 7,8%, ЛПНП 3,4 ммоль/л, ТГ 1,7 ммоль/л, ЛПВП 0,8 ммоль/л, креатинин 186 мкмоль/л, СКФ 37 мл/мин/м², Ал/Кр в моче 524 мг/г; ЭхоКГ: ЛП 4,5 см, ИММЛЖ 156 кг/м², ФВ 38% .

Проведен ретроспективный анализ истории болезни данного пациента с целью выявления факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний и оценки возможности их коррекции.

Впервые пациент А. обратился к терапевту в 2001 г. в рамках медицинского осмотра. Жалоб не имел. Выявлены следующие факторы риска: курение, гиподинамия, ожирение, дислипидемия, нарушение толерантности к глюкозе. АД на приеме - 168/102 мм рт.ст. СКФ 151 мл/мин/м². Диагноз пациента на начальном этапе наблюдения: Гипертоническая болезнь 2 степени, I стадия, риск 3. Ожирение I степени. Дислипидемия ИБ типа. Предиабет. Гиперфилترация. Пациенту рекомендованы отказ от курения, снижение веса, гипотензивная монотерапия. Для предотвращения прогрессирования заболеваний и развития осложнений целесообразно было назначение препаратов для коррекции предиабета, липидного обмена, двойной комбинации гипотензивных препаратов.

В течение 20-летнего периода пациент проявил низкую приверженность к лечению, лишь дважды обращался к терапевту, в связи с чем отсутствовала должная коррекция терапии и, как следствие, отмечалась отрицательная динамика течения заболеваний. У пациента появились боли в сердце, одышка при физической нагрузке. В 2016 г. он перенес острый инфаркт миокарда, в 2018 г. – ОНМК. Показатели АД, липидного обмена не соответствовали целевым значениям. Отсутствие коррекции веса привело к ожирению II степени и развитию СД 2 типа с диабетической нефропатией. Функция почек за этот период существенно снизилась (СКФ 37 мл/мин/1,73 м²).

Таким образом, история болезни пациента А. протекала по неблагоприятному сценарию, который можно было предотвратить при

своевременной коррекции факторов риска с достижением целевых показателей и высокой приверженности пациента к лечению.



РАБОТА В КРАСНОЙ ЗОНЕ КАК АЛЬТЕРНАТИВА СТАНДАРТНОЙ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ МЕДИЦИНСКОГО СТУДЕНТА

Чичельницкая О.К., Логвина М.В.

ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет»

Минздрава России

Актуальность. Начавшаяся в 2019 году эпидемия коронавирусной инфекции COVID-19, принявшая масштабы пандемии, внесла свои коррективы в обычный уклад жизни людей. В связи с быстрым ростом заражений и смертей, службы здравоохранения столкнулись с проблемой дефицита кадров в моногоспиталях для лечения пациентов с коронавирусной инфекцией. С целью решения данной проблемы был предложен набор студентов медицинских университетов для осуществления трудовой деятельности на должностях медицинских работников со средним профессиональным образованием или младшего медицинского персонала.

Целью исследования стал анализ эффективности замены стандартной производственной практики медицинского студента на работу в красной зоне в

моногоспитале для лечения пациентов с коронавирусной инфекцией. Для решения поставленной цели были решены следующие задачи:

- 1) Составлено анонимное анкетирование в гугл-форме;
- 2) Проанализированы полученные результаты.

Материал и методы. Было проведено анонимное анкетирование в гугл-форме среди 110 студентов 3-6 курса.

Результаты. Анкетирование проводилось среди студентов, работающих на должностях медицинских работников со средним профессиональным образованием и младшего медицинского персонала. В ходе опроса процентное соотношение в различных вопросах распределилось следующим образом. "Почему Вы решили работать в красной зоне?": 56% ответили "необходимы были рабочие кадры", 38% ответили "ради получения нового опыта и совершенствования уже имеющихся навыков", 6% ответили "необходим был заработок". "Как вы считаете, могла бы работа в красной зоне полностью заменить производственную практику для студентов старших курсов?": 30% ответили "да", 49% ответили "нет", 21% "затрудняюсь ответить". «Считаете ли Вы, что производственная практика позволяет изучить большее количество отделений больницы?»: 99% ответили «Да», 1% ответили «Нет». «Считаете ли Вы, что в ходе стандартной производственной практики студенты учатся выполнять большее количество манипуляций, чем при работе в красной зоне?»: 95% ответили «Нет», 5% ответили «затрудняюсь ответить». "Достаточно ли Вам было тех навыков, которыми Вы овладели на прошедших ранее производственных практиках для успешной и эффективной работы в красной зоне?": 85% ответили "Нет, вначале было сложно и пришлось некоторое время учиться", 15% ответили "Мне хватало моих исходных навыков для качественной работы в красной зоне".

Заключение. Анализ замены стандартной производственной практики медицинского студента на работу в красной зоне в многогоспитале для лечения пациентов с коронавирусной инфекцией показал: большая часть студентов

считает, что работая в красной зоне, они быстрее и эффективнее приобретают необходимые навыки для выполнения различных манипуляций. Однако этот факт не позволяет полностью заменить производственную практику, благодаря которой студенты изучают инфраструктуру не одного узконаправленного отделения, а многих.

ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА НА ЛЕЧЕБНОМ ФАКУЛЬТЕТЕ.

Стукалов Д. Э. Тихомирова Г. И.

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Актуальность темы связана с тем, что в процессе прохождения производственной практики студенты сталкиваются не только с типичными ситуациями заболеваниями в медицине, но также имеют возможность наблюдать редкие заболевания и нетипичные проявления различных патологий. В таких случаях студенты должны быть готовы мыслить нестандартно и самостоятельно осуществлять поиск необходимой им информации.

Цель прохождения практики: участие в формировании компетенций в области влияния полученных знаний при изучении общей хирургии на усвоение других дисциплин и приобретения практических навыков помощников процедурной медсестры.

Задачи: Приобретение навыков профессиональной деятельности помощника медицинской сестры процедурной.

При прохождении летней практики после 3 курса в Республиканском наркологическом диспансере МЗ УР нами выявлен интересный клинический случай для приобретения профессиональных навыков в нестандартных ситуациях. Мужчина 37 лет был доставлен в экстренном порядке в третье наркологическое отделение машиной скорой помощи. Скорую помощь обеспечили случайные прохожие, так как пациент находился в бессознательном состоянии на улице. При заборе крови на определение содержания алкоголя в крови показатель был 2.5‰. С учетом времени, прошедшего с момента поступления пациента в стационар, предполагаемый уровень мог быть еще

выше. Объективно: сознание спутанное, тяжелое нарушение моторики, потеря способности к пониманию речи. Первые сутки пребывания в стационаре пациент находился в крайне тяжелом состоянии (не был способен самостоятельно передвигаться, ухаживать за собой, разговаривать). Первичный диагноз установленный врачом бригады скорой медицинской помощи: Острая алкогольная интоксикация 3 степени. Врачами отделения была назначена терапия, направленная на купирование данного состояния. Нами пациенту самостоятельно осуществлялись инфузии растворов витамина В1, В12, мочегонные препараты (фуросемид). Спустя 2 суток в отделении пациенту частично вернулось сознание и подвижность. В дальнейшем врачами данному пациенту диагностирован диагноз: Корсаковский синдром - достаточно редкое для его возраста осложнение алкогольной болезни. Такой диагноз был поставлен на основании следующих симптомов: тяжелое нарушение памяти - ретроградная и фиксационная амнезия (пациент не помнил событий, происходивших за сутки до его госпитализации в стационар, а также не мог фиксировать в памяти, проводимые с ним процедуры). При физикальном исследовании нервной системы обнаружили типичный для данного состояния неврит правой нижней конечности, выражавшийся тупой болью по ходу тибиального нерва, онемением и покалыванием правой голени, гипестезией задней поверхности голени, подошвы и пальцев стопы. На 4 сутки в отделение пришла жена больного. Она рассказала, что пациент пьет «запойми» последние 5 лет - это также подтверждает поставленный диагноз.

Заключение. Данный клинический случай позволил нам интегрировать полученные знания на дисциплинах с последующим изучением предметов на старших курсах, обеспечить навыки компетенций помощника среднего медицинского персонала и хороший уровень овладения приемами оказания неотложной помощи пациентам на этапе стационарного лечения.

Список литературы:

1. Под ред. Н. Н. Иванца, И. П. Анохиной, М. А. Винниковой. Наркология: Национальное руководство.
2. О. В. Кербилов, М. В. Коркина, Р. А. Наджаров, А. В. Снежневский. Психиатрия. — 2 изд. — М.: Медицина, 1968. — С. 189—191.
3. Синдром Корсакова: причины, лечение, прогноз. Пер. с англ. Н. Д. Фирсовой (2018).

**ФАКТОРЫ РИСКА ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ НОВОЙ
КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19, ВЛИЯЮЩИЕ НА ЕЕ
ТЕРАПИЮ.**

Борисова А.А., Зиннатуллина А.Р.

ФГБОУ ВО «Казанский ГМУ» Минздрава России

Актуальность: глобальный вызов для мирового здравоохранения оказала пандемия новой коронавирусной инфекции (НКВИ), которая затронула все население Земного шара.

Цель: выявить факторы риска тяжелого течения новой коронавирусной инфекции (НКВИ) COVID-19, влияющие на потребность в генно-инженерных биологических препаратах (ГИБП).

Материалы и методы: ретроспективный анализ медицинских карт пациентов с тяжелым течением заболевания, получавших и не получавших ГИБП. Проспективный анализ клинического случая – пациент с тяжелым течением НКВИ, имеющий коморбид и получающий ГИБП.

Результаты: основную группу составили пациенты, которым требовались ГИБП, а контрольную группу - пациенты, которым их не назначали. В основной группе было 9 мужчин и 4 женщины, в контрольной – 7 мужчин и 6 женщин. Принадлежность к мужскому полу повышала риск тяжелого течения НКВИ с потребностью в ГИБП в 1,4 раза (ОР 1,4; 95% ДИ 0,59-3,37). Средний возраст пациентов основной группы составил $55,85 \pm 3,42$ лет, а в контрольной – $69,31 \pm 1,57$ лет ($p < 0,05$). Среди пациентов контрольной группы объем поражения легких КТ1 имели 15,4%, КТ2 – 61,5%, КТ3 – 23,1%. В основной группе у

большинства была КТ2. Пульс-терапию кортикостероидами (КС) получали все пациенты основной группы и 61,5% - контрольной.

Наличие ХСН повышало риск тяжелого течения НКВИ в 1,4 раза (ОР 1,4; 95% ДИ 0,63-2,94), СД – в 1,2 раза (ОР 1,2; 95% ДИ 0,54-2,55), БА в 2,1 раза (ОР 2,1; 95% ДИ 1,41-3,37), курение – в 2,3 раза (ОР 2,3; 95% ДИ 1,44-3,67), ожирение - в 2,2 раза (ОР 2,2; 95% ДИ 0,98-4,87). По сравнению с контрольной группой в основной было в 2 раза больше пациентов, получавших амбулаторно противовирусные препараты (61,5% и 30,8%) и КС (15,4% и 7,7%).

Клинический случай.

Пациент N, 51 год. Поступил во временный инфекционный госпиталь г. Казани с НКВИ COVID-19 (вирус SARS-CoV-2 идентифицирован). Внебольничная двусторонняя пневмония тяжелого течения, КТ 3 (55%). ДН 2. Жалобы: температура 38,5 в течение 4 дней, одышка, сухой кашель. Из анамнеза: имеет ожирение 3 степени, ПИКС, перенес стентирование коронарной артерии в 2007 г. На момент осмотра: SpO₂ 84% без O₂, на O₂ – 92%. По данным от 11.12.2020 - КТ 1, от 17.12.2020 - КТ-3. Лабораторные данные: высокие значения СРБ 101,3 нг/мл, ферритина 773 мкг/л, глюкозы 13,99 ммоль/л. Из-за десатурации, отрицательной динамики РКТ - рекомендовано введение олокизумаба. Выписан с улучшением на 12 день госпитализации.

Выводы:

1. Таким образом, было установлено, что факторами риска тяжелого течения НКВИ COVID-19, увеличивающими потребность в ГИБП, являются мужской пол, курение, ожирение, наличие хронической сердечной недостаточности, сахарного диабета и бронхиальной астмы, объем поражения легких КТ-3.

2. Описанный клинический случай демонстрирует - несмотря на более молодой возраст, начало противовирусной терапии уже на амбулаторном этапе, раннюю госпитализацию и пульс-терапию КС, пациент с выявленными факторами риска потребовалась ГИБП.

ЭФФЕКТИВНАЯ ДИСТАНЦИОННАЯ РАБОТА В КОМАНДЕ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19

Паутова Е.Е., Рудакова А.С.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Алтайский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Внедрение технологий дистанционного наблюдения больных является эффективным инструментом своевременного оказания медицинской помощи без необходимости очного обращения пациента в медицинскую организацию, что вносит существенный вклад в профилактику распространения COVID-19 и обеспечит: необходимый режим изоляции групп риска при повышении эффективности наблюдения за состоянием здоровья больных с хроническими заболеваниями; своевременность оказания МП позволит снизить число обострений хронических заболеваний до 50%, числа госпитализаций и смертности; снижение риска заражения медицинских работников.

Помимо основной медицинской помощи, оказываемой населению Алтайского края в период пандемии, с целью борьбы с новой коронавирусной инфекцией Covid-19 была создана платформа, обеспечивающая ежедневный мониторинг различных групп пациентов. По принципу Call-центра в Центре Медицинской профилактики наблюдались больные с установленным диагнозом Covid-19 и/или диагнозом «пневмония». Задачами центра были: ежедневный мониторинг состояния здоровья и своевременное реагирование на ухудшение самочувствия пациентов; информационное взаимодействие консультативного центра с другими медицинскими организациями; принятие решения о необходимости очной консультации врача или госпитализации пациентов; оценка эффективности лечебно-диагностических мероприятий.

Ежедневно с 15 октября по 30 декабря 2020 г. было выполнено 19338 обзвонов, из них студентами 2500, госпитализировано в стационар 225. Коррекция лечения по основному заболеванию совместно с преподавательским составом, ординаторами и студентами проведена у 887 пациентов, коррекция

лечения сопутствующей патологии – у 625 больных. Ежедневно call-центр обрабатывал порядка 300 вызовов).

При наличии выраженного ухудшения или выявлении осложнений сотрудник центра имел право оформить вызов Скорой помощи или пригласить участкового-терапевта по месту жительства. Таким образом, можно отметить положительную взаимосвязь между центром и первичным звеном медицинской помощи, поскольку осуществлялся непосредственный ежедневный контроль за общим самочувствием пациента и появлялась возможность оказания необходимой поддержки тем лицам, чье состояние требовало особого внимания.

В ходе работы в Call-центре студентами и ординаторами были освоены профессиональные компетенции по дисциплине факультетской терапии: анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода выработать стратегию действий (принимали решение с участием преподавателей о госпитализации, вызове скорой помощи или вызове врача на дом); усовершенствовали применение современных коммуникативных технологий; проводили сбор и анализ жалоб пациентов, данных анамнеза, лабораторных, инструментальных исследований в целях распознавания состояния; назначали лечение и осуществляли контроль его эффективности; решали задачи профессиональной деятельности с использованием информационных ресурсов. Эффективность дистанционной работы в команде доказали полученные первые благодарности от пациентов, в отсутствии жалоб от них.

ФИБРИЛЛЯЦИЯ ПРЕДСЕРДИЙ У ПАЦИЕНТА С КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19

Бакусева Ю.М., Копаева М.С., Сигитова О.Н.

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России

Актуальность темы. В настоящее время коронавирусная инфекция - одна из частых причин обращения пациентов за медицинской помощью и

осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы. ВОЗ объявила вспышку 2019-nCoV чрезвычайной ситуацией международного значения.

Цель работы. Оптимизация диагностики и лечения коронавирусной инфекции, осложненной пароксизмом предсердной тахикардии.

Задачи:

1. Изучить алгоритм диагностики коронавирусной инфекции на амбулаторном этапе.
2. Исследовать особенности ведения пациента с коронавирусной инфекцией.
3. Проанализировать алгоритмы диагностики и лечения фибрилляции предсердий у пациента с COVID-19.

Материалы и методы. Обследование и наблюдение пациента с коронавирусной инфекцией, изучение медицинской документации (амбулаторной карты, выписки из стационара).

Результаты. Исследования показало, что пациент М, 43 лет, по профессии – врач ГАУЗ РКБ МЗ РТ, заболел 01.02.2020 года, когда появились боль в горле, субфебрилитет, одышка в покое и сухой кашель. Участковый врач поставил предварительный диагноз: острый бронхит. В течение недели состояние пациента ухудшилось, появилась фебрильная лихорадка и кашель с желто-зеленой мокротой, в связи с чем он самостоятельно начал прием левомицетина 500 внутрь 5 дней и ацетилцистеин 600 г. без эффекта. Пациент сменил антибиотик на аугментин, однако температура держалась в пределах 37,3 – 37,6 °С, усилилась одышка, сохранялась лихорадка, при пульсометрии насыщение крови кислородом 87%. Антитела к коронавирусу SARS-CoV-2, IgM от 20.02.2020 COVID-19. 25.02.2020 г. в связи с ухудшением состояния госпитализирован в отделение пульмонологии РКБ: на компьютерной томографии органов грудной клетки инфильтративные изменения легких по типу «матового стекла» (75%). Диагноз: Коронавирусная инфекция COVID-19, пневмония, тяжелое течение. Лечение: беродуал, флуимуцил, флуконазол, дексаметазон. В 4 утра 01.03.2020 г. отмечалось внезапное ухудшение состояния, на ЭКГ - фибрилляция предсердий с частотой желудочковых

сокращений 100-150 в минуту (ранее нарушения ритма сердца не отмечались). Пациент переведён в ОРИТ, начата пульс-урежающая терапия кордароном и парентеральное введение калий-магниевого смеси – синусовый ритм не восстановился. Для дальнейшего лечения 02.03.2020 г. переведен в отделение аритмологии, где произведена электроимпульсная терапия с восстановлением синусового ритма. При холтер-мониторировании ЭКГ от 2-3.03.2020 г. синусовый ритм с ЧСС 70-93 в минуту. Динамики сегмента ST, нарушений проводимости не зарегистрировано. 05.03.2020 г. пациент был выписан на амбулаторное лечение, с 6.04.2020 г. - выписан на работу. Количеств дней нетрудоспособности составило 63 дня.

Выводы. У пациента 43 лет коронавирусная инфекция осложнилась пневмонией и фибрилляцией предсердий, которая в большинстве случаев является рефрактерной до улучшения функции легких. Алгоритм ведения пациента на амбулаторном и стационарном этапах соответствовал клиническим рекомендациям, кроме нерациональной антибиотикотерапии в дебюте заболевания самим пациентом.

Список литературы:

1. Временные методические рекомендации «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)». Версия 10 (08.02.2021).
2. Основные подходы к диагностике и лечению острого коронарного синдрома во время пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19 / А. М. Намиток, О. П. Ишевская, В. И. Фетисова, Е. Д. Космачёва, В. А. Порханов // Рос. кардиол. журн. – 2020. – № 4. – С. 86-94.

ЧАСТОТА И СТЕПЕНЬ ВЫРАЖЕННОСТИ ПОСТКОВИДНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ

Иванов Р.В., Халитова А.Т.

Руководитель – асс. Салимова Л.М., Молостцова А.Ф.

Актуальность. С конца 2019 года коронавирусная инфекция стала одной из наиболее актуальных проблем современности. По данным ВОЗ к февралю 2021 года зафиксировано более 110 миллионов случаев заражения коронавирусной инфекцией и свыше 2,5 миллионов летальных исходов. Кроме этого, у лиц, перенесших COVID-19, возникает ряд схожих симптомов, объединенных в термин “постковидный синдром”, который в декабре 2021 года внесен в Международную классификацию болезней. На сегодняшний день недостаточно статистических данных по частоте встречаемости и выраженности постковидных проявлений.

Цель. Оценить частоту встречаемости и выраженность постковидных проявлений на основе собственного статистического исследования.

Материал и методы. Изучены данные отечественной и зарубежной литературы, материалы мировой медицинской практики. Разработан опросник для проведения анонимного анкетирования населения Республики Татарстан, гг. Москвы и Санкт-Петербурга. Опрос проведен при помощи бумажных анкет на базе ГАУЗ «МКДЦ» и онлайн-инструмента Google-формы.

Результаты. Опрошено 250 человек. Численное соотношение женщин и мужчин 168 (67%) и 82 (33%) человека. Медиана возраста респондентов 42 года. Лица моложе 20 лет – 25 человек (10%), старше 65 лет – 15 человек (6%). Болезнь у опрошенных протекала преимущественно в легкой (62,6%) и средней (35,6%) степени тяжести. Пик заболеваемости - осень 2020 года. Коморбидное состояние присутствовало у 66 человек, в большей степени артериальная гипертензия (13,9%). Среди неврологических, психоэмоциональных, сердечно-сосудистых, кожных и других расстройств наиболее часто отмечались такие симптомы как одышка, рассеянность, головные боли, потеря короткой памяти, раздражительность, нарушения вкуса и обоняния, изменение АД с продолжительностью от 2 до 6 месяцев и более. Головная боль отмечена у 40% опрошенных с продолжительностью до 6 месяцев, сочеталась с

головокружением (38%), нарушением обоняния (52%) и вкуса (33%). Психоэмоциональные нарушения отмечены у 76% опрошенных. Депрессивное состояние чаще наблюдалось у переболевших в легкой и средней степени тяжести, нарушение памяти отмечено в основном у женщин. У 25% респондентов приступы панических атак длились 6 месяцев и более. Жалобы на нарушения сердечно-сосудистой системы отметили 59% опрошенных, кожные проявления 44% с длительностью в среднем 2-3 месяца. Выпадение волос отмечалось в большей степени у женщин, сыпь у 14% респондентов, преимущественно в форме крапивницы. Также многие отмечали снижение зрения, искажение вкуса к обыденным продуктам, специфические запахи, привкусы к продуктам питания, особенно к мясным изделиям.

Выводы. Выявлена закономерность встречаемости проявлений постковидного синдрома при разной степени тяжести и продолжительности заболевания. У большинства опрошенных длительность проявлений продолжалась до 6 месяцев и более. Поэтому имеется необходимость в дальнейшем изучении постковидного синдрома в отдаленных сроках.

ИНТЕРЕСНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: ДИЛАТАЦИОННАЯ КАРДИОМИОПАТИЯ

Латфуллина Э.З.

Научный руководитель: к.м.н., асс. Нуруллина Г.И.

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России

Цель: изучить случай дилатационной кардиомиопатии в практике врача-кардиолога.

Материалы и методы: наблюдение за ведением, работа с историей болезни пациента с дилатационной кардиомиопатией в кардиологическом отделении ГАУЗ РКБ МЗ РТ.

Актуальность: Дилатационная кардиомиопатия (ДК) – заболевание, характеризующееся снижением глобальной сократимости сердца при отсутствии

основного кардиологического заболевания. ДК составляет более 60% всех пациентов с кардиомиопатиями.

Результаты: Пациент М., 28 лет. Заболел остро летом 2014г., после переохлаждения поднялась температура до 38.5 градусов. Принял парацетамол, температура нормализовалась, но вскоре появились отеки на ногах, руках, лице, одышка. Госпитализирован в ЦРБ с подозрением на пневмонию, симптомы прогрессировали, пациента перевели в РКБ, где был выставлен диагноз: Дилатационная кардиомиопатия (поствирусная) со снижением сократительной функции левого желудочка до 35% по Симпсону. ХСН 2Б ФК 2. Проведено лечение: преднизолон, плаквенил, фуросемид, верошпирон, дигоксин, метопролол. Выписан с улучшением. В 2015г. – декомпенсация ХСН, госпитализирован в МКДЦ, ФВ 19%. Проведен консилиум кардиохирургов и кардиологов с проф. Р.К.Джорджикия, от трансплантации сердца решено воздержаться, рекомендовано продолжение консервативной терапии. Выписан с ФВ 52%. С 2017 по 2019 гг. отмечалась отрицательная динамика. Последняя госпитализация в 2019 г., ФВ 33%. В очереди на пересадку сердца. 19.03.2021г. резкое ухудшение состояние, отеки нижних конечностей, анурия в течение суток. Госпитализирован в кардиологию РКБ. Объективно: состояние средней тяжести, в сознании; сердечные тоны аритмичные, приглушены; систолический шум на верхушке. Дыхание ослабленное везикулярное. АД 90/60 мм рт.ст. ЧСС 139 в мин. Периферические отеки до 1/3 голени. ЭхоКГ: Диффузный гипокинез миокарда левого желудочка. Снижение глобальной сократительной функции миокарда левого и правого желудочков. Митральная регургитация 3-4 степени. Трикуспидальная регургитация 2-3 степени. Легочная гипертензия средней степени. ФВ по Симпсону 22 %. ЭКГ: фибрилляция предсердий с частотой желудочковых сокращений 115 в мин. Рентгенография ОГК: кардиомегалия III степени. Холтеровское мониторирование: фибрилляция предсердий (средняя частота сокращения желудочков – 116 в минуту). Полиморфные парные желудочковые экстрасистолы. Диагноз: Дилатационная кардиомиопатия (поствирусная) со снижением сократительной функции левого желудочка до

22% по Симпсону. Митральная недостаточность 3 степени. Трикуспидальная недостаточность 2-3 степени. Нарушение ритма сердца: постоянная форма фибрилляции предсердий, желудочковая экстрасистолия. ХСН 2Б стадии, ФКЗ. Высокая легочная гипертензия. Хроническая Эпштейн Барр, цитомегаловирусная инфекция. Проведена терапия: гепарин, метопролол, фуросемид, верошпирон, NaCl 0,9% 200,0+KCl 4% в/в капельно, дигоксин, дапафлиглизин (форсига 10 мг), валсартан+сакубитрил (юпердио 50 мг). На фоне лечения – улучшение общего состояния, нормализация диуреза, уменьшение отеков. Рекомендовано продолжение консервативной терапии под наблюдением кардиолога по м/ж, консультация кардиохирурга в МКДЦ для решения вопроса о дальнейшей тактике ведения пациента.

Заключение: ДК отличается прогрессирующим тяжелым течением, отсутствием эффективных методов лечения, плохим прогнозом. Современные методы консервативного и хирургического лечения позволяют длительно компенсировать симптомы ХСН и продлить жизнь пациентов.

ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА В ПРОФИЛАКТИКЕ ГРИППА И ОРВИ.

Пасыева Л.Г.

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России

Актуальность исследования

Выбранную тему считаю актуальной, так как эпидемии гриппа охватывают большое количество населения. В последние годы всё большее количество образовательных учреждений закрываются на карантин в период всплеска заболевания.

Цель исследования – выявить профилактику гриппа и ОРВИ на основе изучения информированности населения о данной патологии.

Задачи исследования

1. Провести анкетирование населения разных возрастных категорий.
2. Сделать анализ полученных данных.

3. Привести выводы по проделанной работе.

Материал и методы исследования

Исследование было проведено на базе поликлиники № 2 ГАУЗ «Городская клиническая больница № 7».

Объектами моего исследования стали 30 человек, являющихся пациентами поликлиники на базе, которой было проведено исследование. Из числа опрошенных 12 человек составляют мужчины и 18 человек составляют женщины. Были опрошены лица в возрасте от 18 и старше 65 лет.

В ходе исследования использовались такие общенаучные методы и приемы как: социально-гигиенический метод, статистический метод, аналитический метод.

Результаты

Одним из важных в профилактике гриппа и ОРВИ является информированность населения о данном заболевании и основных его факторов риска. Все группы населения информированы о гриппе и ОРВИ в разной степени. Но наиболее информированы о данном заболевании лица молодого и среднего возраста, так как большинство респондентов 16 человек ответили, что осведомлены о гриппе и ОРВИ. Данный факт можно объяснить тем, что молодое население в настоящее время более коммуникабельное, имеет свободный доступ к сети Интернет, нежели люди пенсионного возраста.

Кроме того, при заболевании гриппом, не все 18 пациентов сразу обращаются к врачу, 8 опрошенных пользуются советами народной медицины и 4 пьют, то, что увидели в рекламе.

Важно отметить, что далеко не все респонденты имеют положительное отношение к вакцинопрофилактике. Так, 15 опрошенных считают, что прививка оказывает значительное влияние на организм, 10 респондентов уверены, что лук и чеснок отличное средство для профилактики. При этом 4 респондента отмечают, что иммуностимулирующие средства лучше всего защищают от гриппа и ОРВИ, лишь 1 пациент применяет закаливающие процедуры.

Заключение

В ходе написания работы я узнала, что своевременная профилактика является неотъемлемой частью жизни человека. В осенние месяцы необходимо проводить вакцинацию гриппозными вакцинами и сезонную профилактику средствами неспецифической защиты. В период подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ необходимо использовать средства экстренной профилактики, обладающие прямым действием и ингибирующие репродукцию вирусов.

Выводы

Анализ результатов показал, что:

1. В настоящее время лица молодого и среднего возраста заинтересованы о состоянии своего здоровья. Должная роль в этом отводится СМИ и Интернету.
2. Исследуемые не придерживаются основных правил здорового образа жизни и мер профилактики, вследствие этого подвергают себя воздействию факторов риска.

ПРАКТИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19

Зарытовская Н.В., Ходжаян А.Б., Бондарь Т.П.

ФГБОУ ВО Ставропольский ГМУ Минздрава России

Концепция развития медицинского образования в России определяет практико-ориентированное обучение для формирования у обучающихся профессиональных компетенций, предполагающее и проведение интерактивного обучения. Интерактивные методы обучения помогают оптимально усвоить рабочий материал, развить интеллектуальную самостоятельность, сформировать у обучающихся отношение к профессии и сформировать профессиональные и жизненные навыки.

Во время пандемии COVID-19 в СтГМУ проблемы подготовки к проведению практики отличались особенностями. Если в обычное время подготовка к практике имела 3 этапа – дистанционное изучение манипуляций во

время занятий, симуляционное обучение, работа у постели больного, то в прошедший учебный год наиболее востребованным явился первый этап, который был дистанционным. При этом большая часть изучаемых процедур изучалась с использованием современных информационных и телекоммуникационных технологий при территориальной разобщенности преподавателя и обучающихся. Наиболее широкое распространение во время эпидемии COVID-19 в подготовке врача получила система Moodle, которая позволила обучающимся выполнять задания в удобное для них время, размещать на личной страничке, открытой в веб браузере на компьютере у обучающегося. Здесь же размещались компьютерные системы тестирования и контроля знаний, вспомогательные материалы по решению отдельных ситуационных задач, учебные аудио и видеоматериалы по выполнению некоторых практических навыков.

Пандемия COVID-19 обнажила трудности в подготовке врача. Большая часть медицинских организаций стационарного профиля была вынуждена уйти на карантин, и для предотвращения распространения инфекции обучающиеся не допускались в отделения. В связи с этим практическая подготовка проводилась в 9 поликлиниках города Ставрополя, в которые направлено 178 (29,7%) обучающихся лечебного 72 (25,1%) обучающихся педиатрического и 58 (22,7%) обучающихся стоматологического факультетов, прошедших курс обучения по профилактике, диагностике и лечению новой коронавирусной инфекции в объеме 36 академических часов.

Для проведения практической подготовки в медицинских организациях Ставропольского края и юга России заключено 230 договоров. В этих медицинских организациях 565 обучающиеся 4-6 курсов лечебного и педиатрического факультетов наряду с информационной работой с населением по вопросам, связанным с коронавирусной инфекцией, осуществляли освоение практических навыков в соответствии с программами практики.

В медицинских организациях г. Ставрополя более 200 обучающихся заключили трудовой договор на замещение должности медицинского персонала

для работы в нековидных отделениях, 27 студентов дали письменное согласие, заключили трудовой договор для осуществления медицинской помощи в «красной зоне» ковидных отделений.

К участию в оказании медицинской помощи гражданам привлечены 579 студентов 1 курсов и 50 студентов старших курсов, которые выполняли волонтерскую деятельность, заключающуюся в проведении профилактических мероприятий, подготовке информационных сообщений по вопросам, связанным с коронавирусной инфекцией; во взаимодействии с социальными службами по вопросам обслуживания лиц, нуждающихся в социальной помощи.

Таким образом, практико-ориентированный подход в период пандемии Covid-19 способствовал развитию аналитических и коммуникативных навыков, стимулировал потребность в совершенствовании своей профессиональной компетентности и интеллектуальной самостоятельности.

***ОРГАНИЗАЦИЯ ПОДГОТОВКИ ПРАКТИКИ
В УСЛОВИЯХ РАСПРОСТРАНЕНИЯ НОВОЙ
КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ
COVID-19 В ФГБОУ ВО БГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ***

Залалова А.А.

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России

Изменения в глобальном мире затрагивают все сферы жизнедеятельности человека: образование, науку, производство, сферу услуг, культуру, отдых. Однако есть одна из сфер, которая сегодня развивается стремительно, набирает обороты и увеличивает количество последователей и приверженцев. Это так называемое добровольческое движение, или волонтерство.

В условиях неблагоприятной эпидемиологической обстановки и угрозы распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) во всех субъектах Российской Федерации развернулось добровольческое движение, открыты волонтерские штабы «Мы Вместе». Не остались в стороне и вузы, в частности ФГБОУ ВО БГМУ. В соответствии с письмом Министра

здравоохранения Российской Федерации № 16-0/ И/2-3310 от 20.03.2020 М.А. Мурашко, в Башкирском государственном медицинском университете с 21 марта 2020 года начал свое функционирование штаб «Волонтеры-медики пожилым и маломобильным гражданам». Добровольцы взяли на себя обязанности по оказанию помощи нуждающимся, прежде всего пожилым людям, в социально-бытовых вопросах, таких как покупка и доставка продуктов и лекарств, оплата услуг ЖКХ. Включилась в работу «Горячая линия», организованная на базе ГБУЗ РСММП и ЦМК в рамках акции «Мы Вместе» для поддержки людей, которые находятся на карантине и самоизоляции. К работе колл-центра были подключены старшие курсы студенты нашего университета. За время своей работы на номере «Горячей линии» было обработано несколько миллионов звонков, сотни тысяч заявок, оказывалась психологическая поддержка граждан нашей республики.

С начала пандемии коронавируса появилось много волонтеров в Ковид-госпиталях и больницах. Работа их продолжается в настоящее время. Ребята готовы выполнять разную работу, помогать врачам и медицинскому персоналу. В их обязанности входит очень многое — помощь среднему медперсоналу, врачам и администрации больницы. Волонтеры работают и в «красной зоне» (здесь лежат пациенты с подтвержденным COVID-статусом или с подозрением на инфекцию), и в «зеленой», так называемой чистой зоне. Волонтеры-медики ставят внутривенно катетеры, капельницы, делают внутримышечные уколы, работают в процедурном кабинете, выполняют все обязанности постовой и палатной медсестры, помогают врачам в ординаторской, на обходах, заполняют дневники, помогают в администрации, меняют постельное белье, кормят пациентов, разговаривают с ними, а также работают на горячей телефонной линии для общения с родственниками заболевших.

Таким образом ФГБОУ ВО БГМУ активно проводил подготовку по вопросу привлечения к оказанию медицинской помощи в условиях предупреждения распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 обучающихся, получающих высшее медицинское образование, организовал

практическую подготовку путем их участия в осуществлении медицинской деятельности в соответствии с образовательными программами, в том числе в мероприятиях по профилактике, диагностике и лечению новой коронавирусной инфекции.

ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК КАК ОБЩЕМЕДИЦИНСКАЯ ПРОБЛЕМА

Палабугина П.А., Федотова Л.В., Попов А.А., Думан В.Л.
ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России, г. Екатеринбург

Введение

Распространенность хронической болезни почек (ХБП) в различных странах мира варьирует и в среднем составляет 13,4%. Результаты проведенных эпидемиологических исследований показали, что и в России проблема является не менее актуальной. В связи с увеличением продолжительности жизни, улучшением диагностики, ростом числа больных с заболеваниями, приводящими к хронической почечной недостаточности, повышается и распространенность ХБП. Наряду с артериальной гипертензией, сахарным диабетом, метаболическим синдромом, ожирением и онкологическими заболеваниями ХБП является социально значимой проблемой и требует больших материальных вложений на лечение. В настоящее время доказано, что на любой стадии возможно замедлить прогрессирование поражения почек, используя возможности нефропротективного лечения, где диетотерапия имеет немаловажное значение; при этом эффекты позволяют значительно отсрочить заместительную почечную терапию и сократить материальные ресурсы.

Материал и методы исследования

Проведено анкетирование 29 врачей - участковых терапевтов г. Екатеринбурга по вопросам профилактических мероприятий для пациентов с ХБП. Анкета содержала вопросы, характеризующие обращаемость пациентов к врачам-терапевтам по поводу заболеваний сердечно-сосудистой системы и

почек; также в ходе анкетирования выяснились данные о приверженности пациентов к профилактическим мероприятиям и анализировались возможности участковых терапевтов проводить консультирование больных с ХБП по вопросам диетотерапии.

Результаты и их обсуждение

Ввиду высокой распространенности патологии сердечно-сосудистой системы и продолжающегося роста числа таких пациентов неудивительно, что ко всем респондентам очень часто обращаются пациенты именно этой группы; 34% врачей отметили, что у пациентов часто выявляются признаки снижения функции почек. 34% респондентов отмечают, что пациенты знают о возможном поражении почек при артериальной гипертензии, 45% подчеркивают неосведомленность пациентов в данном вопросе, 21% сообщают о незаинтересованности пациентов в вопросе собственного здоровья, хотя часть пациентов хотят получать эту информацию от врача (17%).

С учетом необходимости модификации факторов риска, в том числе касающихся пищевых привычек, консультирование данной группы пациентов врачом-диетологом было бы целесообразно, о чем сообщают 86% среди опрошенных врачей, при этом 79% выражают заинтересованность в возможности такого консультирования. Врачи-терапевты не успевают в полном объеме консультировать пациентов относительно изменений в питании ввиду дефицита времени на амбулаторном приеме (62%). Удастся проводить консультирование по диетотерапии на терапевтическом приеме лишь 3 респондентам.

Заключение

Поскольку данная когорта пациентов чаще обращается за медицинской помощью к участковым терапевтам, надо полагать, что на плечи врачей первичного звена здравоохранения ложится работа по ранней диагностике ХБП, лечению и внедрению профилактических мероприятий, что практически невыполнимо без привлечения врачей других специальностей. В этом случае целесообразным будет тесное взаимодействие с врачами-диетологами, которые

могут дать индивидуальные консультации пациентам, сделав акцент на модифицируемые факторы риска развития ХБП, такие, как сахарный диабет, дислипотеидемия, ожирение/метаболический синдром, высокое потребление белка. При снижении и утрате ренальной функции диета является методом не только симптоматического, но и патогенетического лечения.

***ОПЫТ ПРОХОЖДЕНИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ С
ПРИМЕНЕНИЕМ ДИСТАНЦИОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ
ТЕХНОЛОГИЙ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ
ИНФЕКЦИИ COVID-19***

Халикова А.И., Круглова З.Ф., Романова Н.В., Энская И.Е.

ГАПОУ "Казанский медицинский колледж"

В связи со сложной эпидемиологической ситуацией в стране, обучение и прохождение производственной практики, а также освоение практических навыков студентами перешло в новый формат с применением дистанционных образовательных технологий (ДОТ). При ДОТ, студенты нашей группы целенаправленно занимались интенсивной и контролируемой самостоятельной работой. Каждый из нас мог учиться в удобном для себя месте, по индивидуальному расписанию, имея при себе комплект специальных средств обучения и согласованную возможность контакта с преподавателем в процессе обучения.

Отделом производственной практики Казанского медицинского колледжа (КМК) для нас (студентов) разработаны задания, которые мы могли выполнять при помощи ДОТ и электронного обучения. Это:

- изучение нормативных документов, регламентирующих деятельность медицинской организации, а также организационной деятельности медицинской организации (сайт медицинской организации, структура, перечень оказываемых услуг в рамках профиля практики и др.);
- описание алгоритмов выполнения видов работ, представленных в дневниках производственной практики;

- разработка плана мероприятий по профилактике вирусных инфекций, включая COVID-19;
- составление образца анкеты для выявления знаний о вирусных инфекциях и их профилактике у населения (провести беседу, например, с родителями, и записать на видео);
- составление перечня нормативных документов, регламентирующих деятельность медицинского персонала в условиях повышенного риска заражения вирусными инфекциями, в том числе COVID-19 (приказы, инструкции по соблюдению санитарно-эпидемиологического режима, проведению дезинфекционных мероприятий для профилактики заболеваний);
- составление памятки по профилактике вирусных инфекций различной этиологии, в том числе COVID-19.

Освоение навыков осуществлялось нами под непосредственной курацией представителя медицинской организации (главной медицинской сестры) и преподавателя профессиональных дисциплин КМК, которые всегда были на связи. Студенты нашей группы отправляли сканы дневников, карты с выполненными заданиями и заполненные карты наблюдений по комплекту к заданиям "Виртуальный пациент" по электронной почте.

«Виртуальный пациент» – это интерактивная программа для воспроизведения клинических задач (кейсов) с реалистичными 3D-моделями пациентов. В программе реализована симуляция диалога с виртуальным пациентом, а также симуляция физикального обследования. Мы были должны продемонстрировать навыки дифференциальной диагностики и по результатам работы с программой установить предварительный и окончательный диагнозы, назначить необходимое обследование и лечение.

Таким образом, прохождение дистанционной практики состояло из следующих этапов:

1. выполнение задач, которые ставит перед студентами преподаватель – методический руководитель практики;

2. консультация с представителем работодателя (главная медицинская сестра – общий руководитель), преподавателя по видеосвязи и/или чату;
3. отправка сканов заполненного комплекта документов на проверку по электронной почте;
4. работа над ошибками, при их наличии;
5. подготовка отчета о прохождении практики с подробным описанием в соответствии с требованиями ССУЗа.

СТАЦИОНАРНАЯ ПРАКТИКА В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19

Губайдулина М.Э., Сагадиева А.И.

ФГБОУ ВО Башкирский ГМУ Минздрава России

Актуальность: Из-за большого давления на систему здравоохранения во время пандемии COVID-19 многие студенты Башкирского ГМУ вызвались оказывать помощь в отделениях COVID-госпиталей. Такая ситуация является исключительной, и студенты, вызвавшиеся оказывать помощь в борьбе с инфекцией, приобрели бесценный опыт, работая в тесном сотрудничестве с медсестрами и врачами. Опыт нынешней пандемии показал, что студенты-медики готовы добровольно выступать в роли помощников по уходу за больными. Этот краткий отчет дает представление о преимуществе внедрения помощи студентов в стационарах и аргументирует их продолжение в будущем.

Ключевые слова : межпрофессиональное сотрудничество, стационарная практика, COVID-19.

Цель: Освоить практические навыки в условиях распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19, межпрофессиональное сотрудничество.

Материалы и методы: Для того, чтобы научиться основным навыкам младшего медицинского работника, мы проводили осмотр пациентов: измеряли температуру тела, артериальное давление, сатурацию; приносили лекарства по назначению врача; проводили профилактику пролежней и оксигенотерапию.

Основная часть: Работа студентов-медиков с младшим медицинским персоналом и врачами во время пандемии COVID-19 дала студентам понять и узнать о клинической работе врачей , о масштабах и структурах , в рамках которых эта работа должна выполняться.

Трудоустройство помощниками младшего медицинского персонала позволяет студентам-медикам расширить свою осведомленность об организации медицинской помощи. Работая в тесном сотрудничестве с санитарями, медсестрами и врачами, обеспечивающим работу больниц, мы выработали понимание и уважение к коллегам, оказывающим различные и важные виды медицинской помощи в клинических условиях.

С точки зрения личного развития, включение в бригаду медсестер позволяет студентам получить практический опыт ухода за пациентами, что дает ценный взгляд на взаимодействие с пациентами. Слишком часто студенты-медики являются сторонними наблюдателями, проводя с пациентами лишь короткое время и наблюдая, а не участвуя в повседневной деятельности больницы. Работа в качестве помощника младшего медицинского персонала позволяет студентам понять особенности и проблемы, связанные с расширенным уходом за пациентами.

Заключение: Профессия врача подразумевает определенную степень риска и самоотречение. Пандемия стала неким вызовом нашему будущему профессионализму, и мы его приняли. Для нас было большой привилегией работать в тесном контакте с младшим медицинским персоналом и с врачами в таких сложных обстоятельствах. Данный вид практики, по нашему мнению, является неотъемлемой частью учебной программы.

ГЕПАРИН-ИНДУЦИРОВАННАЯ ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ НА ФОНЕ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Бодак Д. М., Недосугов А. А., Салимова Л. М., Молостцова А. Ф.

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России

Актуальность. Новая коронавирусная инфекция (НКВИ) - проблема, возникшая перед клиницистами всего мира в 2019 году, продолжающаяся и по сей день. Её течение сопровождается серьёзными изменениями в системе коагуляции, что требует назначения антикоагулянтных препаратов. Гепарин, вводимый пациентам с НКВИ, способен провоцировать развитие гепарин-индуцированной тромбоцитопении (ГИТ).

Цель работы. Рассмотреть возможные принципы ведения пациентов с ГИТ на фоне НКВИ.

Материалы и методы. Проанализированы рекомендации, научные статьи, связанные с вопросами ГИТ на фоне НКВИ.

Результаты. Поскольку развитие НКВИ сопровождается гиперактивацией системы коагуляции, многие пациенты получают терапию гепарином. Механизмы развития ГИТ основываются либо на прямом воздействии гепарина на тромбоциты (Tr), либо путём провокации синтеза АТ комплексом гепарин-PF4. В обоих случаях происходят активация, агрегация Tr и выделение прокоагулянтных веществ.

По данным разных источников, ГИТ возникает у 1-3,7% от всех пациентов, получающих гепарин.

Диагностика ГИТ основывается на клинических (шкала 4Т) и лабораторных (обнаружение АТ к комплексу гепарин-PF4 ($N < 1$ Ед/мл)) данных. Шкала 4Т определяет суммарный балл, определяющий вероятность развития ГИТ у пациента.

Развитие ГИТ - показание для отмены введения гепарина и старта терапии другим антикоагулянтом. Согласно рекомендациям по профилактике, диагностике и лечению НКВИ от 08.02.2021, у пациентов с ГИТ, а также при исходно низком количестве Tr, для профилактики и лечения венозных тромбоэмболических осложнений рекомендуется использовать фондапаринукс натрия.

ТАБЛИЦА 1. Клиническая балльная система оценки риска ГИТ II типа TABLE 1. Pretest scoring system for heparin-induced thrombocytopenia type II			
БАЛЛЫ/ПРИЗНАК	2 БАЛЛА	1 БАЛЛ	0 БАЛЛОВ
Тромбоцитопения	Падение Тг более 50% или Тг $\geq 20 \times 10^9/\text{л}$	Падение Тг на 30–50% или Тг $\geq 10–19 \times 10^9/\text{л}$	Падение Тг менее 30% или Тг $\leq 10 \times 10^9/\text{л}$
Время падения количества тромбоцитов после воздействия гепарина	5–10 сут или в 1-е сут (с применением гепарина в течении 30 дней в анамнезе)	> 10 сут или > 1 дня (с применением гепарина в течение 30–100 дней в анамнезе)	≤ 4 дней без анамнеза применения гепарина
Тромбоз или другие осложнения	Новый доказанный тромбоз; некроз кожи в местах введения гепарина, острая системная реакция после внутривенного нефракционированного гепаринового болюса	Прогрессирующий или рецидивирующий тромбоз, эритематозные поражения кожи, подозрение на тромбоз	Ничего
Другие причины тромбоцитопении	Нет очевидных причин	Возможные причины	Определенные причины

Альтернативой фондапаринуксу натрия при ГИТ, по данным иностранных статей, является аргатробан. В зарубежных статьях отмечается положительная динамика при переводе пациента на антикоагулянтную терапию аргатробаном после отмены гепарина.

Альтернативными методами лечения ГИТ, помимо отмены гепарина и перевода пациента на другие антикоагулянты, являются: использование НОАК (ривароксабан, дабигатран), плазмообмен, трансфузия Тг. Последний метод является спорным, поскольку переливание Тг пациентам с гиперкоагуляцией на фоне НКВИ и терапии гепарином, вызвавшем ГИТ, может привести к увеличению риска возникновения тромботических осложнений. Таким образом, разумно рассмотреть возможность переливания Тг на фоне антикоагулянтной терапии пациентам с уровнем Тг $< 20 \times 10^9/\text{л}$, для предотвращения опасного для жизни кровоизлияния.

Выводы. Одним из осложнений, влияющих на вероятность неблагоприятных исходов у пациентов с НКВИ, является ГИТ. Необходимы дальнейшие исследования, направленные на изучение патофизиологических особенностей тромбоцитопений и прочих нарушений системы гемостаза при НКВИ, известных с доковидной эпохи, с изучением возможностей их профилактики, коррекции и разработкой оптимальных лечебных подходов, базирующихся на результатах клинико-экспериментальных данных изучения этой новой для человечества инфекции.

Литература

1. *С. А. Васильев, Л.А. Горгидзе, Т.Н. Моисеева, Л.С. Аль-Ради, Н.И. Зозуля, М.А. Соколова, А.В. Мазуров Гепарининдуцированная тромбоцитопения (обзор), 2019*
2. *Г. М. Галстян Коагулопатия при COVID-19, 2020*
3. *А. В. Молочков, С. А. Терпигорев, Е. А. Белоусова, А. В. Ватазин, А. В. Древаль, А. Б. Зилькарнаев, Д. Е. Каратеев, А. В. Кильдюшевский, С. В. Котов, Д. А. Куликов, В. В. Лихванцев, А. М. Овезов, Е. Ю. Огнева, Е. В. Смирнова, А. П. Фаенко, Ж. С. Филипповская, А. М. Фомин Особенности комплексного лечения пациентов с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19): методические рекомендации по ведению стационарных пациентов, 2020*
4. *Michelangelo Sartori, Benilde Cosmi Heparin-induced thrombocytopenia and COVID-19, 2021*
5. *Prasanth Lingamaneni, Sriram Gonakoti, Krishna Moturi, Ishaan Vohra and Maryam Zia Heparin-Induced Thrombocytopenia in COVID-19, 2020*
6. *Временные методические рекомендации: профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19), версия 10 (08.02.2021)*

**ОБУЧЕНИЕ СТУДЕНТОВ III КУРСА МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА НА
КЛИНИЧЕСКОМ ПРЕДМЕТЕ СОГЛАСНО ИХ КОГНИТИВНОМУ СТИЛЮ**

Тихомирова Г.И.

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия»

МЗ РФ

Актуальность исследования. В учреждениях высшего образования когнитивные стили студентов, как правило, не учитываются, несмотря на то, что они во многом определяют эффективность образовательного процесса. Преподаватели ошибочно считают когнитивные стили сугубо психологической категорией, применимой лишь специалистами в области психологии. Большинство обучающихся не адаптируют свой доминирующий когнитивный

стиль изложения материала и работы на практических занятиях с доминирующими когнитивными стилями студентов, что приводит к возникновению конфликта стилей – когнитивному диссонансу. Поэтому проблема учета когнитивных стилей студентов в процессе практического обучения является весьма важной и значимой.

Цель исследования: теоретическое обоснование, создание и апробация модели методической системы обучения клинической дисциплине студентов медицинского вуза на основе учета их когнитивных стилей для повышения уровня сформированности общепрофессиональных компетенций.

Задачи исследования: Разработать модель методической системы обучения клиническому предмету студентов медицинского вуза на основе учета их когнитивного метастиля «дифференциальность-интегральность» и способов кодирования информации; Определить связь между учетом когнитивного метастиля «дифференциальность-интегральность», способом кодирования информации и эффективностью обучения и повышением уровня общепрофессиональных компетенций у студентов медицинского вуза на клинической дисциплине.

Методы исследования: педагогический эксперимент, педагогическое моделирование, педагогическое наблюдение, диагностическое тестирование для определения предпочтительного когнитивного метастиля «дифференциальность-интегральность» с помощью предложенных тестов Берулава Г.А. и стилей кодирования информации при помощи тестов Холодной М.А., анкетирование, личностный опрос, анализ творческих работ обучающихся; математические.

В исследовании метастиля «дифференциальность-интегральность» и способов кодирования информации среди студентов 3 курса медицинского вуза приняли участие 42 студента лечебного факультета (Эгр), в течение периода исследования результатов применения разработанной индивидуальной системы обучения с учетом их когнитивных стилей им были предложены индивидуальные методы и формы обучения. В контрольную группу (Кгр) вошли 20 идентичных студентов, которым были применены традиционные методы

обучения. При выявлении с помощью разработанного и апробированного проективного теста диагностики Г.А. Берулава сформированности у студентов Эгр стиля понимания «дифференциальность-интегральность», было установлено, что у большинства – у 29 (69,05%) испытуемых преобладает дифференциальный («Д») полюс метастиля, из них – 6 (20,69%) составили мужчины и 23 (79,31%) – женщины. Для них характерным были низкий уровень обобщенности, конкретные формы мышления, фрагментарное восприятие действительности, тенденция к дифференцированности образных обобщений. Интегральный («И») полюс в данной выборке был установлен у 12 (28,57%) обучающихся, из них мужчин было 6 (50,0%), женщин также 6 (50,0%). И только у одного из 42 студентов нами был выявлен смешанный стиль понимания (2,38%). Для обучающихся с «И» метастилем присущи ориентация на целостное восприятие объекта познания, обобщенный «образ мира», обобщенное восприятие действительности. Стиль «ДИ» на полюсе «интегральность» характеризуется таким отношением к окружающему миру, при котором он предстает целостным и единым, что опосредуется более высоким уровнем абстрактности мышления. «ДИ» на полюсе «дифференциальность» репрезентируется конкретностью мышления, фрагментарностью восприятия действительности.

При определении предпочтительного стиля кодирования информации выявлено, что предпочтительным стилем кодирования полученной информации у студентов 3 курса медицинского вуза является предметно-практический. При обучении студентов экспериментальной группы нами использовались следующие подходы: личностно-ориентированный и дифференцированный, которые учитывают способ кодирования информации и когнитивный стиль; обогащающий, целью которого становится не традиционное формирование системы знаний, умений и навыков, а интеллектуальное воспитание, которое заключается в обогащении индивидуального умственного опыта обучаемого, прежде всего направленное на увеличение роста личности (либо в своей учебной группе, либо в целом); информационный – упорядоченное накопление

информации в контексте установления связи и отношений (информация для изучения может быть представлена всеми разнообразными способами: через учебник, методическое пособие, дополнительную литературу, рабочую тетрадь, сборники задач); деятельностный – направлен на предметную деятельность. Чем значимее для личности разнообразие деятельности, тем эффективнее овладение знаниями.

Таким образом, перечисленные подходы составляют психолого-педагогические основы дифференциации при обучении студентов медицинских вузов на основе учета их индивидуальных когнитивных стилей. При разработке концепции методической системы обучения на клинической дисциплине студентов медицинского вуза, направленной на повышение эффективности учебного процесса в основу были положены педагогические и психолого-педагогические подходы. При этом учитывались предлагаемые многими исследователями цели обучения, направленные на познавательную деятельность, формирование мобильности, ценностного отношения к изучаемой дисциплине.

Анализ текущих результатов успеваемости студентов по предмету «Общая хирургия» с различным уровнем показателей когнитивного метастиля «ДИ» показал, что успеваемость студентов по клинической дисциплине выше у студентов на полюсе «И» и с предметно-практическим стилем кодирования информации.

Список используемой литературы:

1. Тихомирова Г.И. Организация обучения студентов медицинского вуза с учетом когнитивного метастиля «дифференциальность-интегральность». Автореф. дис. на соиск. академич. степ. магистра педагог.образов. Ижевск. 2021.

**«ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА НА ЛЕЧЕБНОМ ФАКУЛЬТЕТЕ В
КАЧЕСТВЕ ПОМОЩНИКА ВРАЧА (ТЕРАПИЯ, АКУШЕРСТВО И
ГИНЕКОЛОГИЯ, ХИРУРГИЯ)»**

СВОЕВРЕМЕННАЯ ПРЕДОПЕРАЦИОННАЯ УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ПЛОДА

Власова А.Д.

ФГБОУ ВО Казанский государственный медицинский университет МЗ РФ

Научный руководитель - к.м.н. Щеголихина Л.В.

За время прохождения практики были отмечены несколько интересных клинических случаев, одним из которых стал случай пациентки Ш.

15.03.21 г. в 16:00 самостоятельно прибыла роженица Ш, 25 лет, с жалобами на подтекание светлых околоплодных вод с 14:00 15.03.21, боль в области рубца на матке. Из анамнеза: шевеление плода ощущает, на учет в женской консультации встала своевременно, регулярно проходила плановое обследование.

При осмотре сознание ясное, состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые оболочки физиологической окраски. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 74 удара в минуту. Артериальное давление 100/60 мм рт.ст. Живот увеличен соответственно сроку беременности, безболезненный. Молочные железы мягкие, безболезненные. Окружность живота 110 см, ВДМ 38 см. Наружный акушерский осмотр. Приемы Леопольда-Левицкого – положение плода продольное, 1 позиция, передний вид, предлежание головное, головка находится над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, ЧСС 142 ударов в минуту, выслушивается на 2 см ниже пупка слева.

Влагалищное исследование: слизистая влагалища чистая, выделения светлые, умеренные, влагалище узкое. Шейка матки длиной 3 см, мягковатой консистенции. Цервикальный канал проходим до 2 см. Мыс не достижим.

По данным лабораторных и инструментальных методов обследования показатели крови и мочи не выходят за пределы допустимых значений. При выполнении УЗИ от 15.03.21 была выявлена несостоятельность рубца матки и четырехкратное обвитие пуповины вокруг шеи.

Выставлен диагноз: Беременность вторая 39 недель и 3 дня. Преждевременное излитие околоплодных вод. Несостоятельность рубца на матке. Четырехкратное обвитие пуповины вокруг шеи. Отягощенный акушерский анамнез. Астигматизм левого глаза. ХРБС.

Учитывая вышеуказанные показатели было решено закончить роды путем произведения операции кесарево сечение в экстренном порядке (согласие на операцию получено).

Ребенок извлечен через 5 минут после начала операции. Рана ушита двухрядным швом.

Во время произведения операции кесарево сечение оказалось, что рубец истончен до 0,3 см в средней трети. Ребенок извлечен за головку. В области шеи плода было четырехкратное тугое обвитие. Общая кровопотеря равнялась 500 мл.

Родилась живая девочка с массой тела 3750 г и длиной 54 см. Оценка по шкале Апгар 5 баллов, через 5 минут – 7 баллов.

Послеродовый период протекал без особенностей. Родильница выписана в удовлетворительном состоянии на 6 сутки под наблюдение врача женской консультации.

Вывод: диагностика, включая УЗИ плода, является необходимым согласно Приказу №1130н. У данной пациентки лишь только при поступлении в родильный дом выявилось четырехкратное обвитие пуповины вокруг шеи и несостоятельность рубца на матке, при котором обоснованно проведена операция кесарево сечение в экстренном порядке. Таким образом, дородовая диагностика наличия обвития пуповины вокруг шеи плода остается актуальной и сложной проблемой по сей день.

***КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ИЗМЕНЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ
ПРОБ ПЕЧЕНИ ВО ВРЕМЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ
COVID-19***

Галиева А.М.

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России

Научные руководители: Мухаметова Д.Д., Шамсутдинова Н.Г.,

Абдулганиева Д.И.

Изменения функциональных проб печени часто регистрируются у пациентов с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19). Поражение печени при COVID-19 объясняется разными причинами: прямым цитопатическим эффектом, иммунным воспалением, лекарственным поражением печени.

Клинический случай: пациентка 34 лет, женского пола, отмечала повышение температуры до 38,9°C, выраженную общую слабость, головную боль, миалгию и снижение аппетита. Объективно: состояние удовлетворительное. Рост 160, вес 54, индекс массы тела - 21 кг/м². Дыхание везикулярное, хрипов нет, частота дыхания – 16 в минуту. Тоны сердца – ясные, ритмичные, ЧСС и пульс – 98. Мазок на COVID-19 был положительным. По результатам компьютерной томографии легких не было данных о поражении легочной ткани. Сатурация была 99%. В рамках терапии новой коронавирусной инфекции были назначены следующие препараты: парацетамол в дозировке 500 мг на протяжении 2 дней, эноксапарин 0,4 мл 2 раза в день, арбидол, гриппферон, витамины С и Д.

Температура постепенно нормализовалась к 5 дню болезни, сохранялась общая слабость. Сатурация сохранялась 98-99% все дни болезни.

На 10-й день болезни были выявлены изменения в печеночных ферментах печени. Уровень АЛТ повышался до 9,4 норм (290 ЕД/л). Повышение АСТ коррелировало с изменениями АЛТ, однако было менее выраженным. Максимальный уровень АСТ составил 5 норм - 156 ЕД/л. Коэффициент де Ритиса в первый день цитолиза составил 0,78. Уровни ГГТ и ЩФ оставались в пределах нормы – 30 и 61 ЕД/л соответственно. Уровень общего билирубина и общего белка в биохимическом анализе крови оставались нормальными.

Необходимо отметить, что до COVID-19 функциональные пробы печени были нормальными.

Таблица. Результаты лабораторных данных пациента

	1-й день болезни	10-й день болезни	12-й день болезни	13-й день болезни	20-й день болезни	30-й день болезни
СРБ (мг/л)	3,1	3,6	7,1		4,1	
АЛТ (ЕД/л)	18,43	156	290	207	103,36	22
АСТ (ЕД/л)	25,06	122	156	93	40,32	17
ГГТ (ЕД/л)				30		
ЩФ (ЕД/л)				61		
Общий билирубин (мкмоль/л)	9,73	6,1	6,1		9,7	
Общий белок (г/л)	72,08	64,9	69		68,6	
Фибриноген (г/л)	4,8	5,2	6,1	2,8	4,43	
ПТИ (%)	96	134	112		94	

Повышался уровень фибриногена на 10 и 12 день болезни (5,2 и 6,1 г/л соответственно), СРБ на 12 день болезни – 7,1.

С целью гепатопротекции пациентка получала адеметеонин внутренне капельно в течение 5 дней, далее внутрь в течение месяца.

Изменения функциональных проб печени были обратимыми, нормализация показателей была достигнута в течение месяца.

Заключение: изменения функциональных проб печени, впервые появившееся у пациентки с COVID-19 характеризовались преимущественным повышением АЛТ, АСТ и снижением коэффициента де Ритиса. Уровни ГГТ,

ЩФ, общего билирубина были в пределах нормы. Функциональные пробы печени нормализовались в течение месяца.

ВЛИЯНИЕ COVID-19 НА РАЗВИТИЕ ПЛОДА. (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ИЗ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ В ОПБ КЛИНИКИ ИМ. В.С. ГРУЗДЕВА).

Гимадеева Н.И.

ФГБОУ Казанский ГМУ Минздрава России

Научный руководитель: к.м.н., ассистент Щеголихина Лариса Викторовна.

Коронавирусная инфекция (COVID-19) — острое инфекционное заболевание, вызываемое новым штаммом коронавируса SARS CoV-2 с аэрозольно-капельным и контактно-бытовым механизмом передачи. Патогенетически COVID-19 характеризуется виремией, локальным и системным иммуновоспалительным процессом, гиперактивностью коагуляционного каскада, эндотелиопатией, гипоксией, что приводит к развитию микро- и макротромбозов; протекает от бессимптомных до клинически выраженных форм с интоксикацией, лихорадкой, поражением эндотелия сосудов, легких, сердца, почек, ЖКТ, центральной и периферической нервной систем с риском развития осложнений, приводящих к материнской и перинатальной смертности и заболеваемости. Появление COVID-19 поставило перед специалистами здравоохранения задачи, связанные с быстрой диагностикой и оказанием медицинской помощи больным.

Известно, что данная инфекция имеет влияние на различные органы и системы человека. Однако не до конца изученным остается воздействие вируса на течение беременности. Во многих случаях COVID-19 не оказывает влияние на развитие плода, но в других ситуациях может вызвать значительные, а порой несовместимые с жизнью нарушения.

Во время прохождения производственной практики я столкнулась с интересным клиническим случаем. Беременная женщина поступила в родильный

дом №3 им. В.С. Груздева, в отделение патологии беременных. При ультразвуковом исследовании было обнаружено повышение эхогенности паренхиматозных органов плода. Далее пациентка была переведена в ГАУЗ «Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан» для дальнейшего дообследования и родоразрешения.

Цель: рассмотреть подробно клинический случай воздействия перенесенной вирусной инфекции на развитие плода.

Объектом исследования является течение беременности женщины и влияние COVID-19 на развитие плода.

Задачи исследования:

- рассмотреть, как повлияла перенесенная инфекция на плод
- изучить клинические рекомендации
- рассмотреть показания к родоразрешению

Данной пациентке было произведено плановое родоразрешение путем операции кесарева сечения в виду нарушений по данным КТГ на базе ГАУЗ «Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан». Клинический случай находится на этапе дальнейшего изучения.

Список литературы:

1. Временные методические рекомендации. Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции COVID-19. Версия 10 (08.02.2021)
2. Коронавирусная инфекция (COVID-19) у беременных, рожениц и родильниц (14.01.2021)

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПОДПЕЧЕНОЧНАЯ ПОРТАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ

Ефимова Д.В.

ФГБОУ ВО "Казанский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Научный руководитель: к.м.н., асс. Мухаметова Д.Д.

Актуальность. Портальная гипертензия – синдром повышенного давления в системе воротной вены, вызванного нарушением кровотока в портальных сосудах, печеночных венах или нижней полой вене. Портальная гипертензия характеризуется явлениями диспепсии, варикозным расширением вен пищевода и желудка, спленомегалией, асцитом, желудочно-кишечными кровотечениями. Портальная гипертензия классифицируется на основании локализации портального блока на: надпеченочную, внутripеченочную, подпеченочную и смешанную.

Одной из причин, которая может привести к подпеченочной портальной гипертензии, является тромбоз воротной или селезеночной вен.

Цель исследования: Привлечение внимания к проблеме диагностики и лечения пациентов с подпеченочной портальной гипертензией.

Клинический случай: Пациент Г., 41 год, заболел 18 марта 2021 года, когда отметил незначительное повышение температуры, самостоятельно принимал парацетамол, к врачу не обращался. После чего 20 марта произошла рвота кровью, черный «дегтеобразный» стул, после чего на скорой был доставлен в хирургическое отделение РКБ, где была проведена эндоскопическая остановка кровотечения, для дальнейшего дообследования был направлен на госпитализацию в гастроэнтерологическое отделение.

Вредные привычки не отмечает. Аллергические реакции отрицает.

Объективно: состояние удовлетворительное. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 16 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС и пульс 84 в минуту. АД 110/60 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не увеличена, размер селезенки 165x69 мм. Размеры печени по Курлову 10x8x7 см.

Данные лабораторных исследований: тромбоцитопения, лейкоцитопения, анемия (гемоглобин 89 г/л), ускорение СОЭ (12 мм/ч). По данным лабораторных исследований – отрицательная динамика.

По данным биохимических исследований отмечалось снижение содержания сывороточного ферритина, функциональные пробы печени были в норме, альбуминовые и глобулиновые фракции без значительных изменений, содержание иммуноглобулинов в пределах нормы.

На эзофагодуоденоскопии выявлены: варикозное расширение вен пищевода 2 степени, варикозное расширение вен желудка GOV2, геморрагическая гастропатия.

По данным УЗИ внутренних органов размеры печени и селезенки были в норме, воротная вена 9 мм, селезеночная вена 9 мм, выявлены признаки тромбоза дистальной части портальной вены и левой ее ветви кровотока, вокруг выраженный коллатеральный кровоток.

Данные РКТ органов брюшной полости подтвердили нормальные размеры и структуру печени и селезенки, отсутствие свободной жидкости в брюшной полости, воротная вена – 13 мм, селезеночная вена – 9 мм.

На основании проведенных исследований был выставлен диагноз: подпеченочная портальная гипертензия. Для уточнения диагноза назначено оперативное вмешательство (лапароскопия).

12 апреля 2021 г. была произведена видеолапароскопия, конверсия, верхнесрединная лапаротомия, ревизия брюшной полости, тромбэктомия из воротной вены, верхней брыжеечной вены и селезеночной вены, дренирование брюшной полости.

Проводился дифференциальный диагноз с другими видами портальной гипертензии – признаков цирроза печени не было (печень и селезенка не увеличены, нормальная эхогенность и структура по УЗИ и РКТ), отсутствие кардиологических проблем.

Пациенту было назначено следующее лечение: анаприлин, препараты железа, омепрозол, инфузионная терапия, аминокaproновая кислота, этамзилат натрия.

Заключение. Анализ данного клинического случая подтверждает сложность диагностики подпеченочной портальной гипертензии, крайне необходимо проведение тщательного обследования пациента для установления точного диагноза и дальнейшей тактики лечения.

ПОРАЖЕНИЕ ПОЧЕК ПРИ COVID-19: КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

Краснова Л.А., Сагитова А.С.

Научные руководители: к.м.н., асс. Халфина Т.Н, к.м.н., асс. Нуруллина Г.И.

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России

Актуальность. COVID-19 – контагиозное заболевание, вызванное вирусом SARS-CoV-2, проявляющееся в первую очередь интерстициальной или альвеолярной пневмонией, но также поражением других органов. Одним из важнейших органов-мишеней COVID-19 являются почки, что связано с широким представительством в них АПФ-2, который является точкой входа SARS-CoV-2. Гены АПФ-2 значительно экспрессируются в подоцитах и проксимальных канальцах почек. Заболевания почек более чем в два раза увеличивают риск смертельного исхода при заражении коронавирусом.

Цель: описать клинический случай поражения почек у пациента с Covid-19.

Разбор клинического случая. При прохождении практики в отделении нефрологии ГАУЗ РКБ МЗ РТ мы курировали пациента Б., 73 лет, который в связи с нарастанием азотемии и необходимостью проведения острого гемодиализа был переведен в нефрологическое отделение 20.11.2020 из ВИГ РКБ с диагнозом: Новая коронавирусная инфекция, вызванная вирусом COVID-19. Внебольничная двусторонняя полисегментарная пневмония, тяжелая форма. ДН 1. КТ2. ХБП С5 А3. ОПП 3 от 19.11.2020. Хроническая первичная подагра с поражением суставов (полиартрит) и почек (МКБ, тубулоинтерстициальный нефрит). Киста правой

почки. АГ 3 ст, риск 4. ХСН I, ФК 2. Анемия смешанного генеза (железодефицитная анемия и анемия хронического заболевания), средней степени тяжести.

На момент поступления предъявлял жалобы на слабость, снижение аппетита, тошноту, повышенную утомляемость, кашель с небольшим количеством мокроты, умеренные непостоянные боли в пястно-фаланговых суставах стопы, голеностопном и коленном суставе.

Из анамнеза известно: первые признаки вирусной инфекции стал отмечать 6 октября. Через день обратился в поликлинику, где был взят мазок на SARS Cov-2 и выявлены лимфопения, увеличение СОЭ и СРБ. 14 октября на основании жалоб и положительного соскоба на SARS Cov-2 был госпитализирован в ковидный госпиталь, находился на лечении с 14 октября по 2 ноября. 11 ноября в связи с ухудшением состояния, вторично госпитализирован в ВИГ РКБ, были выявлены повышение Среа- 944 мкмоль/ л, Urea 38,5 ммоль/л. Позже пациент был переведен в отделение нефрологии. В течение 25 лет наблюдался у ревматолога с диагнозом первичная подагра с поражением почек и суставов.

В период курации пациента по данным от 23.11. 20 выражена азотемия Среа- 590 мкмоль/ л, Urea 29 ммоль/л. На момент выписки от 7.12.20 Среа- 424 мкмоль/ л, Urea 13,6 ммоль/л, отмечается положительная динамика в виде уменьшения азотемии и улучшение почечной функции.

В отделении нефрологии с 20.11.2020 по 07.12.2020 проводилось лечение: режим палатный; гепарин по 2.5 тыс ед 2 раза в день подкожно; бисопролол 2.5 мг в 8 часов; преднизолон 90 мг в/ венно капельно 1 раз в день в/венно на физ. растворе 200 мл; омега-3 20 мг в 19 часов; амброксол 30 мг 2 раза в день, острый гемодиализ; уход за диализным катетером: смена повязки, промывание, гепариновый замок- ежедневно.

Заключение: у пациента с перенесенной коронавирусной инфекции имеет место развитие ОПП на фоне существующей ХБП. Лица с хронической болезнью почек представляют группу особого риска и внимания. Раннее выявление и постоянный мониторинг показателей функции почек на фоне новой

коронавирусной инфекции и раннем постковидном периоде, своевременное начало лечения и поддержание функции почек определяют прогноз у данной категории пациентов.

ПСИХИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ У ПАЦИЕНТА В ПОСТКОВИДНОМ ПЕРИОДЕ. СВЯЗЬ СОМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА С ПСИХИЧЕСКИМ СОСТОЯНИЕМ ПАЦЕНТА.

Нестерина М.К.

Научный руководитель: к.м.н., асс. Нуруллина Г.И.

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России

Актуальность. По данным ВОЗ, следствием инфекции COVID-19 может быть интерстициальный фиброз, препятствующий быстрому выздоровлению и провоцирующий повторное ухудшение состояния после выписки из стационара и исчезновения основных симптомов. Кроме того, часто могут возникать неврологические и психические нарушения.

Цель исследования: оценить тяжесть состояния, изучить неврологические симптомы и выраженность психических расстройств у пациента в постковидном периоде.

Материалы и методы. Осмотрен и обследован пациент И. в отделении пульмонологии ГАУЗ РКБ МЗ РТ в период с 23.03.21 по 30.03.21. с диагнозом: «Интерстициальное заболевание легких как исход двусторонней вирусной пневмонии, вызванной коронавирусной инфекцией. Двусторонняя вирусно-бактериальная пневмония средней степени тяжести. ДН2. Сахарный диабет 2 типа в стадии субкомпенсации на фоне приема глюкокортикостероидов». Осуществлен сбор жалоб, анамнеза, объективный осмотр и работа с историей болезни. Проводилось анкетирование с помощью стандартных опросников: «Сокращенный многофакторный опросник исследования личности СМОЛ», «Клинический опросник для выявления и

оценки невротических состояний» (К.К. Яхин, Д.М. Менделевич), «Шкала депрессии Бека», «Шкала Мориски-Грин».

Результаты. Из анамнеза выявлено: в январе перенес COVID-19. Проходил лечения в провизорном госпитале. В течение трех месяцев пациент двукратно госпитализирован в следствие возобновления симптомов. На момент осмотра в отделении пациент жаловался на одышку смешанного характера, возникающую при обычной физической нагрузке, кашель, субфебрильную температуру, слабость, а также отмечал возникновение приступов тревоги, «панических атак», бессонницу, головокружения, снижение памяти и внимания, резкие смены настроения, возникшие после перенесённой инфекции. Объективно: температура тела 37,2 градуса, при аускультации – крепитация в нижних отделах легких, SpO₂=88%. По анализам: WBC - $14,2 \cdot 10^9$ \л, NEU – $10,9 \cdot 10^9$ \л, СОЭ – 27 мм\час, СРБ – 16,8 мг\л. Анализ мокроты: серовато-зеленая, слизисто-гнойная, споры мицелия грибов. На РКТ признаки пневмофиброзных, интерстициальных изменений легких. Состояние пациента оценено как средней тяжести. Назначено лечение: дексаметазон, эноксапарин, меронем, флуконазол, гликлазид, низкопроточная кислородотерапия, также ежедневная дыхательная гимнастика и физиотерапия. На фоне лечения отмечает улучшение состояния. Консультирован психотерапевтом, диагноз: Астено-невротические проявления, обусловленные соматическим заболеванием. Рекомендованы: селанк и фенибут.

По результатам опросника СМОЛ отмечены высокие значения по шкале ипохондрии -75 Т-баллов и шкале психастении -81 Т-баллов. По клиническому опроснику для выявления и оценки невротических состояний продемонстрирован высокий уровень невротизации по шкалам тревоги - 7,74 балла и вегетативных нарушений -9,57 баллов. По шкале депрессии Бека - 29 баллов. По шкале Мориски-Грин - 4 балла.

Заключение: состояние пациента И. в постковидном периоде средней степени тяжести. Выявлены неврологические и психические нарушения. Доминирующим в профиле личности являются фиксация внимания на соматическом неблагополучии, повышенная тревожность, социальная

изолированность, склонность к «информационной жвачке», что может приводить к регоспитализации, отсутствию улучшения клинического течения заболевания, высокому уровню невротизации и депрессии.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПАЦИЕНТА С ТЯЖЕЛЫМ ТЕЧЕНИЕМ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА

Петрова В.П., Андреева Е.С.

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России

Научный руководитель: к.м.н., ассистент Мухаметова Д.Д.

Актуальность: Язвенный колит – хроническое аутоиммунное воспалительное заболевание слизистой оболочки толстой кишки, неизвестной этиологии и сложным патогенезом. По данным исследований, из каждых 100 тыс. россиян воспалительными заболеваниями кишечника страдают 20 – 30 человек. Ежегодный прирост заболеваемости составляет от 5-20 случаев на 100 тысяч населения. В республике Татарстан на сегодняшний день на медицинском учете по воспалительным заболеваниям кишечника состоят 1750 татарстанцев. Средний возраст пациентов составляет 34 – 48 лет.

Цель работы: изучение клинического случая пациента с тяжелым течением язвенного колита.

Материалы и методы: анализ истории болезни пациентки, работа с медицинской документацией, анализ медицинской литературы. Женщина, 50 лет, обратилась к гастроэнтерологу в марте 2021 г. с жалобами на повышение температуры тела до 39,5°C, диарейный синдром – стул до 3-4 раз в сутки кашицеобразной консистенции, черного цвета (вследствие приема препаратов железа) с примесью слизи, на схваткообразные боли в левой подвздошной области до и после акта дефекации, на постоянную отрыжку воздухом.

Анамнез: считается больной на протяжении 12 лет (с 2009 г.), когда впервые был поставлен диагноз «Язвенный колит», до этого в течение нескольких лет беспокоили частые рецидивы афтозного стоматита и артралгии

коленных суставов. Были назначены препараты 5-аминосалициловой кислоты. Соблюдала все рекомендации, отмечала ремиссию до 2017 г. Последнее ухудшение отмечала с декабря 2020 года (в виде появления в кале сгустков и прожилок крови). Госпитализирована в стационар с диагнозом «Язвенный колит, тотальное поражение, хроническое непрерывное течение, рецидив средней степени тяжести».

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, физиологической окраски. Лимфатические узлы не пальпируются, безболезненные. Суставы не изменены. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД — 16 /мин. Сердечные тоны ясные, ритмичные. АД — 110/70 мм рт. ст., ЧСС — 70 в минуту. Сатурация в покое — 96%. Живот правильной формы, при пальпации отмечается болезненность в левой подвздошной области. Печень не увеличена, безболезненная, селезенка не пальпируется. В общем анализе крови наблюдались лейкоцитоз, лимфоцитоз, моноцитоз, макроанизоцитоз, ускоренное СОЭ, повышение С-реактивного белка. По РКТ органов брюшной полости был выявлен частичный тромбоз воротной вены.

Выводы: Особенностью данного клинического случая язвенного колита являются – наличие внекишечных проявлений до дебюта язвенного колита, в виде афтозного стоматита, артралгии, а также наличием осложнения – частичного тромбоза воротной вены.

КОМПЕТЕНТНОСТНО-ОРИЕНТИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ОЦЕНКЕ ИТОГОВ ЛЕТНЕЙ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ СТУДЕНТОВ

Павленко Н.В., Джулай Т.Е., Зябрева И.А.

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России

Проблема подготовки квалифицированных специалистов в медицине всегда была актуальной, а при обучении по ФГОС роль практик в формировании и развитии компетенций возросла многократно. При этом терапия остается наиболее универсальным разделом клинической медицины, знание основ которого необходимо врачу любой специальности.

На кафедре факультетской терапии Тверского ГМУ по окончании VIII семестра студенты лечебного факультета проходят 18-дневную летнюю производственную практику (ПП) «Помощник врача терапевтического стационара». Ее основу составляет курация пациентов в палатах терапевтического отделения с заполнением медицинской документации. Студенты осваивают и закрепляют навыки сбора и детализации жалоб, анамнестических сведений, осмотра пациентов, учатся интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных исследований, определять правильную диагностическую и лечебную тактику.

Завершающим этапом ПП является зачет по практическим навыкам, который проводится в течение IX семестра. Зачетные задания включают мероприятия по сердечно-легочной реанимации, аускультации сердечно-сосудистой и легочной систем на специальных тренировочных манекенах и выполнение заданий по интерпретации лабораторных и инструментальных данных с оценкой рентгенограммы органов грудной клетки, ЭКГ и лабораторного теста (клинического или биохимического анализа крови, общего анализа мочи).

Первый этап зачета проводится в Мультипрофильном аккредитационно-симуляционном центре (МАСЦ) Тверского ГМУ его сотрудниками на фантомах и симуляторах, оставшиеся этапы проходят в форме зачетного собеседования. Итоговая оценка строится по накопительной балльно-рейтинговой системе.

Аускультация сердца и легких проводится на тренажере ТФО-1.01(ООО «ПО «Зарница»), состоящем из анатомически правильной модели торса взрослого человека и электронного фонендоскопа. В точки аускультации встроены высокочувствительные сенсоры для управления аппаратом при помощи интерактивного воздействия приемопередающих устройств. При правильной постановке головки фонендоскопа появляются звуки, соответствующие заданному сценарию. Согласно чек-листу, для успешного прохождения зачета студент должен наладить контакт с пациентом и идентифицировать его, получить информированное согласие на проведение

манипуляции, продемонстрировать правильный алгоритм аускультации сердца или легких и дать верное заключение, а также обработать фонендоскоп после окончания обследования.

При интерпретации рентгенограммы органов грудной клетки студенту необходимо охарактеризовать имеющиеся изменения с указанием наиболее вероятной причины их возникновения. Расшифровка ЭКГ предполагает определение направления электрической оси сердца, сердечного ритма, всех зубцов и комплексов, в итоге студент должен дать аргументированное заключение по имеющемуся патологическому состоянию. Интерпретация лабораторных тестов позволяет выявить умение студента оценивать изменения в крови или моче, отличать норму от патологии и строить дифференциально-диагностический ряд возможных заболеваний, для которых характерны данные отклонения.

ПП для студентов медицинского вуза позволяет усовершенствовать знание теории, подкрепив ее формированием практических умений и навыков с выходом на владение профессиональными компетенциями. Практика позволяет студенту лучше познать свою будущую специальность, понять особенности работы врача стационара, обрести профессиональную коммуникативную активность.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГРУППЫ КРОВИ И РЕЗУС-ФАКТОРА

Шаймуллин С.М.

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России

Актуальность выбранной темы обусловлена клинической значимостью определения групповой принадлежности и резус-фактора крови пациентов. Это важно при проведении гемотрансфузий, беременности. Также обязательному обследованию на группу крови подлежат сотрудники различных государственных ведомств.

Предметом изучения являются методы определения группы крови и резус-фактора.

Цель работы: рассмотреть теоретические основы и предоставить сведения о способах определения групп крови и резус-фактора человека.

Задачи исследования:

1. Получить сведения о группах крови и резус-факторе
2. Сделать обзор методов определения группы крови и резус-фактора

Международное общество переливания крови (ISBT) на сегодняшний день выделяет 29 систем групп крови. Все эти системы построены на том, что у разных людей экспрессируются различные антигены на цитолемме эритроцитов.

Отдельно стоит остановиться на системах ABO и Rh т.к. их определяют наиболее часто.

Система Rh основана на наличии (отсутствии) Rh-антигена на поверхности мембраны эритроцита, таким образом здесь выделяется две группы людей (86% Rh+, 14% Rh-).

По системе ABO различают 4 группы крови в зависимости от наличия того или иного антигена (агглютиногена) на эритроцитарной мембране (см. табл.1).

Аг и АТ Группа крови	Агглютиноген А	Агглютиноген В	Агглютинин α	Агглютинин β
I (O)	-	-	+	+
II (A)	+	-	-	+
III (B)	-	+	+	-
IV (AB)	+	+	-	-

Таблица 1. Содержание агглютиногенов и агглютининов по системе ABO.

Определение основных групп крови делится на два способа:

1. Первичное определение
2. Вторичное определение

Первичное определение группы крови по системам ABO и Rh проводится с использованием цоликлонов – растворов моноклональных антител к антигенам A, B и D (Rh). Кровь причисляют к той или иной по тому, прошла реакция агглютинации с соответствующим цоликлоном или нет, если реакция не проходит ни с одним из цоликлонов, кровь относится к группе ORh-

Одним из способов вторичного определения является методика с использованием стандартных сывороток (сыворот, приготовленных из крови людей, содержащих групповые агглютинины). Метод основан на реакции агглютинации.

Также к способам вторичного определения группы крови относится перекрестный способ. В данной методике используются также стандартные сыворотки и стандартные эритроциты. В отличие от предыдущих двух способов этот метод наиболее точный, т.к. позволяет помимо определения агглютиногенов определять и агглютинины в исследуемой крови.

Как известно, прогресс не стоит на месте. Так, в 2013 году Сильвия Макульска и коллеги представили миру новый микрореологический метод определения группы крови (рис.1). Их методика основана на том, что мельчайшие, нанолитровые капли крови движутся по микротрубчатой системе, и скорость движения этих капель напрямую зависит от степени их агглютинированности, т.е. наиболее быстрые – эритроциты неагглютинированные, а наиболее медленные – эритроциты агглютинированные.

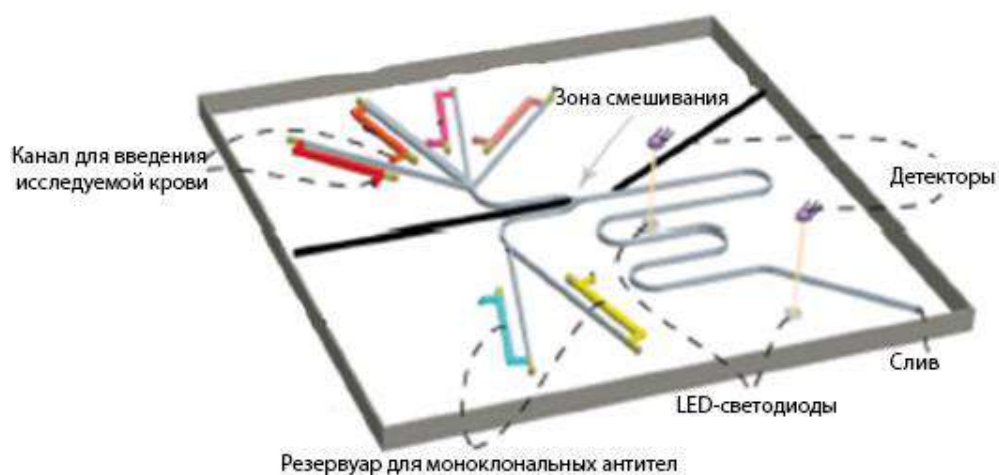


Рисунок 1. Схема микрофлюидной системы, предназначенной для определения групп крови.

Итак, в ходе работы были представлены теоретические данные об известных группах крови, а также рассмотрены классические и инновационные методы группового типирования крови.

Список литературы

1. Гистология, эмбриология, цитология : учебник / Ю.И. Афанасьев, Н.А. Юрина, Е.Ф.Котовский и др.; под ред. Ю.И. Афанасьева, Н.А. Юриной. – 6-е изд., перераб. и доп. – М. ГЭОТАР-Медиа, 2012 – 800с.: ил.
2. Нормальная физиология : учебник. / Орлов Р.С – 2-е изд., испр. и доп. – М. ГЭОТАР-Медиа, 2012 – 832 с.: ил.
3. Порядок выполнения иммуногематологических исследований крови доноров и различных категорий реципиентов : инструкция / М.П. Потапнев, Э.Л. Свирновская, Е.М. Дворина, Т.В. Будько, Е.В. Полкова - Минск, Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр гематологии и трансфузиологии» - 2008 – 15с.: ил.
4. A micro-rheological method for determination of blood type / Sylwia Makulska, Slawomir Jakiela, Piotr Garstecki – RSC Publishing – April,2013

Интернет-ресурсы:

5. <https://anest-rean.ru/gruppa-krovi/opredelenie/#sivorotki>
6. <http://art-medika.com/catalog/chemoimmunity/sanguine/product-5944.html>

7. <http://base.garant.ru/4174503/c192d36be52d1b8c5e7a8719c66c0120/>

8. <http://www.bloodscience.ru/pdf/%D0%9E%D0%BF%D1%82%D0%B8%D0%BC%D0%B8%D0%B7%D0%B0%D1%86%D0%B8%D1%8F%20%D0%BF%D0%BE%D0%B4%D0%B1%D0%BE%D1%80%D0%B0%20%D1%81%D0%BE%D0%B2%D0%BC%D0%B5%D1%81%D1%82%D0%B8%D0%BC%D1%8B%D1%85%20%D0%BF%D0%B0%D1%80%20%D0%B4%D0%BE%D0%BD%D0%BE%D1%80%D1%80%D0%B5%D1%86%D0%B8%D0%BF%D0%B8%D0%B5%D0%BD%D1%82.pdf>

9. https://www.fedlab.ru/upload/medialibrary/664/korolyeva-ea-novye-tekhnologii-immunogematologicheskogo-obsledovaniya.-barnaul_-shgs_-09-iyunya-2015.pdf

10. <http://www.galen.ru/item/standartnye-eritrotsity/>

11. http://www.sante.ru/product_info.php/?id=267

12. <http://www.science.uwe.ac.uk/StaffPages/NA/Blood Group.htm>

НАСТАВНИЧЕСТВО В ХОДЕ ПРОХОЖДЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКИ.

Тахиров М.У., Кузнецов Е.Е., Иванов Г.В.

ФГБОУ ВО ИГМА Минздрава России

Актуальность: в последние годы обозначилось отсутствие обратной связи между студентами, преподавателями и сотрудниками стационарных отделов ЛПУ при прохождении производственной практики. Одной из причин является несостоятельность «коммуникативных коридоров» [1]

Цель: Оптимизация передачи профессионального опыта посредством тьюторства в лечебных учреждениях.

Задачи: 1) Оказание помощи в адаптации студентов-практикантов к условиям трудовой деятельности. 2) Содействие выработке навыков профессионального поведения тьюторством, соответствующего профессионально-этическим стандартам и правилам.

Материалы и методы: опрос студентов ИГМА, работа с литературой.

Результаты и их обсуждение: был проведен опрос среди 20 студентов-медиков 2 курса лечебного факультета ФБГОУ ВО ИГМА проходивших практику в ЛПУ города Ижевска в летний период 2020 г.

Опрос проходил в устной форме и касался, удовлетворенности организации практики и объема освоенных практических навыков.

Подавляющее большинство опрошенных (55%) остались удовлетворены организацией в полном объеме, но отмечали недостаток освоенных практических навыков. Причинами выделяли: незаинтересованность медперсонала в обучении студентов, отказ пациентов от проведения манипуляций студентами, недоверие медперсонала к практикантам. 25% остались недовольны организацией практики, выделяли такие проблемы как: очереди на этапе распределения по отделениям в ЛПУ, неэффективное использование рабочего времени, безразличие медперсонала по отношению к студентам. Также отмечали недостаток освоения практических навыков, среди причин так же фигурировали незаинтересованность медперсонала в обучении студентов, недоверие медперсонала. 20% остались довольны практикой в полной мере.

Таким образом недостаточность участия медперсонала в образовательном процессе – отсутствие наставничества, можно выделить как общую проблему.

Причинами малой заинтересованности сотрудников в наставнической деятельности являются большая нагрузка при выполнении собственных обязанностей, дефицит кадров и отсутствие моральной и материальной стимулирующей составляющих.

Заключение: Наставничество способствует закреплению в профессии, обеспечивает устойчивое развитие данной сферы деятельности [2]. Поэтому стоит создать унифицированную модель действующей системы, которая включает в себя, во-первых, студентов старшего курса (тьюторов) [3], способных исполнять роль наставника в течение первых трех курсов, участвующих в формировании культуры личности и нравственных установок студента. Во-

вторых, вовлечь профессорско-преподавательской состав, обучающий конкретным направленностям и способствующий формированию будущих черт клинициста. В-третьих, максимально реализовать картину представления системы работы здравоохранения путем открытого наблюдения за деятельностью любого из практикующих врачей ЛПУ.

Список литературы:

1. Емельянова, Е.В. Наставничество как метод решения проблемы адаптации молодого специалиста медицинского учреждения / Е.В. Емельянова // Вестник науки и образования. – 2018. - № 11 (47).
2. Бурдастова, Ю.В. Наставничество в системе здравоохранения: тренд или необходимость? / Ю.В. Бурдастова // Народонаселения. – 2020. – Т. 23. - № 1. – С. 148-154.
3. Снатенкова, А.А. Роль наставничества в системе здравоохранения (опыт Калужской области) / А.А. Снатенкова, Д.О. Косило // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. – 2019. - № 6-2.

ВЛИЯНИЕ COVID-19 НА ТЕЧЕНИЕ И ИСХОД ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА

Стяжкина С.Н., Фархутдинова А.И., Шакирова Р.Р.

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

С декабря 2019 г. по март 2020 г. наиболее широкое распространение SARS-CoV-2 получил на территории Китайской Народной Республики (КНР), в которой подтвержденные случаи заболевания были зарегистрированы во всех административных образованиях. Наибольшее количество заболевших выявлено в Юго-Восточной части КНР с эпицентром в провинции Хубэй (84% от общего числа случаев в КНР) [3].

С конца января 2020 г. во многих странах мира стали регистрироваться случаи заболевания COVID-19, преимущественно связанные с поездками в КНР. В конце февраля 2020 г. резко осложнилась эпидемиологическая обстановка по

COVID-19 в Южной Корее, Иране и Италии, что в последующем привело к значительному росту числа случаев заболевания в других странах мира, связанных с поездками в эти страны. ВОЗ объявила 11 марта 2020 г. о начале пандемии COVID-19 [3].

Коронавирусная инфекция — острое инфекционное заболевание, вызываемое новым штаммом коронавируса SARS CoV-2 с аэрозольно-капельным и контактно-бытовым механизмом передачи [1].

Появление COVID-19 поставило перед специалистами здравоохранения задачи, связанные с быстрой диагностикой и оказанием медицинской помощи больным, в том числе и больным с диагнозом острый аппендицит. Основные причины это введение карантинных мероприятий в лечебных учреждениях и поздняя обращаемость пациентов [1].

Острый аппендицит – острое воспаление червеобразного отростка слепой кишки [2].

Актуальность

COVID-19 является новой серьезной проблемой для систем здравоохранения всех стран мира, что требует внимания не только к таким «забытым» аспектам общественного здравоохранения, как управление в чрезвычайной ситуации, эпидемическая готовность, постэпидемическое восстановление и другим, ставившими актуальными, вопросам, но и на влияние течения и последствия других заболеваний.

Во время пандемии системам здравоохранения и медицинским учреждениям необходимо было перестроить свои структуры под сложившуюся ситуацию. Медицинский персонал был перераспределен, и амбулаторный прием пациентов отменен или проводился в онлайн формате. Плановые операции были перенесены, либо отменены [1].

Острый аппендицит - наиболее распространенное заболевание неотложной абдоминальной хирургии во всем мире, при этом аппендэктомия считается золотым стандартом в выборе метода лечения. Большинству пациентам с острым аппендицитом проводится аппендэктомия, которая требует относительно

короткого времени восстановления. Без своевременного и эффективного вмешательства при остром аппендиците могут возникнуть серьезные осложнения [2].

Цель исследования

Оценить влияние Covid-19 на течение и исход острого аппендицита.

Метод исследования

Проводился литературный обзор и поиск статей с исследованиями, направленными на изучение влияния коронавирусной инфекции на течение и исход острого аппендицита. Были использованы следующие поисковые запросы: острый аппендицит, COVID-19. Поиск литературы осуществлялся в таких базах данных как MEDLINE, Best Evidence, PubMed, Clinical practice guidelines, Clinical Trial, Google Scholar, StudFiles. Методом их исследования являлся ретроспективный анализ данных.

При поиске научных исследований было обнаружено 55 публикации. Из-за продолжающегося роста пандемии коронавирусной инфекции и недостаточной изученности на сегодняшний день количество научных данных и исследований, которые могли бы дать большую картину заболеваемости, не так много.

Результаты

В ретроспективном исследовании материал собран с баз данных госпитализированных пациентов в БУЗ УР РКБ№1 МЗ УР, у которых диагностирован острый аппендицит.

В исследовании были созданы две группы: группа, включающая случаи острого аппендицита перед 2019-nCoV эпидемией (до 1 января 2020; предэпидемическая группа), и после 2019-nCoV эпидемии (после 1 января 2020; эпидемическая группа). Пациенты были зарегистрированы в этом исследовании, с пациентами в предэпидемической группе и пациентами в постэпидемической группе.

В исследовании были выявлены задержки оказания медицинской помощи после вспышки коронавирусной инфекции, поздние обращения пациентов за помощью и интервал времени с начала проявления симптомов до проведения

медицинских процедур. Также, большинство пациентов просило о нехирургическом лечении острого аппендицита во время пандемии.

Результаты исследования указывают на увеличение возникновения осложнений острого аппендицита, таких как гангрена, флегмона, формирование абсцессов или перфорация во время пандемии.

Подавляющее большинство пациентов получило хирургическое лечение. Проведено аппендэктомии доступом Волковича-Дьяконова-Мак-Бурнея, ретроградная аппендэктомия, срединная лапаротомия с санацией брюшной полости и удалением аппендикса, лапароскопическая аппендэктомия.

Недавно изданные хирургические рекомендации призывают к осторожности, в использовании лапароскопии для теоретической возможности вирусной передачи от аэролизации ткани и брюшной жидкости во время операций.

Вывод

Пандемия COVID-19 нанесла огромный удар по всем сферам жизни, но больше всего в сферу медицины. Проведя анализ всех исследований, можно сделать заключение о росте числа осложненной формы острого аппендицита. Причиной этого может служить применение ограничений, несвоевременность обращения пациентов и сложность самой госпитализации, тем самым затягивая процесс оказания помощи.

Список литературы:

1. Клинический протокол Коронавирусная инфекция - COVID-19, 10-я редакция с изменениями от 15.07.2020 РЦРЗ Клинический протокол от «15»июля 2020 года Протокол №106.
2. Клинический протокол Острый аппендицит РЦРЗ Клинический протокол от «04» марта 2019 года Протокол №61.
3. World Health Organization. 11th March 2020. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Situation Report – 51.

**АНАЛИЗ УРОВНЯ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ СТУДЕНТОВ В
ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ЗАБОЛЕВАНИЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ COVID-19, А
ТАКЖЕ ИХ ОТНОШЕНИЕ К ПОДОБНОМУ МЕТОДУ ПРОФИЛАКТИКИ
БОЛЕЗНЕЙ.**

Леонтьева Юлия Леонидовна, Набиуллин Денис Айдарович

Научные руководители: асс. кафедры внутренних болезней КГМУ Л. М.
Салимова, асс. кафедры внутренних болезней КГМУ А.Ф. Молостцова
ФГБОУ ВО "Казанский государственный медицинский университет"
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Актуальность. В 2020 году человечеству пришлось столкнуться с эпидемией, вызванной коронавирусной инфекцией. Масштаб распространения заболевания оказался настолько велик, что практически каждый человек столкнулся с этой проблемой. По всему миру заразилось более 100 миллионов человек и более 2,5 из них погибло. Постоянный масочный режим, ограничения в проведении массовых мероприятий, риск заразить себя и своих родных не дают покоя уже около года. Именно поэтому вопрос о вакцинации от COVID-19 стоит на первом месте.

Цель – выяснить отношение студентов к вакцинации против новой коронавирусной инфекции.

Материалы и методы. Проведен опрос с использованием Google формы. В группу наблюдения вошли 400 студентов различных вузов из Казани, Волгограда, Москвы, Екатеринбурга и др. в возрасте от 17 до 30 лет; соотношение мужчин – женщин 1:3

Мы провели опрос среди 400 студентов медицинских (79%) и немедицинских (21%) учебных заведений. В нем были задействованы студенты всех курсов разной возрастной категории. Из всех опрашиваемых только 88,8% имели четкое понимание о вакцинации. Большинство из них (31,3%) относились к вакцинации нейтрально, но были люди категорически против (4,2%) и полностью за (31%). К нашему удивлению у 65,3% опрашиваемых не

проводились просветительные работы на тему вакцинации и 71,8% считают, что данные мероприятия необходимо проводить в образовательных учреждениях. Следовательно, именно по этой причине 47% респондентов не вакцинируются от сезонных заболеваний таких, как ГРИПП, ОРВИ.

69,5% опрошенных имеют четкое представление о новой коронавирусной инфекции и ее осложнениях. Из всех студентов 25,3% уже переболели COVID -19, что в 47,5% случаях было подтверждено наличием антител. Однако были люди (11,7%), которые, опираясь на симптомы, поставили себе диагноз сами. Только 30,3% отнеслись положительно к вакцинации против коронавируса и 31,6% - к русской вакцине. Однако 28,8% не считают, что зарубежные вакцины лучше.

Несмотря на то, что в окружении 43% респондентов многие уже вакцинировались, только 23,8% считают, что вакцинироваться от коронавируса необходимо, но действительно планируют ставить прививку всего 16,8%. Причин этому две: наличие сомнений в эффективности вакцины, в частности, созданной в России (43,3%), а также опасения ее побочных действий и осложнений (14,9%). Столько же людей (14,9%) уже переболели и имеют антитела и не видят необходимости в вакцинации. 5,7% считают, что организм сам должен справиться с болезнью и помогать ему вакциной не стоит. Всего 20,8% посоветовали бы своим близким вакцинироваться. 17,4% считают, что это выбор каждого, но основными причинами всё же являются сомнения в эффективности (38,3%) и безопасности (26,9%).

Выводы: так как в образовательных учреждениях редко проводятся просветительные работы, низкий процент осведомленности людей в эффективности вакцинации против коронавирусной инфекции привел к отрицательному отношению к такому методу профилактики заболевания, что, в свою очередь, препятствует появлению группового иммунитета и окончанию пандемии.

Список используемой литературы:

1. Отчет о текущей ситуации по борьбе с коронавирусом Коммуникационного центра Правительства РФ по ситуации с коронавирусом // стопкоронавирус.рф URL: <https://стопкоронавирус.рф/ai/doc/797/attach/2021-03-..> (дата обращения: 10.03.2021).

2. Как проходит вакцинация от COVID-19 // стопкоронавирус.рф URL: <https://стопкоронавирус.рф/ai/doc/788/attach/Vaccinat..>

3. ПРОФИЛАКТИКА, ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 На основе Временных методических рекомендаций Минздрава России, версия 10 (08.02.2021) // стопкоронавирус.рф URL: <https://стопкоронавирус.рф/ai/doc/772/attach/infograf..>

4. Российские вакцины против коронавируса // стопкоронавирус.рф URL: https://стопкоронавирус.рф/ai/doc/671/attach/vaccine_..

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПАЦИЕНТА С АКРОМЕГАЛИЕЙ

Мустафина Д.Н., лечебный факультет КГМУ,

Турцева Т.С., ординатор 2 года обучения КГМУ

Абдрахманова Г.Н., Университетская клиника КФУ

Научный руководитель: к.м.н., доцент Киселева Т.А.

Введение. Акромегалия в структуре эндокринных заболеваний является достаточно редкой патологией (50-70 случаев на 1 млн. человек). В основе этиологии акромегалии лежит гиперпродукция соматотропного гормона (СТГ) аденомой гипофиза у людей с законченным физиологическим ростом. Заболевание представляет собой патологический диспропорциональный рост костей, хрящей, мягких тканей, внутренних органов, характеризуется нарушением морфофункционального состояния различных систем организма. Своевременная диагностика позволяет улучшить качество жизни пациентов и предотвратить развитие осложнений.

Цель. Анализ клинического случая пациента с соматотропиномой, своевременная диагностика которой предотвратило развитие тяжелых осложнений.

Мужчина Н., 40 лет, направлен к эндокринологу терапевтом в связи с выявленной в ходе профилактического осмотра повышенной гликемией (7,9 ммоль/л) и гликированным гемоглобином (HbA1c –7%) для определения тактики лечения. Жалобы: на утомляемость, общую слабость, некоторое укрупнение черт лица, повышение АД до 155/100 мм рт.ст, головные боли, потливость. При объективном осмотре обращали на себя внимание увеличенные надбровные дуги, нос, скулы. Для уточнения диагноза были назначены анализы: СТГ - 10,86 нг/мл (0,06-3), инсулиноподобный фактор роста 1 типа (ИФР-1) - 603 нг/мл (48,1- 209). Пролактин, ЛГ, ФСГ, ТТГ, тестостерон, ТТГ, Т4св. в пределах нормы. Проведена проба с нагрузкой глюкозой (снижения СТГ не наблюдалось). По результатам МРТ головного мозга с контрастированием было обнаружено увеличение размеров гипофиза за счёт аденомы размерами 18x10x11 мм.

Пациент был госпитализирован в эндокринологическое отделение для дообследования и подбора терапии. Проведены ЭХО-КГ (без значимых изменений), УЗИ щитовидной железы (в норме), УЗИ органов брюшной полости (полипы желчного пузыря). Пациент был консультирован офтальмологом (снижения периферического зрения не обнаружено), нейрохирургом (рекомендован старт с консервативной терапии для уменьшения размеров аденомы). В ходе госпитализации подобрана сахароснижающая, антигипертензивная терапия. Назначен аналог соматостатина 20 мг в/м 1 раз в месяц в течение 3 месяцев, с последующим контролем СТГ, ИФР-1, МРТ головного мозга и повторной консультацией нейрохирурга. На фоне проводимой терапии отмечалась положительная динамика клинических симптомов (снижение потливости, уровня гликемии, контроль АД) и лабораторных показателей (СТГ – 1,8 нг/мл, ИФР-1 – 360 нг/мл, HbA1c – 6,1%). По результатам контрольного МРТ размеры аденомы остались прежними, было

рекомендовано проведение хирургического лечения – транссфеноидальной аденомэктомии.

Заключение. Акромегалия – тяжелое заболевание, которое характеризуется медленным развитием, приводит к сокращению продолжительности жизни и инвалидизации. В данном случае своевременная диагностика заболевания предотвратила развитие тяжелых осложнений.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС ХИРУРГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ В ПЕРИОД ЭПИДЕМИИ COVID-19

Одегова С.Д., Шевчук К.Е.

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ России

Научный руководитель: к.м.н. Михайлов А.Ю.

Задачи: 1. Анализ данных литературы о принципах психологического вмешательства в связи с эпидемией COVID-19 2. Выявить влияние снижения коммуникативного фактора на психологическое состояние пациентов. Методы исследования: аналитический, анкетирование. Материалы: научные публикации в базах данных Pubmed, Cyberleninka.ru.

Результаты: Болезнь — состояние организма человека, характеризующееся нарушением функций организма в результате массивного воздействия негативных факторов. Одним из факторов, помимо самого заболевания и переизбытка информации в СМИ и соцсетях, являлись карантинные меры в самой больнице. В целях профилактики заноса и распространения COVID-19 в стационарах были установлены такие карантинные требования: запрет на свободное посещение друзьями и членами семьи; при перемещении по стационару у пациента должен был быть на рот и нос надет респиратор (или аналог), руки обработаны антисептиком; при перемещении пациент не должен был дотрагиваться до каких-либо поверхностей.

Исследование проводилось во время прохождения производственной практики на базе хирургического отделения БУЗ УР «ГКБ №9 МЗ УР» г. Ижевска. Госпитализация является одним из психотравмирующих факторов,

особенно для человека в период COVID-19. Больные помимо основной причины госпитализации испытывали страх перед тяжестью и последствиями вирусного заболевания. Присутствовало беспокойство из-за неуверенности в состоянии своего здоровья. Запрет на свободное посещение вызвал у них чувство одиночества. Как следствие, становится ясно, что врач должен уметь оказать психологическую помощь в пред- и послеоперационном периоде, помочь пациентам в полной мере приспособиться к новой жизни. Соответственно медперсонал в уникальной ситуации, связанной с COVID-19, возможно, должен обращаться за помощью к психотерапевтам или психиатрам. С намерением подтвердить в значении психотерапевтического эффекта продуктивного общения в ходе исследования было проведено анкетирование на основе госпитальной шкалы тревоги и депрессии HADS. 21% набрал 0-7 баллов, что соответствует значению «норма». У 66% обнаружилась субклинически выраженная тревога. 11 баллов у 3% больных могут означать в рамках шкалы клинически выраженную тревогу. Больные добавили комментарий о причине негативных эмоций период пребывания в стационаре. 42% отметили, что вид врача в СИЗ вызывает у них страх и отрицательную реакцию на медперсонал. Значение психотерапевтического эффекта иногда превосходит другие методы лечения. Поэтому организация общения и своевременного выявления психологических проблем является одной из важнейших составляющих медицинской практики.

Заключение: по результатам проведенного анализа можно сказать, что пациент в период эпидемии наряду с хирургическим заболеванием может иметь психические нарушения и именно медперсоналу принадлежит ведущая роль в создании благоприятной психологической обстановки в отделении.

***ОПЫТ НАСТАВНИЧЕСТВА СТУДЕНТАМИ, ИМЕЮЩИМИ СРЕДНЕЕ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, В ХОДЕ ПРОВЕДЕНИЯ
ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ У МЛАДШИХ КУРСОВ***

Онбыш Т.Е., Романцов В.В., Попов З.С.

ФГБОУ ВО Кубанский ГМУ Минздрава России

В современных условиях проведения производственной практики у студентов младших курсов медицинских вузов актуальным является привлечение обучающихся, уже имеющих среднее медицинское образование как наставников для сокурсников. Такая форма взаимодействия между студентами позволяет улучшить как освоение программы практики подопечными, так и повторение материала наставниками.

Цель работы – отразить влияние наставничества студентами с средним медицинским профессиональным образованием на успешность прохождения производственной практики у младших курсов. Авторами были поставлены задачи: определить положительные и отрицательные стороны наставничества, а также степень влияния на успешность восприятия и освоения материала подопечными студентами. Для проведения исследования из числа студентов лечебного факультета было отобрано 5 человек, имеющих среднее сестринское образование – наставники. За каждым из них в течении четырёх практик закреплялась группа обучающихся (каждую практику их состав менялся) того же курса – подопечные. Наставниками и руководителями практик был разработан план вспомогательной деятельности. По окончании практик проводилось анкетирование студентов, данные которого стали материалом нашего исследования. Для выявления результатов работы был применён метод статистического анализа.

Проблемой начального этапа исследования стало отсутствие опыта преподавания у студентов-наставников, что легко нивелировалась их энтузиазмом. Так же, была выявлена необходимость корректировки программы осуществления наставничества под особенности ЛПУ на базе которого проходила производственная практика.

Анализ данных анкетирования подопечных за весь период эксперимента показал следующие результаты. Все студенты отметили удобство подобного подхода к практическому освоению навыков, а 95% проанкетированных указали, что возможность непосредственно в процессе практики наблюдать и выполнять совместно с наставником манипуляции позволило им лучше усвоить материал.

Стоит отметить, что для 80% подопечных благоприятным фактором перенятия опыта стала возможность менее формального общения с наставником-сокурсником. Из них 65% указали, что это способствует снижению чувства стеснения от озвучивания дополнительных вопросов в ходе подготовки или выполнения разного рода манипуляций. Кроме того, присутствие наставника позволяет подопечным более уверенно выполнять работу, что отмечают все участники эксперимента. Если же говорить об успешности сдачи экзаменов по производственной практике, становится заметно положительно влияние наставничества. За время проведения исследования ни один из подопечных не получил отметку ниже «хорошо», а средний балл за всё время эксперимента составил 4,7.

Все проанкетированные наставники отметили у себя высокий уровень заинтересованности на всех этапах исследования. Кроме того, каждый из них считает, что данный опыт помогает подготовиться к сдаче экзамена по принципу «обучая – обучаюсь сам». Однако, в 25% случаев отмечались опасения развития конфликтов из-за недостаточного уровня авторитета статуса студента-наставника, но фактически они не наблюдались.

Как видно из представленной работы опыт наставничества студентами, имеющими среднее профессиональное образование в ходе производственной практики у младших курсов показал хорошие результаты. Это обуславливает необходимость дальнейших исследований в данном направлении и совершенствования методической базы.

ОСОБЕННОСТИ НОВОЙ КОРОНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ПРИ АУТОИММУННЫХ РЕВМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ.

Раимова А.Т.; Николаева Е.А.

Научные руководители: Салимова Л.М, Молостова А.Ф.

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России

Введение: По статистике ФГБНУ НИИР им. В.А. Насоновой ревматологические пациенты стали чаще обращаться к лечащим врачам с вопросами по поводу новой коронавирусной инфекции. Пациентов пугало действие препаратов, оказывающих иммуносупрессивное действие: глюкокортикоиды, синтетические базисные противовоспалительные препараты (метотрексат, лефлуномид и др.), генно-инженерные биологические препараты. Лечение ингибиторами цитокинов, используемых при лечении таких заболеваний как волчанка, ревматоидный артрит и др. может снизить риск заражения SARS-CoV-2. Данный риск измеряется по выработке антител против данного РНК- содержащего вируса. Но стоит отметить, что роль цитокинового шторма при тяжелом течении заболевания не играет важнейшую роль. Поскольку степень цитокинемии в случаях тяжелого и критического COVID-19 меньше, чем при других расстройствах, связанных с повышенной выработкой цитокинов: Синдром высвобождения цитокинов, индуцированный Т-клетками.

Цели: На основе опросника мы поставили себе цель ответить на самые частые вопросы пациентов. 1)Выявить каков риск заражения COVID-19 у ревматологических пациентов? 2)Протекает ли COVID-19 тяжелее у пациентов с ревматологическими заболеваниями? 3)Есть ли связь между тяжестью течения НКВИ и приемом препаратов, используемых для лечения ревматических заболеваний?

Материалы и методы: Опрос пациентов, клинические рекомендации, отечественная и иностранная литература. Распространенность COVID-19 при аутоиммунных заболеваниях, включая ревматические заболевания, была недавно оценена в систематическом обзоре. В исследование были включены 319 025 пациентов с аутоиммунным заболеванием, из которых 17 имели ревматические заболевания, включая ревматоидный артрит, псориатический артрит, анкилозирующий спондилит и другие заболевания.

Результаты: Нам удалось выявить, что риск госпитализации, согласно Глобальному ревматологическому альянсу, повышен и составляет примерно 46%, а смертность примерно 9% у больных с васкулитом и системной красной

волчанкой. Почти половина заболевших были госпитализированы. Также согласно данным ретроспективного когортного исследования пациенты с ревматическими заболеваниями имели более высокие шансы на госпитализацию и смертность. Пациенты с ревматическими заболеваниями в три раза чаще нуждались в госпитализации в отделения интенсивной терапии (ОИТ) с инвазивной механической вентиляцией, чем пациенты без ревматических болезней.

Выводы: Обнаружено, что экспозиция глюкокортикоидов ≥ 10 мг/день связана с более высокой вероятностью госпитализации, а ингибиторы ФНО - с более низкой вероятностью госпитализации у пациентов с ревматическим заболеванием. Ни воздействие БПВП, ни НПВП не было связано с повышением вероятности госпитализации. В основном была выявлена миалгия и аутоантитела включающие обострение кожных проявлений.

КОЛИЧЕСТВО КЛИПС НА КУЛЬТЕ ПУЗЫРНОГО ПРОТОКА ПРИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ (ЛХЭ) И ЖЕЛЧЕИСТЕЧЕНИЕ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД.

Сахабетдинов Б.А., Габдрахманова А.И.

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России

Операции по поводу удаления желчного пузыря - ЛХЭ является одной из самых частых операций в абдоминальной хирургии (1). Имеется несколько техник обработки культи пузырного протока: лигирование, наложение 1 клипсы, 2 клипс, электрокоагуляция и др.(2). Вопрос касательно количества клипс в отечественной и зарубежной литературе недостаточно освещен и предоставляется непосредственно оперирующему хирургу интраоперационно.

Цель исследования. Провести сравнительную оценку исходов ЛХЭ с наложением 1 и 2 клипс.

Задачи исследования.

1. Проанализировать истории болезни пациентов, перенесших ЛХЭ

2. Разделить пациентов на 2 группы : I группа – наложена 1 клипса на культю пузырного протока желчного пузыря, II – наложены 2 клипсы.

3. Сделать выводы по полученным результатам исследования.

Материалы и методы.

В ходе исследования были проанализированы истории 2200 пациентов, перенесших ЛХЭ и проходивших лечение в хирургическом отделении ГАУЗ ЦГКБ №18 г.Казани. Пациенты были распределены в 2 группы: I группа - 1 клипса (550 пациентов), II - 2 клипсы (1650).

Результаты исследования. Возраст пациентов в обеих группах, репрезентативных между собой по нозологическим формам, остроте заболевания, тяжести заболевания, колебался от 29 до 86 лет (средний возраст - 59 лет). Гендерное распределение было следующим : женщины - 46 %, мужчины - 54%. Было 913 пациентов (I группа - 223 пациента, II - 690 пациентов) перенесших ЛХЭ по поводу ОЖХ, из них осложненные формы составили 56 %, среди которых стоит отметить высокую распространенность водянки, эмпиемы желчного пузыря и распространения воспалительного процесса на париетальный и висцеральный листки брюшины вплоть до гнойно-фибринозного разлитого перитонита. Стоит отметить то, что доля острых форм холецистита в обеих группах одинакова (около 41%). Среди осложнений в раннем послеоперационном периоде стоит выделить желчеистечение из культи пузырного желчного протока. Так в I группе подобных состояний было выявлено - 3 случая , во II группе выявлены 11 случаев, 3 из которых требовали релапароскопию с аспирацией желчи объемом до 100 мл из свободной брюшной полости и повторным клипированием культи пузырного протока. Предположительно, эти состояния связаны с ишемией части культи пузырного протока между двумя клипсами и дальнейшим некротизированием, что, в свою очередь, затрудняет капсулирование культи пузырного протока и ведет к ее несостоятельности.

Заключение.

В результате исследования было выявлено, что пациенты 1 группы (с одной наложенной клипсой на на культу желчного пузыря протока) легче переносили ранний послеоперационный период и у них реже наблюдались осложнения. В связи с этим можно сделать заключение, что наложение одной клипсы более целесообразно, чем наложение 2 клипс.

Использованная литература и источники

1. Мараховский Ю.Х. Желчнокаменная болезнь : современное состояние проблемы / Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии - 2003. - Т.13, №1.- с.81- 92.

2.Кармазоновский Г.Г. Лучевая диагностика и терапия в гастроэнтерологии : Национальное руководство - 2014.- 920с.

***ОПЫТ ПРОХОЖДЕНИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ В
СИТУАЦИОННОМ АНТИКОВИДНОМ ЦЕНТРЕ РЕСПУБЛИКИ
БАШКОРТОСТАН***

Хасанова А.А., Пермякова О.А.

ФГБОУ ВО Башкирский ГМУ Минздрава России

В целях оперативного обслуживания поступающих обращений граждан и координации взаимодействия медицинских организаций государственной системы здравоохранения с гражданами по вопросам лечения от новой коронавирусной инфекции (COVID-2019) в Республике Башкортостан 16 ноября 2020 года был создан Ситуационный антиковидный центр, который расположился в здании Конгресс-холла «Торатау».

Только за первый день в центр поступило 1100 звонков, в последующие дни их количество достигало до 3000 в день. Принимают звонки и работают с обращениями граждан две смены операторов, в каждой из которых по 75 человек. К операторам прикреплены эксперты-медики: ординаторы, преподаватели медицинских колледжей и медицинского университета. Они участвуют в разрешении сложных неординарных ситуаций, дают комментарии медицинского характера. Для оперативного решения возложенных задач центр

взаимодействует с Министерством здравоохранения Республики Башкортостан, медицинскими организациями государственной системы здравоохранения, Управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Республике Башкортостан, Территориальным органом Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития по Республике Башкортостан, федеральным бюджетным учреждением здравоохранения Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Башкортостан

Ситуационный центр оказывает консультации по вопросам лечения от новой коронавирусной инфекции (COVID-2019), порядка получения бесплатных лекарств, оформления листков нетрудоспособности, госпитализации по медицинским показаниям в медицинские организации, тестирования, вакцинации, реабилитации и т.д.

К работе в антиковидном центре для прохождения практики были привлечены ординаторы, обучающиеся по специальности «Психотерапия». В ходе работы ординаторами были получены и усовершенствованы имеющиеся коммуникативные компетенции специалистов с высшим медицинским образованием. За короткий промежуток времени требовалось собрать необходимую информацию, оценить ситуацию, принять оптимальное решение и озвучить его обратившемуся человеку. Приходилось устанавливать продуктивный контакт с пациентами и их родственниками, оказывать им эмоциональную поддержку, успокаивать, ободрять, проводить психотерапевтическую работу. Обращавшиеся пациенты нередко находились в состоянии стресса, испытывали страх и тревогу за свое здоровье, жизнь, за своих близких. Пригодились теоретические и практические навыки по психиатрии и психотерапии. Особенностью установления контакта явилось использование только аудиального канала, определение эмоционального состояния человека по голосу, речи. Практика оказалась полезной и в отработке навыков взаимодействия в конфликтных ситуациях, способов урегулирования конфликта.

В период прохождения практики учились работать в коллективе, слаженно и эффективно взаимодействовать с коллегами, сотрудниками различных ведомств и медицинских организаций. Нарбатывались навыки соблюдения медицинской этики и деонтологии. Еще один важный аспект работы – организационные навыки, т.к. приходилось решать множество организационных вопросов.

Таким образом, производственная практика в антиковидном центре была реальной практической деятельностью ординатора-психотерапевта, позволившая применить на практике полученные теоретические знания, приобрести первый профессиональный опыт работы и сформировать общее представление о работе в сфере медицины. Этот бесценный опыт явился отличным стимулом для дальнейшего профессионального роста.

***ЖЕЛЧНОКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ, ОСЛОЖНЕННАЯ ХРОНИЧЕСКИМ
КАЛЬКУЛЕЗНЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ, ХОЛЕДОХОЛИТИАЗОМ И
МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ***

Стяжкина С.Н., Шаймарданова Д.Р., Мингалеева Р.Р.

ФГБОУ ВО ИГМА МЗ УР

Желчнокаменная болезнь (ЖКБ) в настоящее время широко распространена, а её самым частым осложнением является калькулезный холецистит, который стал одним из самых распространенных заболеваний брюшной полости. Находится на первом месте по количеству поступающих пациентов с этой патологией в хирургические стационары и на втором, после острого аппендицита, по количеству прооперированных больных, поэтому данная патология актуальна в настоящее время [1,2].

Цель: изучение клинического случая желчнокаменной болезни, осложненной хроническим калькулезным холециститом, холедохолитиазом и механической желтухой у мужчины 25 лет.

Задачи: изучить литературу по данному вопросу; провести анализ истории болезни пациента; собрать анамнез и провести физикальное обследование пациента; рассмотреть результаты лабораторных и инструментальных методов исследования; продемонстрировать эффективность оперативного лечения.

Материалы и методы. Объект исследования - мужчина 25 лет, поступивший в хирургическое отделение 1 РКБ с жалобами на умеренные ноющие боли в правом подреберье, эпигастрии. Кал окрашен, моча темно-желтая. Проведен общий осмотр, физикальное обследование пациента. Изучены способы диагностики и лечения патологии на базе лабораторных и инструментальных методов исследования.

Результаты и их обсуждение. Из анамнеза - впервые боли в правом подреберье появились утром. Обратился к терапевту, выполнено УЗИ, впервые выявлена ЖКБ, конкремент в желчном протоке. При осмотре – кожные покровы, склеры субиктеричны. Живот умеренно болезненный в правом подреберье, эпигастрии. Лабораторно – повышение уровня билирубина общего - 78.2 мкмоль/л и прямого 16.8 мкмоль/л, положительная динамика к выписке. АЛТ и АСТ 696 ед/л и 446 ед/л соответственно. Повышение ГГТ 198 ед/л и ЩФ 332 ед/л. В анализе мочи – белок, уробилин, билирубин в больших количествах. Цвет мочи темный, положительная динамика к выписке. Инструментальные данные - УЗИ признаки: ЖКБ, хронического калькулезного холецистита, холедохолитиаза, внутрипеченочного холестаза. МР-признаки холецистохоледохолитиаза. Планово проведены операции - эндоскопическая папиллотомия, ЭФГДС, РХПГ, эндоскопическая ретроградная папиллосфинктеротомия, эндоскопическая литоэкстракция из холедоха. Пациенту назначены реамберин, гептрал, эксхол, дротаверин.

Вывод. Проанализирован клинический случай желчнокаменной болезни осложненной хроническим калькулезным холециститом, холедохолитиазом и механической желтухой, на примере которого установлены особенности развития патологии, результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики и выявлены особенности лечения пациентов.

Литература

1. Хирургические болезни: учебник / М.И. Кузин, О.С. Шкроб, Н.М. Кузин [и др] ; Под ред. М.И. Кузина. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 2002. – 784 с. – ISBN 5-225-00920-4
2. Дифференцированный подход к выбору оперативного доступа при калькулезном холецистите / Д.А. Шмаков, А.В. Щербатых, С.В. Соколова, К.С. Толкачëв // Сибирское медицинское обозрение. – 2020. - №1. – С 66-72.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ШКОЛЫ ДИАБЕТА В ТЕРАПИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ КОЛИЧЕСТВА ОБУЧАЕМЫХ ПАЦИЕНТОВ

Хусаенов Н.Л., лечебный факультет КГМУ, группа 1414

Место прохождения практики: ГАУЗ РКБ МЗ РТ, Казань, Россия

Научный руководитель: к.м.н., доцент Киселева Т.А.

Введение. Школа диабета является неотъемлемой частью ведения пациентов с сахарным диабетом (СД) 1 типа и включает в себя обучение пациентов правилам рационального питания, профилактике осложнений, методам самоконтроля и адаптации проводимого лечения. Обучение пациентов в школе СД, находящихся в стационаре проводится в различных группах и индивидуально. Исследования, направленные на изучение декомпенсации углеводного обмена у людей с 1 типом СД выявили, что основной причиной недостаточного контроля СД является некорректное введение пациентами инсулина короткого и ультракороткого действия, основы подсчета доз которого изучаются на занятиях в школе СД под контролем эндокринологов.

Цель. Оценка эффективности групповой и индивидуальной форм обучения.

Материалы и методы. В исследование было включено 52 пациента с СД 1 типа, которые прошли обучение как индивидуально, так в группах. У всех пациентов был проведен опрос о приобретении ими навыков контроля

заболевания в зависимости от групповой (занятия по 2-4 человека в группе и занятия в группах с 5 или более участниками) или индивидуальной формы обучения.

Результаты. 28 человек (54% пациентов) считают самым оптимальным вариантом проведения обучения для более доступного освоения материала – это занятия в группах по 2-4 человека, индивидуальные занятия поддержало 24 участника (46% пациентов).

Заключение. Проведенное исследование показало, что индивидуальное обучение и обучение в малых группах по 2-4 человека отвечает запросам большинства пациентов что способствует большей эффективности в достижении гликемического контроля.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ПО АКУШЕРСТВУ НА БАЗЕ РОДДОМА №3 ИМ. В.С. ГРУЗДЕВА

к.м.н. Щеголихина Л.В., Власова А.Д.

ФГБОУ ВО Казанский государственный медицинский университет МЗ РФ

За время прохождения практики под руководством ассистента кафедры акушерства и гинекологии имени профессора В.С. Груздева Щеголихиной Ларисы Викторовны мной были отмечены несколько интересных клинических случаев, одним из которых стал случай пациентки Ш.

15.03.21 г. в 16:00 самостоятельно прибыла роженица Ш, 25 лет, с жалобами на подтекание светлых околоплодных вод с 14:00 15.03.21, боль в области рубца на матке. Из анамнеза: шевеление плода ощущает, на учет в женской консультации встала своевременно, регулярно проходила плановое обследование.

При осмотре сознание ясное, состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые оболочки физиологической окраски. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 74 удара в минуту. Артериальное давление 100/60 мм рт.ст. Живот увеличен соответственно сроку беременности,

безболезненный. Молочные железы мягкие, безболезненные. Окружность живота 110 см, ВДМ 38 см. Наружный акушерский осмотр. Приемы Леопольда-Левицкого – положение плода продольное, 1 позиция, передний вид, предлежание головное, головка находится над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, ЧСС 142 ударов в минуту, выслушивается на 2 см ниже пупка слева.

Влагалищное исследование: слизистая влагалища чистая, выделения светлые, умеренные, влагалище узкое. Шейка матки длиной 3 см, мягковатой консистенции. Цервикальный канал проходим до 2 см. Мыс не достижим.

По данным лабораторных и инструментальных методов обследования показатели крови и мочи не выходят за пределы допустимых значений. При выполнении При выполнении УЗИ от 15.03.21 была выявлена несостоятельность рубца матки и четырехкратное обвитие пуповины вокруг шеи.

Выставлен диагноз: Беременность вторая 39 недель и 3 дня. Преждевременное излитие околоплодных вод. Несостоятельность рубца на матке. Четырехкратное обвитие пуповины вокруг шеи. Отягощенный акушерский анамнез. Астигматизм левого глаза. ХРБС.

Учитывая вышеуказанные показатели было решено закончить роды путем произведения операции кесарево сечение в экстренном порядке (согласие на операцию получено).

Ребенок извлечен через 5 минут после начала операции. Рана ушита двухрядным швом.

Во время произведения операции кесарево сечение оказалось, что рубец истончен до 0,3 см в средней трети. Ребенок извлечен за головку. В области шеи плода было четырехкратное тугое обвитие. Общая кровопотеря равнялась 500 мл.

Родилась живая девочка с массой тела 3750 г и длиной 54 см. Оценка по шкале Апгар 5 баллов, через 5 минут – 7 баллов.

Послеродовый период протекал без особенностей. Родильница выписана в удовлетворительном состоянии на 6 сутки под наблюдение врача женской консультации.

Вывод: диагностика, включая УЗИ плода, является необходимым согласно Приказу №1130н. У данной пациентки лишь только при поступлении в родильный дом выявилось четырехкратное обвитие пуповины вокруг шеи и несостоятельность рубца на матке, при котором обоснованно проведена операция кесарево сечение в экстренном порядке. Таким образом, дородовая диагностика наличия обвития пуповины вокруг шеи плода остается актуальной и сложной проблемой по сей день. Квалификация врачей ультразвуковой диагностики на этапах наблюдения в женской консультации оставляет желать лучшего.

«ПРАКТИКА В КАЧЕСТВЕ МЛАДШЕГО И СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА»

ОСОБЕННОСТИ ХАРАКТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НЕОНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА КАК ПРЕДИКТОР НАРУШЕНИЙ ЛИПИДНОГО ПРОФИЛЯ У ШКОЛЬНИКОВ

Корнева С.О., Рашитова Э.Л., Ключкина А.И.

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России

Научные руководители: доцент, к.м.н. Сулейманова З.Я., доцент, к.м.н. Закирова А.М.

Актуальность. Сывороточные липопротеиды являются центральным звеном липидного обмена. Дислипотеидемии различного генеза осложняют функционирование многих органов и систем. Успех терапии ожирения у школьников, в этиологии которого огромную роль играют различные факторы, невозможен без учета особенностей неонатального периода.

Цель. Изучение влияния факторов недоношенности на формирование ожирения в катамнезе.

Задачи. Обзор литературы. Изучение историй заболеваний детей с ожирением.

Материал и методы. В условиях стационара в период 2020-2021 г. обследовано 67 детей 9-17 лет с ожирением 1-2 степени (из них 34 ребенка – основная группа - с конституциональным ожирением и 33 – группа сравнения - без отягощенной наследственности). Обе группы сформированы по принципу «копия-пара» по полу и возрасту. Проведены ретроспективный (изучение историй развития) и проспективный (изучение историй болезни, физикальное обследование пациентов, заполнение индивидуально разработанных анкет, статистическая обработка результатов). Определялись индекс заболеваемости (ИЗ), ОР (относительный риск), уровни общего холестерина (ХС), триглицеридов (ТГ), холестерина липопротеидов высокой (ХСЛПВП), низкой (ХСЛПНП), очень низкой плотности (ХСЛПОНП).

Результаты и их обсуждение. Отягощенный репродуктивный анамнез выявлен у половины матерей основной группы: ОР (показатель отношения частоты исходов, на который оказывал влияние изучаемый фактор) составил 7,3, $p < 0,01$. У большинства матерей основной группы во время беременности отмечено увеличение ХС ($5,4 \pm 0,7$ ммоль/л). Различная соматическая патология матерей в основной группе детей выявлена в 83,7% по сравнению с группой сравнения ($p < 0,01$), причем по заболеваниям системы кровообращения - 23,6, $p < 0,01$, органов пищеварения – 3,2, $p < 0,05$, мочеполовой системы – 3,6, $p < 0,01$. Отклонения в состоянии здоровья зарегистрированы у 86,9% новорожденных основной группы ($p < 0,01$), среди них: инфекционные заболевания перинатального периода (ОР=16,7, $p < 0,001$), желтухи (ОР=2,5, $p < 0,05$). Новорожденные с крупной массой при рождении составили 42,6% в основной группе, против 31,5% в группе сравнения. ИЗ в основной группе детей с возрастом существенно возрастал (29,8-58,5-72,4%) и достоверно превышал ИЗ группы сравнения ($p < 0,05$). Удельный вес III-IV группы здоровья увеличивался от раннего и дошкольного к школьному возрасту у детей основной группы – от 37,6 и 57,9 до 76,8% (в группе сравнения – с 18,7 и 23,4 до 53,1%) ($p < 0,05$).

Уровни ТГ и ХСЛПОНП были более значимы в основной группе, хотя разница оказалась статистически не достоверной ($p>0,05$). Показатели ХС и ХМЛПНП достоверно превышали в основной группе ($p<0,05$). Следует подчеркнуть, что наряду с более высоким уровнем основных атерогенных фракций липопротеидов в основной группе, одновременно выявлено более значимое возрастание ХСЛПВП в основной группе ($p<0,05$)

Заключение. Ожирение у матерей оказывает неблагоприятное влияние на состояние здоровья, раннюю адаптацию и липидный профиль у детей в катамнезе

ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ С РЕЦИДИВИРУЮЩИМИ БРОНХИТАМИ

Ослопова Д.В., Ключкина А.И., Рашитова Э.Л.

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России

Научные руководители: доцент, к.м.н. Сулейманова З.Я., доцент, к.м.н. Закирова А.М.

Актуальность. Распространенность рецидивирующих бронхитов и сопутствующей патологии вследствие приема препаратов, оказывающих влияние на сердечно-сосудистую систему, диктуют целесообразность поиска методов раннего выявления и профилактики нарушений деятельности сердца.

Цель. Выявить нарушения сердечно-сосудистой системы на фоне частых эпизодов бронхита у детей.

Материал и методы. Наблюдалось 32 пациента в возрасте от 5 до 14 лет, находящихся в стационаре с диагнозом рецидивирующий бронхит. Давность заболевания от 3 до 5 лет имели 23,6%, с 5 до 7 лет – 0,7% и старше 7 лет – 12,3%. Все дети получали комбинированный препарат Беродуал (селективный β_2 -агонист и холинолитик). Всем детям проведено электрокардиографическое исследование (ЭКГ).

Результаты и их обсуждение. Субъективная клиническая симптоматика обследованных включала жалобы на боли в области сердца различной интенсивности, возникающие в разное время суток, купирующиеся самостоятельно или приемом седативных препаратов. Из анамнестического обследования с проведением холтеровского мониторирования и ультразвукового доплеровского исследования у 97,8% обнаружены множественные хорды (апикальные, базальные, папиллярные) в полости сердца, а также у 37,5% пролапс митрального клапана, в 24,1% случаев трикуспидальная недостаточность I-II степени, редкие суправентрикулярные экстрасистолы (менее 30 за час), редкие желудочковые экстрасистолы, частые эпизоды синусовоatriальной блокады с паузами длительностью 0,9-1,2 сек, транзиторные замедления атриовентрикулярной проводимости. По данным ЭКГ зарегистрированы: выраженная синусовая аритмия (37,4%), синусовая тахикардия - увеличение частоты на 50-100% от нормы - (35,3%), синусовая брадикардия - менее 60 ударов в минуту - (24,7%), редкие экстрасистолия (17,2%), миграция водителя ритма из синусового узла в миокард правого предсердия (16,4%), синоатриальная блокада у 1 ребенка, атриовентрикулярная блокада различной степени тяжести (11,3%), неполная блокада правой ножки пучка Гиса (24,7%). Нарушение процесса реполяризации в миокарде желудочков отмечено в половине случаев, признаки перегрузки правых (7,8%) и левых отделов сердца (24,9%), повышение артериального давления в разный период суток в среднем на 10 мм.рт.ст. у 18,4%. Частота нарушений коррелировала с кратностью эпизодов бронхита в течение года: у детей с единичными эпизодами (64,8%), от 4 до 6 эпизодов (83,2%), более 6 эпизодов - у всех обследованных.

Заключение. У детей с рецидивирующим бронхитом выявлены нарушения ритма и проводимости сердца, изменения артериального давления, зависящие от кратности эпизодов заболевания в течение года. Пациенты с рецидивирующим бронхитом на фоне бронхолитической терапии требуют обязательного проведения ЭКГ с целью диагностики сердечно-сосудистых нарушений и проведения сопутствующей кардиотрофической терапии.

**НАУЧНАЯ РАБОТА ПО ИЗУЧЕНИЮ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У
ПАЦИЕНТОВ НА ФОНЕ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА В УСЛОВИЯХ
ПАНДЕМИИ COVID-19**

Рашитова Э.Л., Ключкина А.И., Закирова А.М., Сулейманова З.Я.

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России

Актуальность. Метаболический синдром является актуальной проблемой современного общества, выраженной во всех возрастах. В условиях пандемии Covid-19 увеличивается риск тяжёлого течения данной патологии у пациентов с отягощенным преморбидным фоном. Сопутствующие заболевания в виде дислипидемии, ожирения, артериальной гипертензии, составляющие метаболический синдром значительно снижают качество жизни, а сахарный диабет второго типа приобретает черты и свойства инфекционного характера. У таких пациентов возрастает риск заражения персистирующими вирусными и бактериальными инфекциями.

Цель и задачи исследования: оценить влияние комплекса терпенов пихты сибирской на качество жизни и инфекционный индекс у пациентов на фоне метаболического синдрома.

Материалы и методы исследования: под наблюдением находилось 31 пациент (средний возраст $60,8 \pm 5,7$ лет), которые были разделены на две группы. Основную группу составили 18 пациентов, которые к основной терапии получали комплекс терпенов пихты сибирской в дозе по 1 капсуле трехкратно в течение дня за 20 минут до еды, курс 16 недель. В контрольную группу вошли 13 пациентов, которые получали общепринятое лечение согласно протокола. Показатели качества жизни у пациентов с метаболическим синдромом (ожирение, дислипидемия, артериальная гипертензия, нарушение толерантности к глюкозе) оценивали по шкале SF36, а также рассчитывали менопаузальный индекс Купермана-Уваровой. Инфекционную заболеваемость оценивали по

инфекционному индексу (ИИ), определяемому как удельный вес заболевших от числа инфицированных.

Результаты и их обсуждение: субъективная оценка пациентами улучшения состояния после лечения комплексом терпенов пихты сибирской по различным шкалам представлена на рисунке 1.

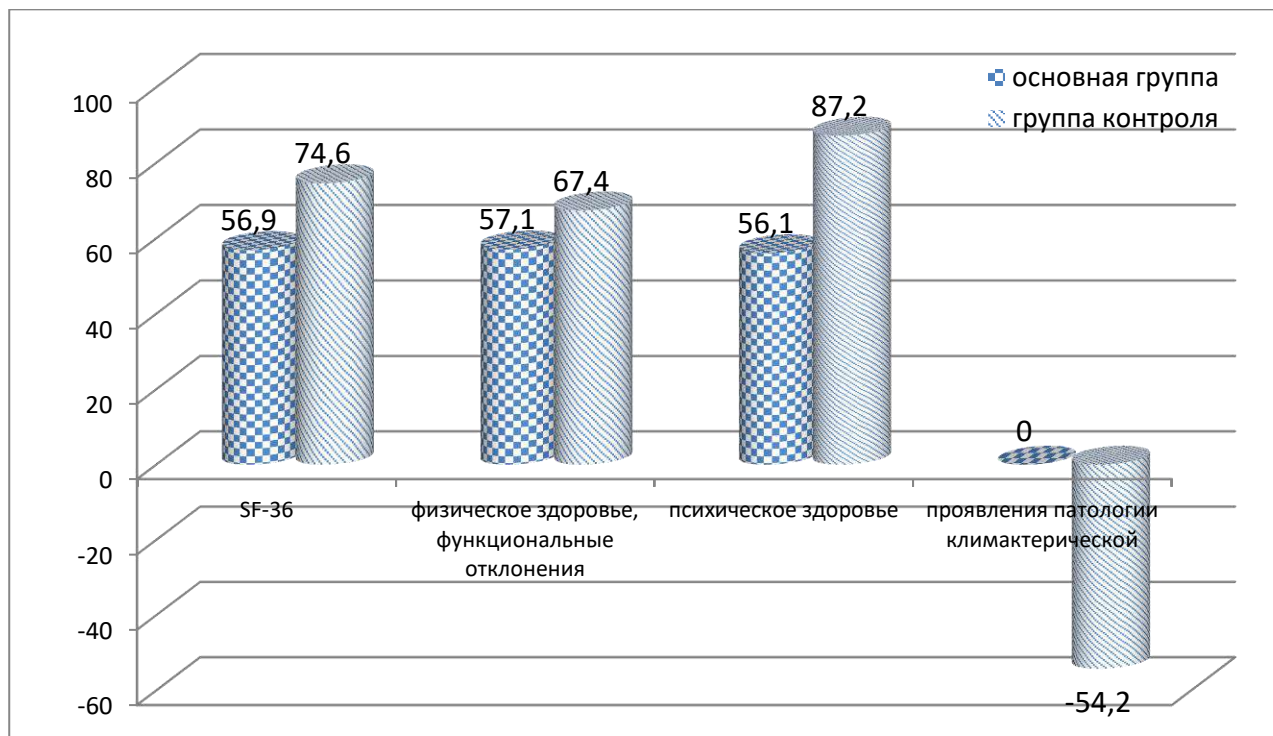


Рис. 1. Оценка качества жизни пациентов исследуемых групп.

Динамика инфекционного индекса на фоне терапии комплексом природных терпенов в составе основной терапии метаболического синдрома представлена на рисунке 2.

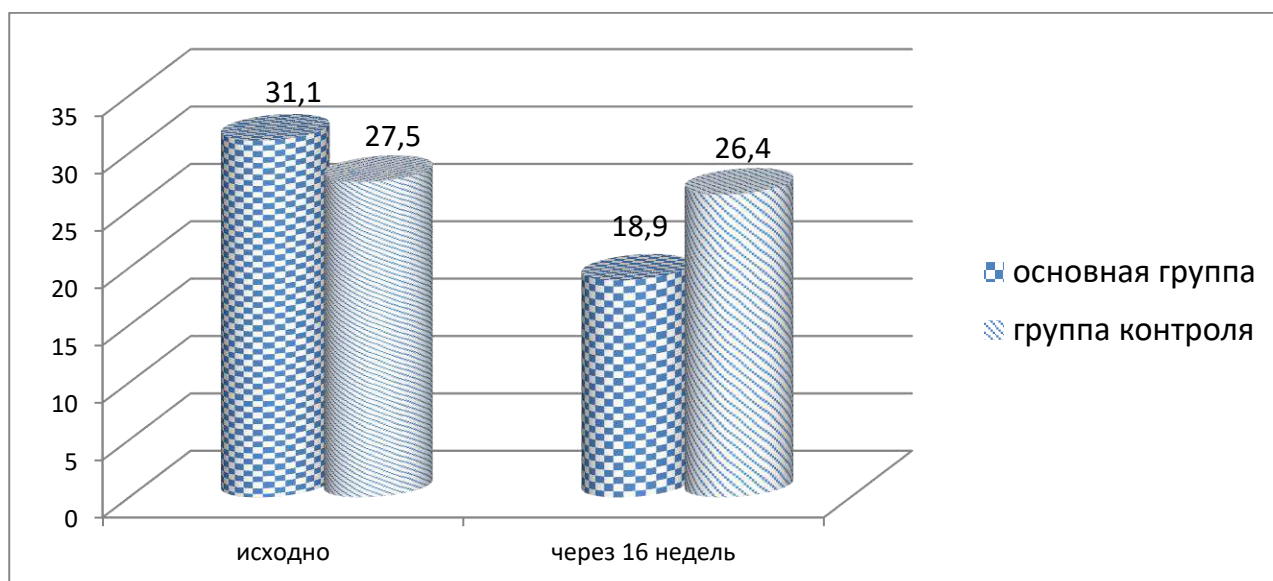


Рис. 2. Динамика инфекционного индекса на фоне терапии комплексом терпенов пихты сибирской в составе основной терапии метаболического синдрома

Заключение: по завершению лечения отмечено улучшение показателей оценки качества жизни на 28,3%, особенно при проявлении патологий климактерического периода (улучшение на 54,2%). Также по результатам наблюдения, в сравнении с контрольной группой, отмечена положительная динамика снижения заболеваемости инфекционными заболеваниями у каждого третьего пациента, принимающего комплекс терпенов пихты сибирской в составе основной терапии метаболического синдрома и дислипидемии

БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ НА ПРИМЕРЕ КЛИНИЧЕСКИХ СЛУЧАЕВ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Клюшкина А.И., Рашитова Э.Р., Закирова А.М., Сулейманова З.Я.

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России

Актуальность. В настоящее время, несмотря на рост благосостояния населения, доступности продуктов детского питания, встречаемость белково-энергетической недостаточности (БЭН) алиментарного генеза, на фоне хронических заболеваний, вследствие дефектов вскармливания и неправильной организации питания сохраняется.

Цель: оценить различные варианты БЭН у детей раннего возраста на примере клинических ситуаций.

Материал и методы исследования. Анализ историй развития и болезни, объективный осмотр, описание клинических ситуаций, обзор литературы.

Результаты и их обсуждение. Клинический случай 1 расчёта питания ребёнка 9 месяцев с БЭН 2 степени. Обращает на себя внимание замена одного кормления фруктовым пюре, что формирует недостаток белка из-за отсутствия белка в этом продукте. Подробный расчёт питания показал несоответствие с должествующими параметрами, среди которых наиболее значимы дефицит белка (в 1,52 раза, $p < 0,01$) и энергетической ценности (в 1,66 раза, $p < 0,01$). Диетическая коррекция проведена в 2 этапа: на 1-м этапе суточный рацион

соотнесен к стандартному, в результате количество нутриентов и калорий соответствовало потребности ребёнка на фактическую массу; на 2-м этапе введен мясной фарш 50г/сут, осуществлен пересчёт на должную массу, рекомендована базовая смесь Инфатрини 180ккал. В динамике у ребенка улучшились показатели физического и нервно-психического здоровья.

Клинический случай 2. Ребенок, 2 года, плохо прибавляет в массе, тяжело принимает новые блюда. Ребенок от 1 физиологически протекавшей беременности, масса при рождении 3180г. Грудное вскармливание в первом полугодии. В 15 месяцев перенесла острый ротавирусный гастроэнтерит средней тяжести (масса ребёнка 7360г) с отменой молочных продуктов до настоящего времени в связи с угрозой вторичной лактазной недостаточности. С 20 месяцев ребенок состоит на диспансерном учете у невролога (прекратил вертикальное передвижение). На момент госпитализации: масса ниже 3 перцентиля - дефицит 3 степени), анемия 1 степени, легкая гипопропротеинемия. Расчёт питания выявил различия с должными параметрами - дефицит белка (в 1,16 раза, $p < 0,05$) и энергии (в 1,38 раза, $p < 0,05$). Введены напитки на основе гидролизных/аминокислотных смесей (200ккал) со среднецепочечными триглицеридами и сниженным содержанием молочного сахара. Назначены: инфузионная терапия (10% раствор глюкозы), панкреатин 5000 при каждом кормлении, оротат калия, постепенное наращивание недельной калорийности рациона по 5%. В связи с отсутствием эффекта в течение 2 недель, назначен 5% раствор ретаболила 0,15мл парэнтерально дважды с интервалом в 1 месяц. В динамике улучшились антропометрические и нервно-психические показатели.

Заключение. Приведенные случаи ярко демонстрируют отсутствие должного внимания на физическое развитие ребенка, оценку степени дефицита массы и анализ питания. Лечение детей с БЭН на амбулаторном этапе должно быть своевременным, с инактивацией причинного фактора, коррекцией питания и назначением адекватной медикаментозной терапии.

ОЦЕНКА И СТРАТЕГИЯ ПРОФИЛАКТИКИ ТРЕВОЖНЫХ И ДЕПРЕССИВНЫХ НАРУШЕНИЙ СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Ибрагимов Т.М., Закирова А.М., Сулейманова З.Я.

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России

Введение. Первичная профилактика является важным элементом сохранения здоровья молодого населения, поскольку для этой группы населения эффективность первичной профилактики максимальна с позиции клинико-экономического анализа. В то же время следует отметить, что студенты высших учебных заведений подвергаются значительным психическим перегрузкам, что может негативно отражаться на их здоровье. Поэтому целью нашего исследования явилось изучение распространенности тревожных и депрессивных расстройств среди студентов медицинского ВУЗа.

Материалы и методы. Было выполнено поперечное обсервационное исследование студентов ФГБОУ ВО Казанский ГМУ с использованием анкетирования. Объем выборки составил 321 студент в возрасте от 19 до 21 года. Тестирования проводились с использованием международных опросников госпитальной шкалы тревоги и депрессии HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale), физической активности IPAQ (International Questionnaire on Physical Activity). Статистический анализ проводили с использованием методов параметрической и непараметрической статистики.

Полученные результаты и обсуждение. Результаты исследования по шкале HADS показали, что средние баллы в мужской и женской группе по шкале тревожности составили $5,8 \pm 0,4$ и $7,1 \pm 0,2$ баллов и значимо различались ($p < 0.05$). Средний балл по шкале тревоги среди юношей был на 18,3% меньше. Средние баллы по шкале депрессии среди юношей и девушек значимо не различались и составили $8,5 \pm 0,4$ и $8,6 \pm 0,1$, соответственно.

Оценка по критериям нормы шкалы HADS показала, что уровни нормы по шкале тревожности и депрессии для всей исследуемой популяции

регистрировались в 63,1% и 32,2% случаев. По шкале тревожности в 22,2% регистрировались показатели, соответствующие уровню субклинической тревожности, а в 14,7% фиксировалась клинически выраженная тревожность. Сопоставимые данные были получены по шкале депрессии. Субклиническая депрессия зафиксирована в 50,8%, а клинически выраженная депрессия – в 17,2% случаев. Различия между группами по критерию χ^2 выявлено не было ($p < 0.05$).

По шкале физической активности IPAQ средний балл у студентов мужского пола составил $23,1 \pm 0,9$ и был значимо выше, чем среди женского пола ($20,2 \pm 0,3$, $p < 0.05$). Соответственно распространённость гиподинамии по критериям IPAQ в мужской группе составила 35,7%, тогда как в женской 54,9% ($p < 0.05$).

Было зарегистрировано, что уровень тревоги в группе с наличием гиподинамии ($7,3 \pm 0,26$) по шкале IPAQ был значимо выше на 11,4% ($p = 0,02$), чем без неё ($6,4 \pm 0,29$).

Заключение. Полученные данные обосновывают актуальность оценки психического состояния здоровья на основе стандартизированных опросников для ранней диагностики и выявления лиц с тревожными и депрессивными расстройствами. Необходимо включение в программу обучения студентов инструментов, нацеленных на повышение психологической устойчивости, повышение приверженности к здоровому образу жизни. Необходимо обеспечить доступность и приверженность студентов программам физической активности.

НАСЛЕДСТВЕННАЯ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИЯ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ СИНДРОМА ЖИЛЬБЕРА У ДЕВОЧКИ-ПОДРОСТКА

Киселев Р.П., Сулейманова З.Я., Закирова А.М.

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России

Актуальность. Наследственные пигментные гепатозы (НПГ) связаны с наследственными нарушениями обмена билирубина, проявляются хронической/перемежающейся желтухой без первичного изменения структуры и

функции печени, явных признаков гемолиза и холестаза. Синдром Жильбера (СЖ), впервые описанный в 1901 г. А. Gilbert и P. Lereboullet, дебютирует в пре- и пубертатном возрасте. К факторам риска относят острые респираторные вирусные инфекции, вирусный гепатит, переиздание, голодание, инсоляцию, прием лекарственных средств и другие.

Цель. Описать случай СЖ у девочки-подростка.

Материал и методы. Анализ историй развития и болезни, объективный осмотр, описание клинического случая, обзор литературы.

Результаты и их обсуждение. Пациентка, 14 лет. Из анамнеза: ребенок от третьей беременности на фоне токсикоза в 1 половине и анемии средней степени тяжести, первых естественных родов на сроке 39 недель, с массой 3656 г. Родители здоровы. Брак не родственник, но с обеих сторон имеются близкородственные браки и случаи желтухи. Развитие ребенка без особенностей, профилактические прививки сделаны по календарю. Заболевание впервые проявилось в 2018 году с появления желтушности склер и кожных покровов с лимонным оттенком на фоне астеновегетативного синдрома, сопровождалось диспепсическим синдромом и гепатомегалией, гипербилирубинемией (63,4 мкмоль/л) за счёт непрямой фракции. Иммуноферментный анализ (ИФА) позволил исключить гепатит, а также исключена гемолитическая анемия. Ребёнок был переведен в стационар по месту жительства с диагнозом наследственный гепатоз.

Объективно: состояние ближе к удовлетворительному, кожные покровы и склеры иктеричные, язык обложен серо-желтым налетом, гепатомегалия. В лабораторных исследованиях выявляется гипохромная железодефицитная анемия средней степени тяжести, гипопротеинемия, гипербилирубинемия за счет непрямой фракции. Результаты ИФА на гепатиты В, С, Д отрицательные. По ультразвуковому исследованию констатируется наличие перетяжки и утолщение стенок жёлчного пузыря. Ребенок получал инфузионную терапию, гепатопротекторы, желчегонные средства. В динамике состояние пациента улучшилось, желтушность уменьшилась, исчезли диспепсический и

астеновегетативный синдромы. Девочка выписана в удовлетворительном состоянии с рекомендациями.

Заключение. НППГ часто вызывают затруднения в диагностике, что связано со многими факторами. Впервые выявленную желтуху необходимо дифференцировать с гепатитами различной этиологии. С распространением близкородственных браков наблюдается рост наследственных патологий, что, к сожалению, не порождает должной настороженности.

***КАТАМНЕЗ РЕБЕНКА НА ФОНЕ ПРИЕМА АНТИКОНВУЛЬСАНТОВ
ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ И В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ.
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ***

Валиева А.Н., Рашитова Э.Л., Кадриев А.А.

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России

Научные руководители: доцент, к.м.н. Сулейманова З.Я., доцент, к.м.н. Закирова А.М.

Актуальность. Согласно современным источникам, данные о повышенном риске развития преэклампсии, кровотечениях на ранних сроках беременности, преждевременных родов, перинатальной смертности, операции кесарева сечения в возрасте матери старше 30 лет, у женщин, страдающих эпилепсией, весьма противоречивы. Несмотря на имеющееся информационно-методическое письмо от 2017г, согласно которому женщинам с эпилепсией в первом триместре беременности рекомендуется проведение электроэнцефалограммы, исследование концентрации антиконвульсантных (АК) препаратов в крови, остается много вопросов, требующих дальнейшего изучения.

Цель. Изучить факторы риска возникновения врожденных пороков развития (ВПР) плода на фоне АК-терапии судорожного синдрома до и во время беременности

Материал и методы. Анализ истории развития ребенка и истории болезни, объективный осмотр, заполнение индивидуально разработанной карты, описание клинического случая, обзор литературы.

Результаты и их обсуждение. Клинический случай. Первородящая, 33 года, обратилась на сроке 33-34 недель гестации и была экстренно госпитализирована в акушерское наблюдательное отделение. Диагноз при поступлении: «Беременность — 33–34 недель. Головное предлежание. ВПР плода: Spina bifida в крестцово-копчиковом отделе позвоночника. Синдром Арнольда – Киари. Деформация черепа. Криптогенная эпилепсия с частыми парциальными и вторично-генерализованными судорожными приступами пробуждения, медикаментозная ремиссия, конвулекс 1 г/сут». Из анамнеза: с пятнадцати лет возникли судорожные приступы при пробуждении, компенсирована на конвулексе 300 мг. В анамнезе: родной брат погиб во время генерализованного тонико-клонического приступа судорог в возрасте 21 года. Акушерский анамнез: первая беременность, в 2019 г. родоразрешена путем операции кесарева сечения, девочка 1950 г, оценка состояния по шкале Апгар 6-7 баллов. Во время первого триместра беременности сохранялись генерализованные приступы до 1–2 раз в неделю. АК-терапию получала указанным выше препаратом в дозе 300 мг, после чего доза была повышена до 1 г/сутки и сохранена в течение всей беременности. Прегравидарной подготовки не проводилось. Ультразвуковое исследование (УЗИ), иммуноферментный анализ-скрининг первого триместра не проводились. В 28 недель на УЗИ выявлен указанный выше ВПР плода. В катамнезе после рождения ребенок имеет визуальные множественные пороки развития, по поводу поликистоза правой почки проведено оперативное вмешательство в возрасте 4-х месяцев. С 2-х месяцев на смешанном вскармливании. Причина развития ВПР у плода в данном клиническом наблюдении может быть обусловлена отсутствием адекватной профилактики ВПР на стадии планирования беременности и адекватно подобранной АК-терапии во время беременности.

Заключение. Заболевание эпилепсией не должно стать препятствием к планированию беременности. Решение о создании полноценной семьи, планировании беременности должно приниматься обоими родителями обдуманно. Вопросы планирования и ведения беременности, родоразрешения, а также дальнейшего наблюдения за женщиной и ребенком требуют индивидуального подхода с учетом медицинских, социальных и психологических факторов.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПАЦИЕНТА С МНОЖЕСТВЕННЫМИ ПРОНИКАЮЩИМИ КОЛОТО-РЕЗАННЫМИ РАНЕНИЯМИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ, ЗАВОРОТОМ СИГМОВИДНОЙ КИШКИ, ЭВЕНТРАЦИЕЙ

Нуритдинов И.Н., Рашитова Э.Л., Сулейманова З.Я., Закирова А.М.

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России

Актуальность

Важной составляющей успешного освоения образовательных программ в медицинском университете является как качественная теоретическая подготовка специалистов, так и практическая составляющая обучения, позволяющая в полной мере закрепить полученные на семинарах и лекциях знания

Цели и Задачи

Познакомиться с работой хирургического стационара и описать интересный клинический случай

Материалы и методы исследования

Работа с первичной документацией и анализ полученных данных, присутствие на врачебных обходах, присутствие на операциях.

Результаты и их обсуждение

В июле 2020 года в хирургический стационар Учалинской ЦГБ бригадой СМП был доставлен пациент с предварительным диагнозом «Открытая рана брюшной полости». При общем осмотре выявлены эвентрация петли тонкой

кишки, рана грудной клетки, множественные раны кистей и предплечий. На УЗИ выявлена свободная жидкость в брюшной полости в небольшом количестве, на рентгенограмме ОБП патология не обнаружена. Больной был взят на операционный стол.

Выполнена ревизия эвентрированной петли тонкой кишки, где на противобрыжеечной стенке кишки были выявлены 3 раны, одна из которых проникающая. В брюшной полости (БП) обнаружено небольшое количество жидкой крови. Интраоперационными находками оказались раны брыжеек тонкой и толстой кишок, сквозная рана диафрагмы, повреждение оболочек семенного канатика, внебрюшинное повреждение мочевого пузыря. Были выполнены ПХО ран, их ушивание, санация и дренирование БП.

На 3 день после операции больной стал предъявлять жалобы на интенсивные схваткообразные боли в животе слева, рвоту. Симптом Цеге-Мантефейля определялся положительным. Было принято решение выполнить релапаротомию. В брюшной полости выявлен гнойно-фибринозный выпот во всех отделах, обнаружен заворот долихосигмы вокруг оси на 180° с перфорацией. Выполнены обструктивная резекция сигмовидной кишки по типу Гартмана с формированием сигмостомы и ушиванием культи надампулярной части прямой кишки, санация и дренирование БП.

Послеоперационный период осложнился эвентрацией IV степени. Интраоперационно – петли тонкого кишечника вздуты, отечны, перистальтика отсутствует. В области колостомы тотальное отхождение серозно-кожных швов. Произведено снятие швов, удаление налета фибрина, редренирование БП, реконструкция сигмостомы. На переднюю поверхность участка большого сальника выведена перфорированная ПХВ пленка с формированием лапаростомы по Макохе. Через 3 дня ушивание лапаростомы швами по Донати. Через 1 месяц пациент был выписан в удовлетворительном состоянии с функционирующей колостомой. Наше участие заключалось в послеоперационном уходе за этим пациентом, ассистировании хирургу в перевязочном кабинете.

Заключение

На практике мы отработали полученные в процессе обучения навыки процедурной и палатной медсестры. Мы понимаем, что без практики формирование из студента медицинского вуза в компетентного в своей области специалиста невозможно. Кроме того, практика дает прекрасную возможность будущему врачу определиться с выбором дальнейшей специализации, ощутить себя частью коллектива медицинского учреждения и почувствовать ответственность перед пациентом за возможный исход заболевания.

ХРОНИЗАЦИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19

Раимова А.Т., Николаева Е.А., Рашитова Э.Л., Сулейманова З.Я., Закирова А.М.

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России

Актуальность

Бронхообструктивный синдром (далее БОС) достаточно часто встречается у детей. Частота развития БОС, развившегося на фоне инфекционных заболеваний нижних дыхательных путей, у детей раннего возраста составляет, по данным разных авторов, от 5% до 40%. У детей с отягощенным семейным анамнезом по аллергии БОС, как правило, развивается чаще (в 30 - 40% случаев).

Цели

- 1) Исследовать симптомы БОС на примере пациента, в рамках производственной практики.
- 2) Выявить связь между пневмонией и хронической обструктивной болезнью легких (далее ХОБЛ).

Материалы и методы

Анализ истории болезни, объективный осмотр пациента, работа с лабораторными и инструментальными анализами, работа с медицинской документацией, анализ отечественной и зарубежной литературы.

Клиническое наблюдение

Пациент 16 лет находился на стационарном лечении с 4.07.2020 по 13.07.2020 в пульмонологическом отделении Детской стационара Центральной городской клинической больницы №18 с диагнозом: Внебольничная очаговая двусторонняя пневмония, острое течение, средней степени тяжести, бронхообструктивный синдром, дыхательная недостаточность 0-1 степени.

Поступил с жалобами на слабость, температуру 38,5, снижение аппетита, затруднение дыхания при вдохе. Из анамнеза известно, что за 3 месяца до госпитализации перенес новую коронавирусную инфекцию (НКВИ), в течение года - пневмонию, у сестры диагностирован муковисцидоз.

При поступлении состояние было средней степени тяжести за счёт интоксикации, респираторного синдрома. У ребёнка отмечалась фебрильная температура, влажный, приступообразный кашель с отделяемым желтоватого цвета. Дыхание стидорозное, ритмичное, средней глубины, 25 движений в минуту, преимущественно смешанного типа, вспомогательная мускулатура в акте дыхания не участвовала. При сравнительной перкуссии в верхних долях легких отмечался коробочный звук, в нижних долях определялось притупление звука. При аускультации выслушивались влажные мелко- и среднепузырчатые хрипы на фоне жесткого дыхания. Бронхофония была усилена незначительно. В анализах крови наблюдался нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом влево. На спирограмме умеренные нарушения функции внешнего дыхания, подтверждающие наличие бронхоспазма. На фоне проведённой антибактериальной и бронхолитической терапии состояние пациента улучшилось, температура нормализовалась, но сохранялся бронхообструктивный синдром.

Учитывая особенность клинического течения пневмонии, отягощённость по муковисцидозу, повторный случай пневмонии в течение года пациент был

переведён в ГАУЗ "Детская республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан" для дальнейшего обследования с целью исключения ХОБЛ.

Выводы

Благодаря возможности курации пациента, мы смогли применить знания, полученные нами на практических занятиях и лекциях, отработать навыки клинического обследования и мышления. Участие в обследовании, лечении, наблюдении за пациентом помогает нам достичь профессионализма в лечебном деле.

ВЗАИМОСВЯЗЬ НАРУШЕНИЯ ПРИКУСА И ПАТОЛОГИИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

Скобелкина О.Р., Саматова Р.З.

ФГБОУ «Казанский Государственный Медицинский Университет» Минздрава России, Кафедра стоматологии детского возраста (г.Казань)

Актуальность. Взаимосвязь осанки и прикуса интересует специалистов почти всех отраслей медицины, однако из-за большого количества разных терапевтических подходов и отсутствия точных научных данных, в этом вопросе все еще остается неопределенность. Разбор научной литературы показал дефицит достоверных экспериментальных данных по данной теме. Связь патологии осанки и прикуса не является однозначной и линейной, а представляет собой комплекс, состоящий из множества факторов. Чтобы подробно ответить на вопрос о взаимосвязи патологий, мы обратились к научным статьям, а также провели свое исследование, подтверждающее неразрывную связь между окклюзией и постурой.

Цель. Провести сравнительный анализ и выявить нарушения опорно-двигательного аппарата у пациентов, находящихся на ортодонтическом лечении.

Материалы и методы. В научной работе приняли участие 27 пациентов, находящихся на разных этапах ортодонтического лечения. Был проведен

клинический осмотр полости рта и спины пациентов, в ходе которого у 89% выявилась патология как челюстно-лицевой, так и опорно-двигательной систем. При оценке результатов исследования также учитывались разработанные нами индивидуальные анонимные анкеты, подтверждающие причинно-следственную связь патологий, фотопротокол прикуса, отдельные фотоснимки со спины и с профиля, а также рентгенологические исследования (ОПТГ и ТРГ).

Результаты исследования так, 25 пациентов из 27 с различной степенью патологии прикуса отметили, что на протяжении длительного времени испытывали болевые ощущения в области позвоночного столба. 16 участников исследования указали в анамнезе сколиоз и другие деформации позвоночного столба. Фотопротокол и рентгенологические исследования подтверждают у 93% участников исследования искривление положения плечевого пояса, шейного отдела позвоночника, преобладание переднего постурального типа осанки у пациентов с дистальным прикусом и заднего постурального типа осанки у пациентов с мезиальной окклюзией. В анонимном анкетировании большинство пациентов указывали родовые травмы, тяжело перенесенные заболевания в детском возрасте, наличие вредных привычек в детстве (сосание пальцев, закусывания щек, грызение предметов), ЛОР-заболевания. Пациенты с тяжелыми деформациями позвоночника и гнатической формой патологии прикуса отмечали в анамнезе хирургические операции, искусственный тип вскармливания, сопутствующие соматические заболевания.

Вывод. Таким образом, после тщательного анализа научной литературы и проведенного исследования, можно сделать вывод, что прикус напрямую связан с положением позвоночника, и при лечении патологии одной системы, необходимо совмещать диагностику и лечение другой. Наиболее благоприятным для профилактики зубочелюстных аномалий является период активного роста челюстей. Следовательно, организационные мероприятия, обеспечивающие профилактику аномалий, могут быть сформулированы следующим образом:

- регулярный профилактический осмотр детей, который позволяет врачу стоматологу выявить и диагностировать зубочелюстные аномалии
- своевременное направление пациентов детей с прогрессирующими патологиями к профильному врачу на лечение;
- контроль за устранением у детей выявленных причинных факторов возникновения аномалий;

Список литературы:

1. Данилова М.А. Теоретическое обоснование миофункциональной коррекции сагиттальных аномалий окклюзии и дисфункции височно-нижнечелюстного сустава // М.А. Данилова, П.В. Ишмурзин, С.В. Захаров // Стоматология. 2012. Т. 91. № 3. С. 65-69.
2. Сафина Р.М., Оценка эффективности проведенных уроков стоматологического просвещения детей // Р.М. Сафина, Р.З. Саматова, Д.В. Воронина //Актуальные вопросы стоматологии детского возраста. 3 Всероссийская научно-практическая конференция: сборник науч. Статей. Казань. 2020. – С .164-168.
3. Рахимов Р.Р. Влияние стоматологического просвещения на уровень рта детей г.Лаишево // Р.Р. Рахимов, Р.З. Саматова, А.Р. Сиразутдинова, Л.И. Азаматова // Актуальные вопросы стоматологии детского возраста. 2-ой Всероссийская научно-практическая конференция, посвященной 90-летию со дня рождения профессора Сайфуллиной Х.М.: сборник науч. статей. Казань.2020. – С .164-168.

ВРОЖДЁННОЕ ПЛОСКОСТОПИЕ КАК ПРОЯВЛЕНИЕ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ.

Стяжкина С.Н, Гадельшина Л.И., Мерзликина К.А.

ФГБОУ ВО Ижевская государственная медицинская академия Минздрава
России

ДСТ – это генетически детерминированное состояние, вызывающее дефекты волокнистых структур и основного вещества соединительной ткани.

Каждый 5-й имеет данную патологию, что говорит об её актуальности. Врождённое плоскостопие как проявление ДСТ редкое явление, но несмотря на невысокий уровень встречаемости, своевременное лечение является основной задачей врачей, поскольку в будущем может пострадать развитие ребенка, а как следствие - инвалидность. Целью нашей работы стало выявление врождённого плоскостопия среди сокурсников.

ДСТ развивается из-за мутации генов, участвующих в обмене структурных белков соединительной ткани или ферментов [2].

ДСТ может сопровождаться рядом симптомов, одним из которых является плоскостопие.

Плоскостопие — патологическое изменение формы стопы, при котором происходит опущение её сводов: продольного и поперечного. Лица молодого возраста от 16 до 25 лет чаще сталкиваются с продольным плоскостопием, а в 35-50 лет с поперечным [3]. По типу уплощения свода различают продольное, поперечное, смешанное плоскостопие, по происхождению — врожденные и приобретенные, а по степени: слабовыраженное плоскостопие, продольный свод стопы <17 мм, деформация стопы

Тема «Плоскостопие» вызвала у нас интерес, и поэтому мы провели анкетирование среди студентов 4 курса лечебного факультета ИГМА. Из 100 опрошенных респондентов 38% ответили, что страдают данной патологией и всего лишь 2% имеют врожденное плоскостопие. Так же мы выявили группу риска, она составляет — 82%. Это лица с: наследственной предрасположенностью; нарушенным обменом веществ; неправильно подобранной обувью; травмами стопы, голеностопного сустава, лодыжки; лишним весом.

Из всех групп опрошенных наше внимание сосредоточено на 2% студентов с врожденным плоскостопием, т.к. в отличие от приобретенного оно является достоверным признаком ДСТ.

Таким образом, врожденное плоскостопие редкое, но серьезное заболевание, требующее особого внимания к детям. Осложнения чаще всего касаются опорно-двигательной системы вплоть до межпозвоночных грыж.

Список литературы:

1. Клинические рекомендации Российского научного медицинского общества терапевтов по диагностике, лечению и реабилитации пациентов с дисплазиями соединительной ткани (первый пересмотр) // Медицинский вестник Северного Кавказа. 2018. №1.2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/klinicheskie-rekomendatsii-rossiyskogo-nauchnogo-meditsinskogo-obschestva-terapevtov-po-diagnostike-lecheniyu-i-reabilitatsii> (дата обращения: 11.04.2021).

2. Нечаева Г.И., Мартынов А.И. Дисплазия соединительной ткани: сердечнососудистые изменения, современные подходы к диагностике и лечению. Москва: ООО «Медицинское информационное агентство». 2017; 400.

3. Гацкан О.В. ПРОФИЛАКТИКА И КОРРЕКЦИЯ ПЛОСКОСТОПИЯ: ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ // МНИЖ. 2020. №12-2 (102). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/profilaktika-i-korreksiya-ploskostopiya-obzor-literatury> (дата обращения: 11.04.2021).

4. Гацкан О.В. Формирование плоскостопия, его профилактика и лечение при различных формах / О.В. Гацкан // Тенденции развития науки и образования, - 2020, - №65 (часть 1), - С. 60-65.

***ОСВОЕНИЕ СТУДЕНТАМИ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ УЧАСТКОВОГО
ВРАЧА ПЕДИАТРА ВО ВРЕМЯ ОБУЧЕНИЯ НА «КЛИНИЧЕСКОМ
ПРАКТИКУМЕ ПО ПЕДИАТРИИ»***

Нестеренко Е.В., Скачкова М.А., Абубакирова А.В.

ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

В России идет полномасштабная реформа системы здравоохранения. Одним из ее направлений является вузовская подготовка будущих участковых врачей после отмены интернатуры в 2017 году. После опубликования

профессионального стандарта «Врач педиатр-участковый» перед преподавателями медицинских вузов возникла задача приближенной практической подготовки выпускников педиатрического профиля навыкам работы в первичном звене здравоохранения.

Одной из основной трудовой функцией стандарта «Врач педиатр-участковый» является организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документацией. Выпускник должен не только владеть навыками оформления основной медицинской документацией участкового врача, но и умением ее оформлять в электронном виде с помощью информационных систем. Поэтому руководство вуза приняло решение о создании дисциплины «Клинический практикум по Педиатрии» для студентов 6 курса педиатрического факультета. Во время обучения на данном цикле студенты работают непосредственно с закрепленным участковым педиатром по его графику работы. Рабочий день студента длится 6 часов (3 часа амбулаторного приема и 3 часа на педиатрическом участке) 5 дней в неделю. Обслуживание вызовов, активов и патронажей проводится студентом только с участковым врачом под его личным контролем. В субботу у студентов предусмотрен лекционный день. За время прохождения практикума предусмотрены 2 занятия на базе ГБУЗ «МИАЦ» г.Оренбурга, где студенты знакомятся с системой ЕГИСЗ и получают навыки работы в ней. Оказание неотложной медицинской помощи является необходимым навыком подготовки участкового врача. На практикуме выделено 3 дня совместной работы с бригадами неотложной/скорой помощи. Во время данной совместной работы у студента вырабатывается навык преемственности в работе между медицинскими организациями и маршрутизацией детского населения по профилям патологии. Ежедневно у студента предусмотрена самостоятельная работа, которая представлена практическими заданиями в оформлении медицинской документации участкового врача (талон амбулаторного пациента, листок нетрудоспособности, рецепт, экстренное извещение и пр.). Выполненные задания студент отправляет на проверку своему преподавателю. Для

разъяснения полученных замечаний и разбора клинических ситуаций, произошедших на цикле обучения, предусмотрены 2 практических занятия с преподавателем. Итогом обучения студента на клиническом практикуме является зачет. Зачетные билеты представлены заданиями по оформлению ф 112, ф.025, ф. 063, рецепта и листка нетрудоспособности.

Анонимное анкетирование студентов показывает важность данной дисциплины в практической и психологической подготовке участкового врача педиатра.

ПРИЧИНЫ И ВОЗРАСТНАЯ СТРУКТУРА ИНВАЛИДИЗАЦИИ ДЕТЕЙ НА ПЕДИАТРИЧЕСКИХ УЧАСТКАХ ГАУЗ ДГП № 10 ГОРОДА КАЗАНИ В СРАВНЕНИИ С ПОКАЗАТЕЛЯМИ ПО РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН И РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Мурнова К.В., Чезганова Г.В.

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России

Актуальность. Согласно последним данным ВОЗ, в мире на текущий момент проживет около 120 миллионов детей-инвалидов. Ежегодно в РФ регистрируется порядка 20-25 тысяч случаев детской инвалидности. Такие дети остро нуждаются в медицинской, финансовой и социально-психологической помощи, поэтому неудивительно, что проблема детской инвалидности является одной из приоритетных в мире и в России, в частности.

Цель и задачи исследования. Проанализировать основные причины и возрастную структуру детской инвалидности на пяти педиатрических участках в ГАУЗ ДГП №10 (филиал №2) города Казани, сравнить их с данными по РТ и РФ.

Материал исследования. Было проанализировано 68 медицинских карт детей-инвалидов на пяти педиатрических участках ГАУЗ ДГП 10 г. Казань.

Полученные результаты.

По анализу возрастной структуры детей - инвалидов на изученных участках: наибольший процент детей находится в возрасте от 8 до 14 лет (39,7%), 25% составляют дети в возрасте от 15 до 18 лет, 22,1%- дети в возрасте от 4 до 7 лет и 13,2%- дети от 0 до 3 лет. При изучении возрастной структуры детей-инвалидов в Республике Татарстан на 01 мая 2020 года было обнаружено, что наибольший процент детей также находится в возрасте от 8 до 14 лет (45,4%), 23,8% находятся в возрасте от 4 до 7 лет, 21,04%- 15-18 лет и 9,7%- от 0 до 3 лет [1]. В РФ возрастное распределение детей-инвалидов аналогично таковым по РТ [1]. Таким образом, наибольшее количество детей-инвалидов как в Республике Татарстан и Российской Федерации, так и на проанализированных нами педиатрических участках находится в возрасте от 8 до 14 лет.

Анализ причин инвалидности детского населения показал, что формирование контингента детей-инвалидов на пяти участках ГАУЗ ДГП №10 г. Казань в 37% случаев определяют болезни нервной системы, в 24% случаев болезни эндокринной системы, в 10% психические расстройства (далее болезни глаз 7%, болезни уха 7%, патологии сердечно-сосудистой(4%) и дыхательной (4%) систем, болезни органов пищеварения 3%,хромосомные аномалии 2%,болезни мочеполовой системы 2%). При сравнении с данными Федеральной службы государственной статистики за 2019 год в РФ первые три места в структуре причин инвалидизации детского населения занимают психические расстройства, далее болезни нервной системы, на третьем месте врожденные аномалии (эндокринологические заболевания на четвертой позиции) [2].

Вывод. В этиологической структуре детской инвалидности на пяти изученных участках ГАУЗ ДГП 10 г. Казани преобладают болезни нервной системы (в РФ лидирующую позицию занимают психические расстройства). В возрастной структуре преобладают дети от 8 до 14 лет (в РФ, РТ аналогично).

Список литературы

1. Федеральная государственная информационная система, Федеральный реестр

инвалидов: Численность детей-инвалидов по возрастным группам в разрезе субъектов РФ на 01.05.2020 - <https://sfri.ru/analitika/chislennost/chislennost-detei/chislennost-detei-po-vozzrastu>

2. Федеральной службы государственной статистики: Положение инвалидов, таблица 8.4. «Распределение признанных инвалидами детей в возрасте до 18 лет по формам болезней»- <https://www.gks.ru/folder/13964>

***ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА НА ПЕДИАТРИЧЕСКОМ
ФАКУЛЬТЕТЕ В УСЛОВИЯХ РАСПРОСТРАНЕНИЯ НОВОЙ
КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19***

Галимова Ю.И., Сулейманова З.Я., Закирова А.М.

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России

Цель: формирование практических профессиональных умений, приобретение практического опыта работы в условиях распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19.

Актуальность. В настоящее время значимость лабораторной службы в медицине неоднократно возрастает. По данным литературных источников, до 75% информации о заболевании врачи получают, опираясь на лабораторные исследования. Особенно это актуально в педиатрии, учитывая особенности сбора анамнеза и объективного осмотра детей. Во время производственной практики «Помощник процедурной медицинской сестры» я работала медицинским лабораторным техником в клинико-диагностической лаборатории ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница» МЗ РТ, так как имею диплом техника-лаборанта. Рабочий день обычно начинается в 8:30 утра с измерения температуры тела, получения костюма СИЗ для соблюдения санитарно-эпидемического режима. Далее идёт подготовка реактивов и аппаратуры к работе, затем забор анализов по направлению с одновременной регистрацией анализов и их результатов. Во время суточного дежурства я выполняла такие

исследования, как общий анализ крови, общий анализ мочи, длительность кровотечения по Дюке, свертываемость крови по Сухареву, реакция Вассермана (РМП), исследование уровня глюкозы в крови, экспресс-тест: титр антител к столбнячному анатоксину. Все перечисленные анализы выполняются в срочном порядке. Во время работы осуществляется ведение необходимой документации: журнал передачи критических значений лабораторных исследований, журнал ежедневного измерения температуры сотрудников в целях предупреждения распространения короновиральной инфекции, регистрация и контроль бактерицидной установки. В конце рабочего дня, на следующий день производится учет количества произведенных анализов.

В заключении можно сказать, что весь период прохождения практики во время COVID-19 был насыщен работой. Работая медицинским лабораторным техником, я приобрела навыки усидчивости и скрупулезности, а также незаменимый опыт, который пригодится мне в дальнейшей профессиональной деятельности. Пройденная во время COVID-19 практика закрепила уверенность в моем правильном выборе профессии врача.

ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА СТУДЕНТОВ СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО И ВЫСШЕГО СЕСТРИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Гатауллина Эвила Ринатовна

Федеральное государственное бюджетное учреждение высшего образования «Казанский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Медико-Фармацевтического колледжа Казанского ГМУ

Целью прохождения первой учебной практики на втором курсе медико-фармацевтического колледжа Казанского ГМУ «сестринское дело» являлось ознакомление с работой медицинского и социального учреждения, также выявление потребностей и обозначение приоритетов пациента в медицинском обслуживании, составление и обеспечение плана ухода за пациентом в

соответствии с его потребностями, определение эффективности процесса ухода за пациентом и достижение цели медицинского обслуживания данного пациента при COVID-19.

Объектом исследования являлись специальные манекены и новая научная литература по новой короновирусной инфекции. Студенты выполняли различные манипуляции, которые были направлены на защиту от COVID-19. Также изучили меры осторожности, риски и осложнения как у пациентов, так и медсестер. Предметом изучения также являлись способы профилактики COVID-19.

Студентами были изучены статьи по профилактике новой инфекции. Существуют специфическая и неспецифическая профилактики. Специфическая защита проводится путем иммунизации населения, попросту введением вакцин для выработки иммунитета к конкретному заболеванию. Десятки вакцин, которые непосредственно защищали бы от COVID-19, только в разработке и еще не одобрены к применению. Неспецифическая профилактика представляет собой мероприятия, направленные на предотвращение распространения инфекции, и проводится в отношении источника инфекции (больной человек), механизма передачи возбудителя инфекции, а также потенциально восприимчивого контингента (защита лиц, находящихся и/или находившихся в контакте с больным человеком). В роли распространения знаний среди студентов были изготовлены плакаты с информацией по неспецифической профилактике против COVID-19.

Все поставленные цели и задачи в ходе практики было выполнены. Полученные результаты в дальнейшем могут быть использованы для научно исследовательской работы студентов.

«КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА «ПОМОЩНИК ВРАЧА ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ»

ОСВОЕНИЕ СТУДЕНТАМИ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ УЧАСТКОВОГО ВРАЧА ПЕДИАТРА ВО ВРЕМЯ ОБУЧЕНИЯ НА «КЛИНИЧЕСКОМ ПРАКТИКУМЕ ПО ПЕДИАТРИИ»

Нестеренко Е.В., Скачкова М.А., Абубакирова А.В.

ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

В России идет полномасштабная реформа системы здравоохранения. Одним из ее направлений является вузовская подготовка будущих участковых врачей после отмены интернатуры в 2017 году. После опубликования профессионального стандарта «Врач педиатр-участковый» перед преподавателями медицинских вузов возникла задача приближенной практической подготовки выпускников педиатрического профиля навыкам работы в первичном звене здравоохранения.

Одной из основной трудовой функцией стандарта «Врач педиатр-участковый» является организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документацией. Выпускник должен не только владеть навыками оформления основной медицинской документацией участкового врача, но и умением ее оформлять в электронном виде с помощью информационных систем. Поэтому руководство вуза приняло решение о создании дисциплины «Клинический практикум по Педиатрии» для студентов 6 курса педиатрического факультета. Во время обучения на данном цикле студенты работают непосредственно с закрепленным участковым педиатром по его графику работы. Рабочий день студента длится 6 часов (3 часа амбулаторного приема и 3 часа на педиатрическом участке) 5 дней в неделю. Обслуживание вызовов, активов и патронажей проводится студентом только с участковым врачом под его личным контролем. В субботу у студентов предусмотрен лекционный день. За время прохождения практикума предусмотрены 2 занятия на базе ГБУЗ «МИАЦ» г.Оренбурга, где студенты знакомятся с системой ЕГИСЗ и получают навыки работы в ней. Оказание

неотложной медицинской помощи является необходимым навыком подготовки участкового врача. На практикуме выделено 3 дня совместной работы с бригадами неотложной\скорой помощи. Во время данной совместной работы у студента вырабатывается навык преемственности в работе между медицинскими организациями и маршрутизацией детского населения по профилям патологии. Ежедневно у студента предусмотрена самостоятельная работа, которая представлена практическими заданиями в оформлении медицинской документации участкового врача (талон амбулаторного пациента, листок нетрудоспособности, рецепт, экстренное извещение и пр.). Выполненные задания студент отправляет на проверку своему преподавателю. Для разъяснения полученных замечаний и разбора клинических ситуаций, произошедших на цикле обучения, предусмотрены 2 практических занятия с преподавателем. Итогом обучения студента на клиническом практикуме является зачет. Зачетные билеты представлены заданиями по оформлению ф 112, ф.025, ф. 063, рецепта и листка нетрудоспособности.

Анонимное анкетирование студентов показывает важность данной дисциплины в практической и психологической подготовке участкового врача педиатра.

АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ – ПРИЧИНЫ, РЕАЛИИ НАШЕГО ВРЕМЕНИ, МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ

Ясав Д.М.

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России

Научный руководитель - к.м.н., ассистент кафедры госпитальной педиатрии

Хабибрахманова З.Р.

Риск бактериального инфицирования сохраняет свою актуальность как одна из наиболее серьезных угроз для здоровья человека. Известно, что нерациональное использование антибиотиков усугубляет этот процесс. Все больше инфекционных заболеваний, таких, как пневмония, туберкулез, гонорея

и сальмонеллез, становится труднее лечить из-за постепенного развития антибиотикорезистентности. В результате наблюдается увеличение медицинских расходов, рост продолжительности госпитализации и повышение летальности.

Нарастает актуальность изменения порядка назначения и использования антибиотиков во всем мире, повышения степени информированности населения о данной проблеме. В случае непринятия неотложных мер может наступить то время, когда распространенные инфекции и незначительные травмы станут приводить к летальному исходу.

Цель: оценить степень информированности взрослого населения по вопросам правильного применения антибактериальных препаратов и разработать оптимальные меры информирования.

Задачи:

1. Исследование степени информированности взрослого населения о правилах применения антибактериальных препаратов.
2. Выявление процента респондентов, лечившихся антибиотиками без эффекта.
3. Определение отношения населения к продаже антибиотиков только при наличии рецептурных бланков.
4. Выяснение необходимости дополнительных мер информирования населения по этому вопросу.
5. Разработка практических мер по повышению информированности населения о правилах применения антибактериальных препаратов.

Метод исследования - опрос в виде анкетирования, в котором приняли участие 123 респондента.

Результаты исследования показали, что степень информированности населения по вопросам рационального применения антибактериальных препаратов находится на низком уровне. Таким образом:

- 1) Только 43,1% респондентов (53/123) знают истинное назначение антибиотиков.
- 2) 69,1% респондентов (85/123) не знакомы с понятием «антибиотикорезистентность».
- 3) 46,6% респондентов (48/103) без медицинского образования признались, что лечили себя или своих детей антибиотиками без назначения врача.
- 4) 78,1% респондентов (96/123) отмечают прямую связь между частым применением антибиотиков и их неэффективностью в будущем.
- 5) 35% респондентов (43/123) самовольно уменьшали продолжительность курса своего лечения антибиотиками.
- 6) 28,5% респондентов (35/123) уже столкнулись с неэффективностью лечения антибактериальными препаратами.
- 7) 39,8% респондентов (49/123) считают продажу антибиотиков по рецепту неправильной.

Возможные практические решения проблемы:

- 1) Увеличить количество лекций по правилам применения антибактериальных препаратов в общем объеме санитарно-просветительской работы врачей и медсестер.
- 2) Разработать дополнительные информационные материалы по данной теме с размещением в зданиях медицинских учреждений.
- 3) Распространить освещение мер профилактики антибиотикорезистентности в СМИ и социальных сетях.

КАРАНТИНА ПО COVID-19 НА БАЗЕ ГАУЗ ДГП №9.

Хакимова Р.А., Миржалолов М.М.

Казанский государственный медицинский университет, г. Казань, Россия

Научный руководитель: д.м.н., профессор Волгина С.Я.

Актуальность.

Качество и удовлетворенность оказываемой медицинской помощью являются одним из важных критериев социальной политики государства [1]. В свете проблем, вскрывшихся в период пандемии коронавирусной инфекции в 2019-2020 годах [3], всё более актуальными становятся вопросы о доступности медицинской помощи населению во время ограничительных мероприятий. Снижение количества доступных ресурсов и сокращение числа кадров в первичном звене [4] не могли не отразиться на показателях удовлетворенности населения медицинской помощью, поскольку даже при работе в штатном режиме немалая часть пациентов не удовлетворена оказываемой помощью [2].

Цель. Оценить качество и доступность первичной медико-санитарной помощи детям во период и после карантинных ограничений.

Материалы и методы исследования. Нами были составлены и проанализированы анкеты по оценке деятельности организаций, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь в период карантинных ограничений и после него. Во время периода ограничений анкеты заполнили 60 человек, после снятия ограничений 61 человек. Нами разработана анкета по оценке деятельности организаций, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь в период и после карантинных ограничений. Было проведено анкетирование 121 родителей, чьи дети обратились к врачу за медицинской помощью. Анкета состояла из 4 блоков. Первый блок содержал вопросы по своевременности оказания медицинской помощи, второй блок - вопросы удовлетворенности получения услуг (льготных рецептурных лекарств, лабораторных исследований и тд), третий - по удовлетворенности квалификацией врача (правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного

результата), четвертый блок по доступности получения исследований (УЗИ, ЭКГ, ЭХО-КГ) за счет ОМС в поликлинике.

Результаты. БЛОК1. Время ожидания в регистратуре было в основном в пределах 15 минут (46%), ожидание приема участкового педиатра составило менее 30 минут в 22% случаев и менее 15 минут в 46% случаев, экстренный вызов врача на дом в 37% случаев обслуживался в течение 3 часов, 20% в течение 6 часов, 34% опрошенных не вызывали врача. После снятия ограничений время ожидания в регистратуре было в основном в пределах 15 минут (41%), ожидание приема участкового педиатра составило менее 30 минут в 40% случаев и менее 15 минут в 41% случаев, экстренный вызов врача на дом в 21% случаев обслуживался в течение 3 часов, 40% - в течение 6 часов, 32% опрошенных врача не вызывали. Время обращения к специалистам узких профилей было до 20 минут - 48%, 25% - до 30 минут и 26% - не обращались, стало до 20 минут - 53%, 23% - до 30 минут и 13% - не обращались.

Таким образом, во время ограничений по COVID-19 увеличилось время ожидания в регистратуре и приема участкового педиатра, время обслуживания пациента на дому сократилось и в большинстве случаев врач приходил в течение 3х часов, однако в 5% врач обслуживал вызов на следующий день, что связано, предположительно, с увеличением количества вызовов на дом. Также в данный период снизилось количество обращений к узким специалистам.

Блок2. Полностью удовлетворены выписанными льготными лекарственными рецептами были 90%, 8% были удовлетворены не в полной мере, 2% не удовлетворены. После снятия ограничительных мер удовлетворенность стала 92%, 7% удовлетворены не в полной мере 1% не удовлетворены.

Полностью удовлетворены доступностью лабораторных исследований были 55% опрошенных, режимом работы кабинетов врачей и записью на прием были удовлетворены в полной мере 54% опрошенных. После снятия ограничений удовлетворенность лабораторными исследованиями полностью составило 50%, а режимом работы кабинетов врачей и записью на прием были

удовлетворены в полной мере 40% опрошенных. Мы подметили, что удовлетворенность режимом работы кабинетов, организацией записи на прием, выдачи талонов снизилась на 10% после снятия ограничений, по отношению к лабораторным исследованиям снизилась на 5%.

Блок 3. Удовлетворенность квалификацией врача (правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата) во время ограничений составила 74%, не в полной мере - 19%, не удовлетворены - 7%, после этого, она снизилась до 66%, не в полной мере - 31%, не удовлетворены - 3%. Так, снизилась удовлетворенность в полной мере, но полностью неудовлетворенными стало всего 3%.

Удовлетворенность качеством медицинского обслуживания на дому участковым врачом в полной мере составила 83%, после этого снизилась на 1%. Не удовлетворены были 5%, далее всего 2%.

Блок4. Доступность получения таких исследований как УЗИ, ЭКГ, ЭХО-КГ, Биохимический анализ крови и других за счет ОМС в поликлинике составила 70%, после снятия ограничений - 78%, что связано с ограниченным спектром назначений биохимии крови, режимом работы кабинетов УЗИ и прививочного.

Выводы. При оказании первичной медико-санитарной помощи детям во время коронавирусных ограничений, по итогам анкетирования, выявлено снижение числа записей на приём к врачам-педиатрам участковым и узким специалистам. Это произошло из-за изменения числа записей и расписания приёма и возникновения технических проблем несоответствия времени приёма специалистов и времени записи пациентов. С этим связано и увеличенное время ожидания приёма как у врача педиатра, так и у узких специалистов. Так же из-за загруженности лабораторий произошла задержка сдачи ряда анализов и некоторым пациентам пришлось обратиться в частные центры.

В целом можно отметить снижение доступности в оказании первичной медико-санитарной помощи в детских поликлиниках.

1. Гришина Н.К. Основные принципы реализации программ социологического мониторинга в здравоохранении // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2011. №2. С. 32–36.

2. Петров М.В., Полюкова М.В., Дронова А.А. Социологические опросы как важный инструмент менеджмента качества медицинской помощи // Вопросы экономики и права. 2012. №2. С. 116–120.

3. Мурашко М.А. Организация оказания медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19. – Вестник Росздравнадзора. – 2020. – № 4. – С. 6–14. DOI: <https://doi.org/10.35576/2070-7940-2020-4-6-14>

4. Иванов И.В., Беленькая В.А., Толкачева А.Г. Опыт обеспечения эпидемиологической безопасности в поликлинике в условиях пандемии COVID-19. – Вестник Росздравнадзора. – 2020. – № 4. – С. 83–91. DOI: <https://doi.org/10.35576/2070-7940-2020-4-83-91>

АЛГОРИТМ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ НАРУШЕНИЙ РАЗВИТИЯ РЕЧИ И ЯЗЫКА У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Ахметова А. Р.

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России

Научный руководитель: д.м.н., профессор Волгина С.Я.

Актуальность. Нервно-психическое развитие – важный критерий оценки состояния здоровья детей, ведущим компонентом которого является определение уровня развития речи и языка (экспрессивное и рецептивное расстройство речи). Речь и язык – это важные средства связи между ребенком и окружающим миром, это особая и наиболее совершенная форма общения, присущая только человеку. По данным различных авторов, показатели нарушения формирования речи колеблются от 3,4 до 15,0%, а языка составляют около 8% [1-2]. В последние годы наблюдается увеличение числа детей с

речевыми/языковыми нарушениями, что и определяет актуальность нашей работы [3].

Цель. Проанализировать основные факторы риска и разработать алгоритм ранней диагностики речевых и языковых нарушений у детей дошкольного возраста.

Материалы и методы. На первом этапе исследования было проанкетировано 615 родителей с целью выявления у их детей нарушений речи/языка. На втором этапе – изучали 67 детей от 3 до 6 лет с нарушениями речи и языка. Использовали методы анкетирования и статистического анализа данных.

Результаты. Анализ факторов риска нарушений речи и языка показал, что 44,8% детей имели перинатальные факторы риска и различные неврологические расстройства, 4,5% –нейро-сенсорную тугоухость, у 3,0% детей в анамнезе отмечались анатомические дефекты строения артикуляционного аппарата с поздней хирургической коррекцией и у столько же обследуемых наблюдались психические расстройства. Наследственная патология была выявлена у 1,5% детей. Длительное время в течение дня использование различных гаджетов отмечалось у 22,4%. Число детей с педагогической запущенностью составило 16,4% детей, у 4,5% – причина нарушений не установлена. Нами разработан алгоритм ранней диагностики нарушений речевого/языкового развития у детей, который может применяться в практике врача-педиатра участкового.

Выводы. Результаты исследования свидетельствуют о том, что нарушения речи и языка встречаются 10,9% случаев детей дошкольного возраста. Раннее выявление причин этих нарушений является сложной междисциплинарной проблемой. Нами разработан алгоритм ранней диагностики нарушений развития речи и языка у детей дошкольного возраста, где ведущая роль принадлежит врачу-педиатру участковому. Важным аспектом является динамическое наблюдение этой категории детей.

Список литературы:

1. Eadie, P. /Speech sound disorder at 4 years: prevalence, comorbidities, and predictors in a community cohort of children./ Morgan, A., Ukoumunne, O.C., Ttofari Eecen, K., Wake, M. and Reilly, S.// Dev Med Child Neurol.-2015. № 57(6). С 578-584. DOI: 10.1111/dmcn.12635

2. Feldman HM Evaluation and Management of Language and Speech Disorders in Preschool Children //Pediatr. Rev.-2005. №26. С131-142 DOI: 10.1542/pir.26-4-131

3. Бенилова С. Ю. Детский аутизм и системные нарушения речи: особенности и принципы дифференциальной диагностики.//Специальное образование. -2017. №3. С 44-58.

МАМЫ КОРМЯТ СВОИХ МАЛЮТОК: КОГДА? ЧЕМ? КАК?

Абдрахманова К.Т., Гилагова А.Р., Кулакова Г.А.

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России

Научный руководитель: к.м.н., доцент кафедры госпитальной педиатрии

Кулакова Г.А

Актуальность. Разрабатываются и совершенствуются современные методические рекомендации по вскармливанию детей первого года жизни. Педиатры стараются разъяснить и донести до родителей основные требования к качественному питанию младенцев как фундаменту его здоровья на всю жизнь, однако сбалансированность рациона малютки зависит от того, чем его накормит мама. В связи с чем актуально изучить подход современных мам к вскармливанию детей первого года жизни.

Цель. Изучить отношение матерей к вскармливанию детей

Задачи. Опросить женщин, имеющих детей в возрасте до 3 лет по вопросам вскармливания. Сравнить полученные данные с национальными рекомендациями по питанию детей до 1 года.

Материалы и методы. Использовался анкетный метод и аудиозапись. Проводился опрос женщин, имеющих детей в возрасте до 3 лет. Статистический анализ проводился с использованием пакета прикладного программного обеспечения Microsoft Excel.

Результаты исследований. Опрошены 150 женщин от 20 до 40 лет, преобладали мамы с высшим образованием (83,2%) Значительное большинство женщин (87,2%), считают, что грудное вскармливание (ГВ) - лучшее питание для младенца, однако, чем оно лучше- затрудняются объяснить. Несмотря на предпочтение ГВ, каждая третья мама (32,9%) использует докорм детскими молочными смесями (ДМС). Основной причиной докорма являлось сомнение в достатке молока и констатация гипогалактии (76,5%), которую опрошенные, почти в половине всех случаев (44,9%), диагностировали себе сами. При этом причины сомнений в достатке молока не подвергались анализу, что позволяет сомневаться в достоверности наличия у них гипогалактии.

Все опрошенные мамы считают, что прикорм необходим ребенку, но по срокам его введения существуют различные мнения, так, в рекомендуемые сроки от 4 до 6 мес. вводят его лишь 29% , а большинство женщин (54%) считают, что оптимальный срок с 6 месяцев, 13% вводят позже – в 7-9 мес., а отдельные мамы-ранее 4 месяцев.

Часто ориентиром для выбора срока и качества первого прикорма мамами используется информация, указанная на упаковках детских продуктов питания. В качестве первого прикорма мамы предпочитают вводить овощное пюре, затем фруктовое пюре и безмолочные каши, в единичных случаях бульон и яблочный сок. 63% мам за промышленно приготовленные продукты прикорма.

Мамы очень осторожно вводят в рацион мясо. Преобладающее большинство женщин (50%) дают мясо своим малышам в возрасте 7-8 месяцев и лишь 11% малышей получают мясо с 6 мес. Мамы (51%) предпочитают куриное мясо, считая его диетическим продуктом, не обращая внимания на низкое содержание железа в нем, по сравнению с другими видами мяса. Кисломолочные продукты каждый третий ребенок получает в 8 месяцев, а 44,

3% детей в более поздние сроки, при этом каждому шестому ребенку мамы вводят в его рацион раньше 8 месяцев. Хлебобулочные изделия превышают рекомендуемые нормы у преобладающего большинства малышей. Фрукты и сок присутствуют в рационе у всех малышей, однако у 43% детей отмечалось раннее введение сока.

Заключение. Преобладающее большинство мам считают грудное вскармливание идеальной пищей для ребенка, однако сомнения в достатке молока и отсутствие качественной поддержки её в период лактации, часто приводят к использованию ДМС

Практику кормления мамами своих малюток нельзя назвать оптимальной. Состав и качество прикорма, предлагаемого мамами, далеко не всегда соответствует потребностям растущего организма и может способствовать скрытому голоду.

Поддержка женщины в период лактации, а также доступная для неё информация по вопросам рационального питания обеспечит полноценное питание младенцев.

РИСК РАЗВИТИЯ И РЕЛИЗАЦИЯ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПОРАЖЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА

Хайруллин Т.Х., Соловьёва Н.А.

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России

Актуальность. В качестве причин детской инвалидности в мире первые три ранговых места занимают психические расстройства, болезни нервной системы и врожденные аномалии [1,2]. В более чем половине случаев детская неврологическая инвалидность связана с патологией перинатального периода [1,3,4]. В РФ каждый третий новорождённый имеет различные нервно-психические нарушения, из них 80% обусловлены перинатальными факторами, что определяет высокую социальную значимость данной проблемы [1,5,6].

Цель работы: изучить в период клинической практики частоту риска развития перинатальной патологии центральной нервной системы (ППЦНС) и степень его реализации у детей первого года жизни.

Задачи: провести анализ факторов риска развития ППЦНС, изучить клинические проявления ППЦНС и частоту их выявления у детей первого года жизни; определить эффективность оказания педиатрической и специализированной неврологической помощи детям с ППЦНС в амбулаторных условиях.

Материал и методы. Изучены истории развития 50 детей первого года жизни, проживающих в районе обслуживания ГАУЗ «ДГП № 7 г. Казани». Проведен анализ акушерского анамнеза и экстрагенитальной патологии у матерей с целью выявления факторов риска формирования ППЦНС, данных динамического наблюдения педиатром и неврологом.

Результаты исследования и их обсуждение. При анализе данных ante- и интранатального периодов выявлен риск развития ППЦНС у 84% детей. Обнаружены следующие факторы риска ППЦНС: кесарево сечение (21%), крупный плод (19%), инфекционные болезни матери в 1-ом триместре (14%), затяжные или стремительные роды (14%), слабость родовой деятельности с последующей индукцией (14%), асфиксия новорождённого (14%), обвитие пуповиной (10%), токсикозы беременности (5%), угроза прерывания беременности (5%), многоводие (5%). Среди экстрагенитальной патологии у 17% женщин были диагностированы заболевания щитовидной железы и сахарный диабет.

ППЦНС было выявлено в периоде новорожденности и в возрасте одного месяца у 71% детей. Синдром пирамидной недостаточности диагностирован у 70 % детей, синдром мышечной дистонии - у 20 %, рубральная недостаточность - у 7 %. В дальнейшем проводилось динамическое наблюдение педиатра и невролога с оказанием специализированной помощи. В группе обследованных детей до 3 месяцев сохранялись симптомы поражение ЦНС в 10% случаев, до 6

месяцев - у 10%. В возрасте 12 месяцев симптомы ППЦНС определялись у 40% детей.

Таким образом, нами выявлена высокая частота риска развития и реализации ППЦНС на первом году жизни в обследуемой группе детей. Наиболее неблагоприятными факторами были инфекционные болезни в 1 триместре, эндокринные заболевания беременной, оперативное ведение родов, нарушения родовой деятельности и тяжесть состояния новорождённого. Среди последствий ППЦНС чаще диагностированы синдромы пирамидной недостаточности и мышечной дистонии. Оказание педиатрической и специализированной неврологической помощи в амбулаторных условиях привело к восстановлению функции ЦНС у большего числа детей на первом году жизни.

Вывод: необходимы своевременное выявление факторов риска развития ППЦНС, профилактика реализации риска и оказание квалифицированной помощи детям с ППЦНС.

Список литературы:

1. Баранов, А.А. Основные тенденции здоровья детского населения России: монография / А.А. Баранов, В.Ю. Альбицкий. – Москва: Союз педиатров России, 2011. – 116 с. - ISBN 978-5-904753-13-9.

2. Скворцов, И.А. Иллюстрированная неврология развития: монография / И.А. Скворцов. – Москва: МЕДпресс-информ, 2014. – 352 с. - ISBN 978-5-00030-158-6.

3. Ратнер, А.Ю. Неврология новорожденных: Острый период и поздние осложнения: монография / А.Ю. Ратнер. – 2-е изд. – Москва: БИНОМ. Лаборатория знаний, 2006. – 368 с. - ISBN 5-94774-191-1.

4. Студеникин, В.М. Основные состояния перинатальной неврологии: особенности амбулаторного катамнеза / В.М. Студеникин // Лечащий врач. – 2019. - № 10. – С. 36-39.

5. Классификация перинатальных поражений нервной системы и их последствий у детей первого года жизни (Методические рекомендации Российской Ассоциации специалистов перинатальной медицины) / А.С. Буркова, Н.Н. Володин, Л.Т. Журба, М.И. Медведев, С.О. Рогаткин, О.В. Тимонина // Вопросы практической педиатрии. – 2006. - Т.1, № 5. – С. 38-70. – URL: https://elibrary.ru/download/elibrary_9552949_38790719.pdf (дата обращения: 29.03.2021).

6. Немкова, С.А. Современные принципы ранней диагностики и комплексного лечения перинатальных поражений центральной нервной системы и детского церебрального паралича: методическое пособие / С.А. Немкова, Н.Н. Заваденко, М.И. Медведев. – Москва: ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, 2013. – 76 с. - ISBN 978-5-88458-324-5.

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ ТРЕХ ЛЕТ ЖИЗНИ

Басова О.В., Ашарапова А.М.

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России

Актуальность: Сегодняшние дети – это наше будущее. Однако 250 миллионов детей (43%) в возрасте до 5 лет в странах со средним уровнем дохода находятся под угрозой неосуществления своего потенциала развития [1]. Поэтому необходимо быть наиболее внимательными к здоровью детей раннего возраста. Первые три года жизни ребенка — это период, в который закладывается основа для здоровья, благополучия, обучения и продуктивности на протяжении всей жизни человека, и которая оказывает влияние на здоровье и благополучие последующих поколений [2].

Цель: Изучить за период прохождения клинической практики состояние здоровья детей первых трёх лет жизни на педиатрическом участке ГАУЗ «Детская поликлиника № 7 г. Казани».

Задачи:

1. изучить распределение детей по группам здоровья и группам риска [3].
2. выявить частоту реализации риска формирования отклонений в состоянии здоровья

Материал и методы исследования: проанализированы 50 историй развития детей первых трех лет жизни.

Результаты и их обсуждение. При анализе ante-, интра- и постнатальных данных у обследуемой группы детей выявлено, что в периоде новорожденности 28% относились ко II А группе, 70% - ко II Б группе, 2% - к III группе здоровья (см.рис.1). К концу 1 года жизни I группу здоровья имели 20%, II А группу – 20%, II Б группу –28%, III группу – 32% детей (см.рис.2). На 2 году жизни I группа здоровья выявлена у 24%, II А группа – у 30%, II Б группа–у 10%, III группа – у 36% детей (см.рис.3). На 3 году жизни I группу здоровья имели 24%, II А группу – 30%, II Б группу – 10%, III группу – 36% детей (см. рис 4).

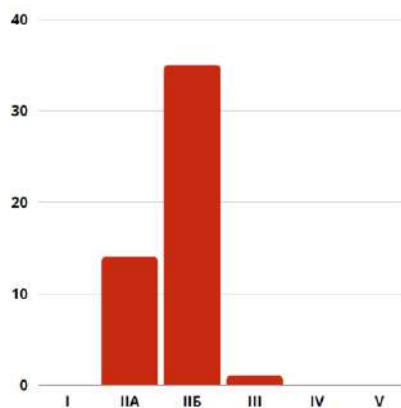


РИС 1. ГРУППЫ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ПРИ РОЖДЕНИИ

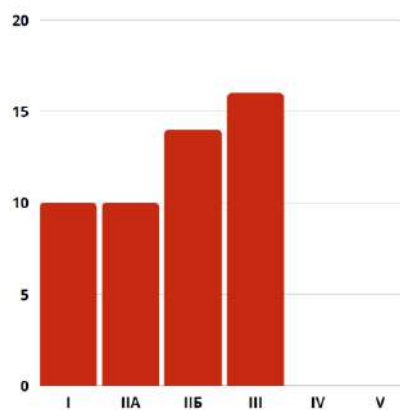


РИС 2. ГРУППЫ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ НА 1 ГОДУ ЖИЗНИ

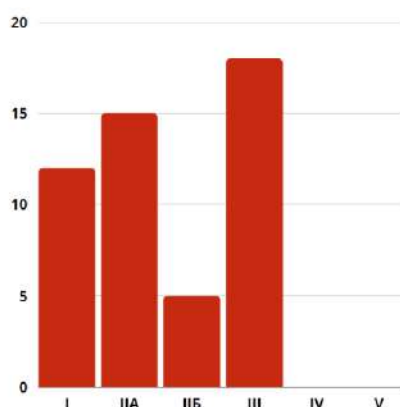


РИС 3. ГРУППЫ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ НА 2 ГОДУ ЖИЗНИ

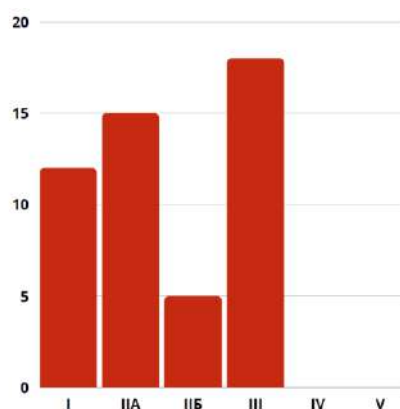


РИС 4. ГРУППЫ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ НА 3 ГОДУ ЖИЗНИ

При изучении ante-, intra- и постнатальных данных факторы риска патологии были выявлены у всех детей. Так, риск снижения резистентности (1 группа риска) был прогнозирован у 58% детей, а реализация этого риска произошла у 7 % из них. Неблагоприятный прогноз по перинатальной патологии центральной нервной системе (ППЦНС) (2 группа риска) имели

96% детей, а клинические проявления были выявлены у 25% из них. Риск развития рахита, анемии, дистрофии (3 группа риска) был прогнозирован у 80% детей, риск гнойно-септических заболеваний (4 группа риска) – у 32%, врожденные пороки развития (5 группа риска) – у 38%, а реализация риска в этих группах не диагностирована. Факторы риска формирования аллергических заболеваний (6 группа риска) были выявлены у 38% детей обследуемой группы, а реализация риска была у 26% из них (см. рис.5).

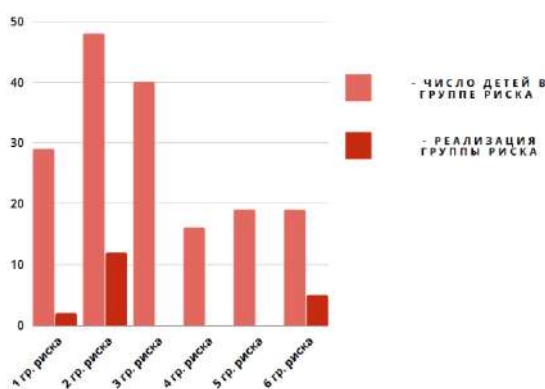


РИС 5. РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ДЕТЕЙ ПО ГРУППАМ РИСКА И ИХ РЕАЛИЗАЦИЯ

Таким образом, нами выявлено, что у всех детей в периоде новорожденности был выявлен риск формирования различной патологии и основное количество новорожденных были отнесены к II группе здоровья. В последующие три года жизни анализ движения по группам здоровья выявил рост детей с I и III группами и уменьшение детей с II группой здоровья (см. рис.6). Рост III группы здоровья происходил за счет ППЦНС и развития аллергических заболеваний, что свидетельствует о высокой степени реализации по 2 и 6 группам риска.

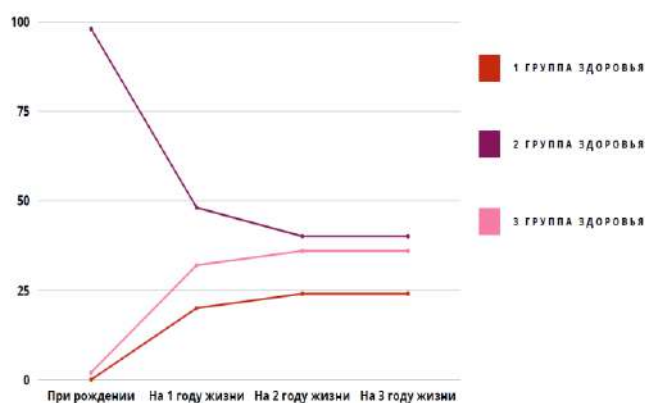


РИС 6. ДВИЖЕНИЕ ДЕТЕЙ ПО ГРУППАМ ЗДОРОВЬЯ В ПЕРВЫЕ ТРИ ГОДА ЖИЗНИ

Заключение. Проведенное исследование выявило, что большинство детей первых трех лет жизни относятся ко 2 и 3 группе здоровья, что подтверждает необходимость раннего выявления факторов риска формирования отклонений и своевременной профилактики ожидаемой патологии.

Научный руководитель – к.м.н., доцент кафедры госпитальной педиатрии Соловьева Наиля Анасовна, к.м.н., доцент кафедры госпитальной педиатрии Кулакова Г.А.

Список литературы:

1. Black MM, Walker SP, Fernald LCH, Andersen CT, DiGirolamo AM, Lu C, et al. Early childhood development coming of age: science through the life course. *Lancet*. 2017;389(10064):77–90.
2. Стимулирование комплексного развития детей раннего возраста: основные принципы обеспечения выживания и благополучия детей, а также укрепления здоровья и человеческого потенциала [Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 г. – 64 с.
3. Комплексная оценка здоровья детей первых трех лет жизни: учебное пособие / сост.: Д.И. Садыкова, С.Я. Волгина, Н.А. Соловьева [и др.]. – Казань: Медицина, 2020. – 112 с.

ОСОБЕННОСТИ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ. РЕЖУТСЯ ЗУБКИ: ЧЕМ ПОМОЧЬ?

Кузнецов Н.А., Шипкова М.Д.

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России

Научные руководители: к.м.н. доцент кафедры госпитальной педиатрии

Соловьева Н. А., к.м.н. ассистент кафедры госпитальной педиатрии

Хабибрахманова З. Р.

Разнообразие клинических проявлений при прорезывании зубов, большинство из которых являются неспецифическими, часто может смутить или даже напугать родителей малыша, у которого начали прорезываться первые зубки, а с этим однажды приходится столкнуться каждому.

Цель нашего исследования – изучить наиболее часто встречающиеся симптомы прорезывания зубов у детей, чтобы своевременно и правильно их интерпретировать, а также изучить степень информированности родителей в данном вопросе.

Задачи:

- Составление анкет и опрос родителей.
- Анализ полученных данных.
- Повышение степени информированности родителей с помощью брошюр.

Анкетирование проводилось среди родителей с детьми первого года жизни на педиатрических участках, за время анкетирования было получено 60 заполненных анкет.

Полученные результаты показали, что чаще всего молочные зубы начинают прорезываться в возрасте 8 месяцев (59%), затем в 6 месяцев (33%) и реже всего в 4 месяца (8%). Максимальный подъем температуры в большинстве случаев регистрируется на уровне 38°C (74%), реже 37,6°C (22%), у одного пациента зарегистрирован подъем температуры до 39,8 °С. Длительность гипертермии составляла 2-3 дня. Постоянными симптомами, которые встречались у всех

пациентов, являлись слюнотечение, покраснение десен, повышение температуры тела. Так же все опрошенные отмечали, что дети стали чаще брать в рот игрушки, края постельного белья, одежду и другие предметы. У каждого третьего ребенка (33%) также встречалось изменение стула – он становился зеленоватым, также у трети детей (33%) наблюдался кашель, у 67% - насморк. И лишь в одном случае (1,7%) наблюдалась тошнота. Никто из детей не отказывался от жидкой пищи, однако 33% отказывались от кашицеобразной и твердой пищи, такой как печенье и хлеб. У большинства ребят (84%) аппетит остался неизменным, однако у 16% аппетит после прорезывания зубов увеличился. Физическая активность не изменилась в 100%, но 84% родителей отметили, что дети стали чаще плакать.

Все родители обращались к врачу для подтверждения диагноза, 84% родителей получили необходимую информацию от врача и использовали ее, 16% использовали знания и навыки, полученные ранее. Очень радует, что при всех случаях обращений рекомендации врача всегда помогали. В половине случаев (50%) родители не использовали жаропонижающие препараты, при этом повышение температуры тела составило 37,6 °С - 38°С. В остальных 50% случаев родители использовали жаропонижающие препараты, и они всегда помогали. Что касается местных средств, 29% не использовали их вообще, 59% использовали только гель с гидрохлоридом лидокаина и хлоридом цетилпиридиния (3,3мг+1мг), - Калгель, 12% использовали также гель с моногидратом гидрохлорида лидокаина и экстрактом цветков ромашки аптечной (20мг+185мг), - Камистад. Хочется отметить, что все родители без затруднений ориентировались в названиях препаратов.

Интересен один случай гиперреактивной реакции ребенка на прорезывание зубов. В данный период только у него температура поднималась до 39,8, были изменение кала (он стал зеленоватым), частая тошнота, кашель, однако после прорезывания зубов состояние ребенка вернулось в норму.

Полученные результаты свидетельствуют о высокой осведомленности родителей в вопросах прорезывания зубов. Хочется верить, что этому

способствовало проведение нами санитарно-просветительской работы в виде информационных бюллетеней во время осенней практики среди родителей этих же педиатрических участков. Одной из главных причин таких результатов, как мы считаем, являются доверительные отношения между родителями и врачами.

ЧАСТО БОЛЕЮЩИЕ ДЕТИ 1 ГОДА ЖИЗНИ НА ПЕДИАТРИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ

Моисеева М.В., Сиротина А.Б., Соловьева Н.А.

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России

Актуальность: По рекомендации ВОЗ в мире и в России к часто болеющим детям (ЧБД) относят диспансерную группу детей, характеризующуюся высоким уровнем острых респираторных заболеваний из-за транзиторных, корригируемых отклонений в защитных системах организма и не имеющих стойких органических нарушений в них [1,2]. Острые респираторные инфекции являются одной из самых распространенных патологий детского населения, на их долю приходится до 70–80% всей инфекционной заболеваемости [3]. Частые заболевания дыхательных путей способствуют формированию хронической бронхолегочной патологии, становятся причиной хронических гайморитов, тонзиллитов, отитов; формируют аллергическую патологию, могут вызывать задержку физического и психомоторного развития. Дети, принадлежащие к группе ЧБД, составляют 20–65% детской популяции, на их долю приходится 50–60% всех регистрируемых заболеваний [4,5].

Цель: Выделить группу ЧБД среди детей 1 года жизни на педиатрическом участке и изучить их состояние здоровья.

Задачи:

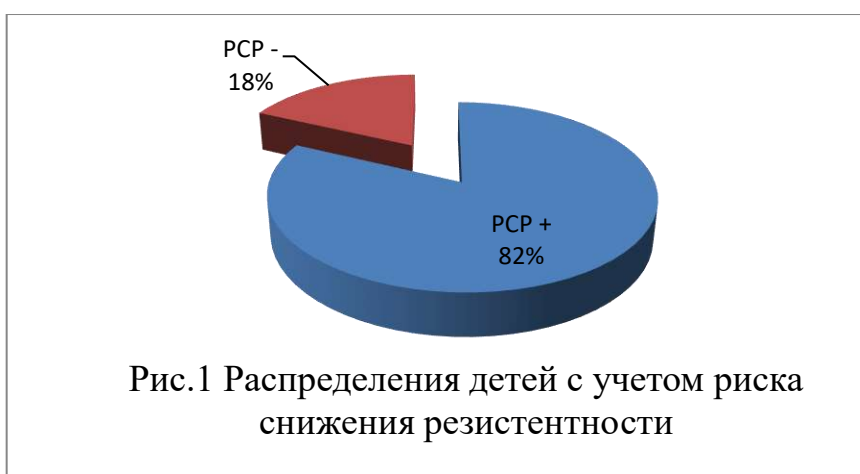
- Выделить группу ЧБД среди детей 1 года жизни с учетом индекса острой заболеваемости.
- Выявить факторы риска снижения резистентности у ЧБД.

- Определить частоту реализации риска снижения резистентности.
- Изучить преморбидный фон у ЧБД.

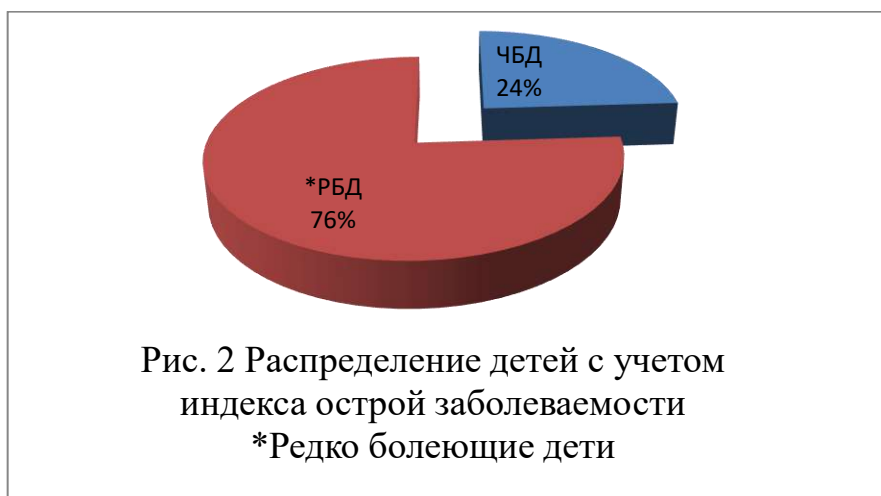
Материалы и методы. За период производственной практики изучены собственные данные профилактического осмотра и проведен анализ историй развития 60 детей 1 года жизни, проживающих в районе деятельности ГАУЗ «ДГП № 7 г. Казани».

Результаты исследования и их обсуждение.

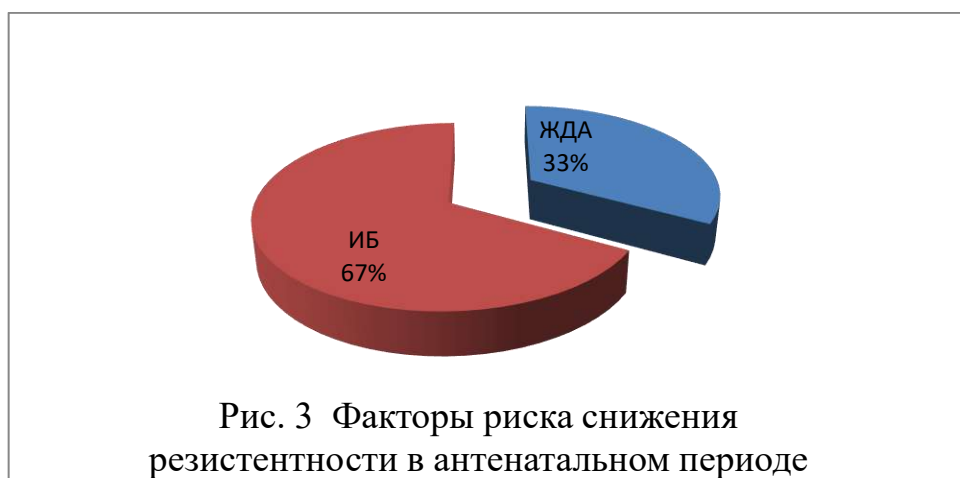
По данным анализа историй развития обследуемой группы детей 82% имеют риск снижения резистентности (РСР) (см. рис. 1).



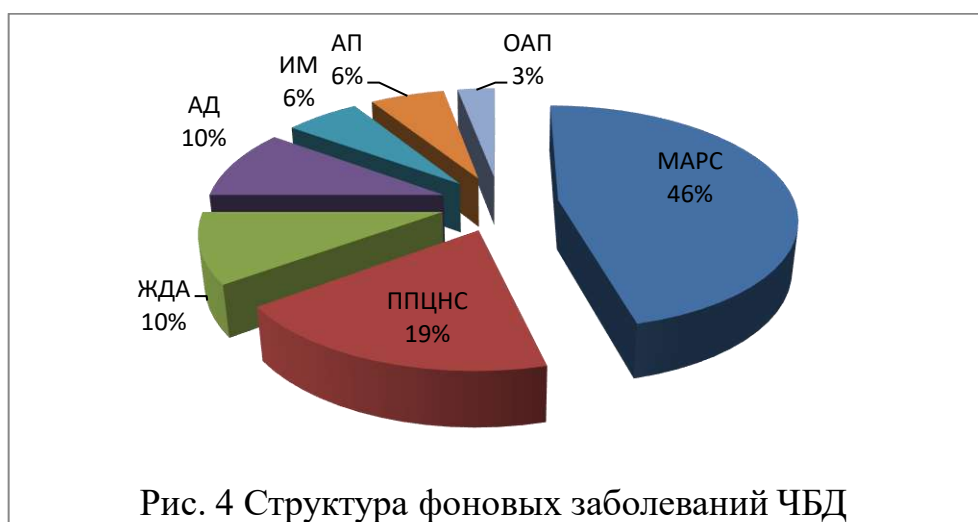
Из группы детей, имеющих риск снижения резистентности, высокий индекс острой заболеваемости был выявлен у 24 % детей (см. рис. 2).



У матерей ЧБД беременность в 67% случаев протекала на фоне инфекционных болезней (ИБ), у 33% на фоне ЖДА (см. рис. 3).



Среди ЧБД на 1 году жизни диагностированы малые аномалии развития сердца (МАРС) у 46%, перинатальное поражение центральной нервной системы (ППЦНС) – у 19%, атопический дерматит (АД) – у 10%, железодефицитная анемия (ЖДА) – у 10%, инфекционный мононуклеоз (ИМ) – у 6%, аспирационная пневмония (АП) – у 6%, врожденный порок сердца (открытый артериальный проток (ОАП)) – у 3% детей (см. рис. 4).



Таким образом, риск снижения резистентности был выявлен у большинства из обследуемой группы детей. Высокий индекс острой заболеваемости был обнаружен у каждого четвертого ребёнка, что позволило

отнести их в группу ЧБД. Среди факторов риска снижения резистентности была патология антенатального периода: инфекционные болезни матери во время беременности и ЖДА. При изучении преморбидного фона у большинства из ЧБД диагностированы МАРС. Реже выявлялись последствия ППЦНС, аллергические заболевания, ЖДА, которые также являются факторами риска снижения резистентности в постнатальном периоде.

Заключение: Проведенное исследование выявило, что основная доля детей 1 года жизни имеет риск снижения резистентности. Поиск факторов риска и профилактика острой заболеваемости необходимо проводить как в антенатальном периоде, так и на первом году жизни с учетом отклонений в состоянии здоровья.

Список литературы:

1. Альбицкий В.Ю. Часто болеющие дети. Клинические и социальные аспекты. Пути оздоровления. – учебное пособие / В.Ю. Альбицкий, А.А. Баранов. - Саратов, 1986.
2. Вайцеховская Анна. Часто болеющие дети: научный термин или диагноз? / Анна Вайцеховская // Вестник ферона. – 2017. - № 3. – С. 3 – 5.
3. Современная интерферонотерапия гриппа и острых респираторных инфекций у детей / Т.А. Чеботарева, Е.Н. Выжлова, И.Н. Захарова, А.Л. Заплатников // Вестник ферона. – 2017. - № 3. – С. 10-13.
4. Смирнова Е.Г. Иммуноотерапия часто болеющих детей/ Е.Г.Смирнова // Практика педиатра. – 2013. – №4. – С. 33–34.
5. Часто болеющие дети: современные возможности снижения респираторной заболеваемости./ Т.В. Казюкова, Г.С. Коваль, Г. А. Самсыгина [и др] // Педиатрия. – 2012. – Т. 91. – №5.

ВИТАМИН Д И НЕКОТОРЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ ТРЕХ ЛЕТ ЖИЗНИ

Ахмадуллина А. А., Валиева Н. Р., Соловьева Н. А., Кулакова Г.А.

Актуальность. В последнее десятилетие в ходе изучения метаболизма витамина D обнаружены рецепторы к нему во всех органах и тканях человеческого организма. Выявлены кальциемические и некальциемические проявления недостаточности витамина D. С дефицитом витамина D у детей в период внутриутробного развития, возникающий вследствие недостаточности витамина D у матери в период беременности, связывают риск задержки формирования структур головного мозга и отставания в нервно-психическом развитии (НПР) [1]. Описан защитный эффект витамина D против острых респираторных заболеваний (ОРЗ) [2-7].

Цель: оценить влияние витамина D на уровень НПР и частоту ОРЗ у детей первых трех лет жизни.

Задачи: изучить в ходе производственной практики обеспеченность витамином D в парах «мать и дитя», НПР и частоту ОРЗ у детей первых трех лет жизни, проживающих в районе обслуживания ГАУЗ «ДГП № 7 г. Казани».

Материалы и методы исследования: проведен осмотр 50 детей первых трех лет жизни с оценкой НПР, анкетирование их матерей с помощью скрининговой анкеты для родителей по выявлению риска возникновения нарушений психического развития у детей первых трех лет жизни [8]. Проведен анализ частоты острых респираторных заболеваний по историям развития. Путем анкетирования было изучено обеспечение витамином D матерей в период беременности и их детей в первые три года жизни.

Результаты исследования. На первом году жизни отставание моторных функций наблюдалось у 39 % детей, у 23% отставало речевое развитие. На 2 и 3 году жизни моторные функции соответствовали возрасту у 80% детей, речевое развитие у 70% и 75% соответственно. Нарушения в сфере социального взаимодействия были отмечены у 30% детей в возрасте от 1 года до 2 лет и у 25% от 2 до 3 лет. Изучение НПР на 2 и 3 году жизни выявило повышенный риск формирования нарушений психического развития у 92% детей.

Анализ частоты ОРЗ по историям развития выявил, что 20% детей перенесли ОРЗ более 4 раз на первом году жизни, а 8 и более раз болели ОРЗ 36% детей на 2 и 45% на 3 году жизни.

При изучении обеспеченности витамином Д по результатам анкетирования пар «мать и дитя» выявлено, что 85% матерей считают необходимым прием витамина Д в период беременности и во все периоды детства. При этом выявлено, что лишь 50% беременных женщин принимали витамин Д, а рекомендуемую профилактическую дозу – 34%. Среди их детей 75% получали витамин Д до 1 года, 60% - до 2 лет, 55% - до 3 лет.

Нами выявлено, что 50% детей с нарушением моторных функций на 2 и 3 году жизни не получали витамин Д, а в группе с отставанием в речевом развитии – 42%. Среди детей старше года, получающих витамин Д, часто болеющих было 11%, а в группе детей, не получающих витамин Д, - 36%.

Таким образом, нами выявлено отставание НПР у значительного числа детей первых трех лет жизни. Изучение основных сфер психического и психологического развития с помощью скрининговой анкеты позволило обнаружить большое количество детей 2 и 3 года жизни с повышенным риском нарушений психического развития. Отставание некоторых показателей НПР детей первых трех лет жизни и частота ОРЗ коррелировало с дефицитом витамина Д. Необходимо отметить недостаточную обеспеченность витамином Д беременных и их детей.

Список литературы:

1. Национальная программа «Недостаточность витамина Д у детей и подростков Российской Федерации: современные подходы к коррекции» / Союз педиатров России [и др.] // ПедиатрЪ: - М., 2018. - С. 96.

2. Association between serum 25-hydroxyvitamin D level and upper respiratory tract infection in the Third National Health and Nutrition Examination Survey / A.A. Ginde, H.M. Mansbach, C.A. Camargo [et al.] // Arch Intern Med. – 2009. – Vol. 169, №4. – P.384–390.

3. Serum 25-hydroxyvitamin D and the incidence of acute viral respiratory tract infections in healthy adults / J.R. Sabetta, P. DePetrillo, R.J. Cipriani [et al.] // PLoSOne. – 2010. – Vol. 5, № 6. – P.11088.

4. Berry D.J. Vitamin D status has a linear association with seasonal infections and lung function in British adults / D.J. Berry // Br J Nutr. – 2011. – Vol. 106, – № 9. – P.1433–1440.

5. Roth D.E. Vitamin D status and acute lower respiratory infection in early childhood in Sylhet, Bangladesh / D.E. Roth // ActaPaediatr. – 2010. – Vol. 99, № 3. – P.389–393.

6. Karatekin G. Association of subclinical vitamin D deficiency in newborns with acute lower respiratory infection and their mothers / G. Karatekin // Eur J ClinNutr. – 2009. – Vol. 63, № 4. – P.473–477.

7. Vitamin D and respiratory tract infections: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials / P. Bergman, A.U. Lindh, L. Björkhem-Bergman, J.D. Lindh // PLoS One. – 2013. – Vol. 8. – P.65835.

Приказ Минздрава Российской Федерации от 10 августа 2017 г. №514н «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних» (с изменениями от 3 июля 2018 г., 13 июня 2019 г., 19 ноября 2020 г.) [Электронный источник] / <https://base.garant.ru/71748018/>

ВРОЖДЕННАЯ ТРАХЕОМАЛЯЦИЯ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Шангареева Г. Д.

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России

Научные руководители: доцент кафедры госпитальной педиатрии, к.м.н.

Курмаева Е. А., ассистент кафедры госпитальной педиатрии, к.м.н.,

Хабибрахманова З. Р.

Актуальность: в практике каждого участкового педиатра встречаются пациенты, часто болеющими респираторными инфекциями. Причиной тому

могут быть и врожденные аномалии развития респираторного тракта. Данная работа призвана обратить внимание на данную аномалию развития трахеи, а также на варианты диагностического поиска при постановке диагноза.

Цели и задачи исследования: изучить особенности клинической картины и возможности диагностики врожденной трахеомалиции на примере конкретного пациента.

Материал и методы исследования: осмотр пациента и наблюдение, работа с медицинской документацией, анализ данных литературы.

Под наблюдением находится мальчик, 4 лет. Ребенок от I беременности, протекавшей с угрозой прерывания, I родов посредством кесарева сечения. В 7 месяцев находился на стационарном лечении с диагнозом: острый обструктивный бронхит. В последующем отмечались частые эпизоды острого бронхита (2-3 раза в год), а также пневмонии (4 раза в год).

В возрасте 2 лет 11 мес ребенок был повторно госпитализирован с жалобами на повышение температуры тела до 40С°, малопродуктивный кашель. При поступлении состояние средней тяжести. Грудная клетка нормостеническая, деформирована, воронкообразная. Дыхание пуэрильное, сухие хрипы при форсированном выдохе, ЧД=30 в мин. SpO₂ 97%.

По результатам компьютерной томографии органов грудной клетки (признаки легкого уплощения и деформации трахеи на уровне отхождения брахецефального ствола - проявления трахеомалиции) и бронхоскопии (просвет трахеи сохранен, кольца прослеживаются, сосудистый рисунок четкий, зона бифуркации без особенностей, мембранозная часть трахеи незначительно пролабирует, заключение: Трахеомалиция незначительно выражена. Дискинезия левых долевого сегментов. Катаральный двусторонний эндобронхит. Санация) выставлен диагноз «Врожденный порок развития трахеи: трахеомалиция».

На фоне проведенного лечения отмечалась положительная динамика. Рекомендации при выписке: наблюдение педиатра, пульмонолога, санация хронических очагов инфекции, будесонид по 500 мкг 2 раза в день через небулайзер при присоединении вирусной инфекции до купирования катаральных

симптомов под контролем врача, бронхомунал 3,5 мг 10 дней, перерыв 20 дней - 3 курса, тонизирующий массаж грудной клетки 2-3 курса год, витаминпрофилактика 2-3 раза в год, дыхательная гимнастика.

Заключение: у данного пациента мы можем наблюдать случай первичной трахеомалации, которая характеризуется частыми эпизодами респираторных инфекций. Спадение просвета трахеи на момент выдоха может привести к обструктивному синдрому вплоть до асфиксии, помимо этого нарушается эвакуация мокроты, что объясняет повторные пневмонии.[1] Важно проводить тщательную дифференциальную диагностику с другими врожденными пороками легких. Так же эта патология может сочетаться с такими синдромами, как синдром Аарскога-Скотта, Дауна, а также с пролапсом митрального и трикуспидального клапанов.[2] Основными методами диагностики остаются трахеобронхоскопия, при которой удастся выявить динамическое сужение стенок трахеи и главных бронхов, и различные варианты КТ и МРТ-исследований.[3]

Список литературы:

1. Козлов Ю. А., Распутин А. А., Ковальков К. А., Барадиева П. Ж., Очиров Ч. Б. Торакоскопическая задняя трахеопексия у новорожденного с трахеомалацией и атрезией пищевода. Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии; 2018; 8(4): 66–72
2. Маслова И.В., Солониченко В.Г., Солдатский Ю.Л., Онуфриева Е.К. Генетические аспекты врожденной патологии гортани и трахеи. Вестник оториноларингологии; 1999; 2: 30-33
3. Свирский А.А., Саутин О.Н., Мараховский К.Ю., Гриневич Ю.М., Махлин А.М. Врожденные сужения трахеи и бронхов у детей. Педиатрия. Восточная Европа; 2018; 6 (1): 109-116

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ НЕЙРОФИБРОМАТОЗА 1 ТИПА У РЕБЕНКА

Петухова Е.Н., Соловьева Н.А., Волгина С.Я.

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России

Научные руководители: к.м.н, доц. Соловьева Н.А., д.м.н., профессор
Волгина С.Я.

Актуальность. Нейрофиброматоз (НФ) 1 типа – наследственное заболевание, с характерными патологическими изменениями нервной системы и кожи, часто сочетающееся с аномалиями других органов и систем. Выявляется с частотой 1:3000 — 1:4000 населения [1,2]. Заболевание имеет выраженный клинический полиморфизм, прогрессирующее течение и высокую частоту осложнений в органах и системах в зависимости от локализации доброкачественных опухолей и последующей их малигнизации. Специфическое лечение не разработано [3].

Цель: изучение клинического случая НФ 1 типа у ребенка 18.06.15 г.р., в период клинической практики.

Методы исследования: анализ истории болезни мальчика с НФ 1 типа.

Ребенок от 2 беременности, протекавшей на фоне раннего токсикоза, угрозы прерывания на 21, 30 неделях. Роды 2 на сроке 35 недель, путем кесарева сечения, оценка по шкале Апгар 6-7 баллов, вес 2410г, рост 43 см. На 5 день жизни переведен в отделение патологии с диагнозом: Недоношенность 35 недель. Конъюгационная желтуха в стадии разрешения. Церебральная ишемия 1 ст. С рождения у ребенка на кожных покровах наблюдались множество мелких пятен цвета «кофе с молоком», увеличивающиеся в размерах с возрастом. На первом году жизни наблюдался с диагнозом: Перинатальное повреждение ЦНС. Синдром диффузной мышечной гипотонии. Синдром пирамидной недостаточности. Нервно-психическое развитие соответствовало возрасту. УЗИ скрининг ЭХО-КГ – ООО (3,4 мм) ДХЛЖ.

В возрасте 2 лет невропатолог зафиксировал задержку речевого развития, асимметрию ягодиц. Мальчик консультирован ортопедом, диагноз: Гипотрофия правой ягодицы. Ребенок направлен на МРТ головного мозга (ГМ), заключение: очаговые изменения в белом веществе полушарий мозжечка, в правой лобной доле, подозрительные очаги в базальных структурах обеих сторон, стволе мозга, изменения характерные для факоматоза и резидуальных глиозных изменений ГМ. Консультирован генетиком, диагноз: НФ 1 типа, аутосомно-доминантный тип наследования. При обследовании ближайших родственников НФ выявлен у матери, ее сибса и бабушки по линии матери.

На МРТ ГМ в 4 года отмечается увеличение размеров очагов факоматоза и более четкие их контуры. Консультирован нейрохирургом: в операции не нуждается.

МРТ ГМ в 5 лет 8 мес.: признаки отрицательной динамики за счет увеличения очаговых изменений ГМ, характерных для факоматоза. Асимметричная дислокация миндалин мозжечка ниже уровня большого затылочного отверстия (БЗО). Утолщение правой половины моста. Консультирован нейрохирургом: в операции не нуждается. Осмотрен ортопедом, диагноз: Левосторонний сколиоз 2 ст., плосковальгусные стопы. Заключение психотерапевта: задержка развития речи.

Ребёнок направлен на МСЭК с диагнозом: НФ 1 типа. Резидуально-органическое поражение ГМ в форме задержки речевого развития. Нейродистрофия нижних конечностей. Левосторонний сколиоз 2 ст. Плосковальгусные стопы. МАРС ООО, ДХЛЖ.

Таким образом, у пациента с НФ 1 типа наблюдается прогрессирующее течение заболевания, связанное с увеличением размеров очагов факоматоза в головном мозге.

Список литературы:

1. Саханова А. Ш., Кенжебаева К. А., Бабий Д. В., Бейсенова А. К., Мухамед М., Баязитова Ж. К. Нейрофиброматоз у детей // Медицина и экология. – 2017. - №1. – С. 47-54.
2. Макурдумян Л.А. Нейрофиброматоз I типа. Проблемы диагностики и лечения // Лечащий врач. – 2001. – №10. – С. 59-61.
3. Справочник MSD. Профессиональная версия: сайт. – 2021. – URL:<https://www.msmanuals.com/ru/профессиональный/педиатрия/нейрок/уатанные-синдромы/нейрофиброматоз/>

ИЗУЧЕНИЕ НЕОБХОДИМОСТИ ДЕТСКИХ ДОЗИРОВОК ИНФУЗИОННЫХ РАСТВОРОВ

Климентьева Н.Н., Абдуллина Ю.А.

Институт фармации ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России

Необходимость использования в педиатрии уменьшенных дозировок лекарственных препаратов (ЛП) обуславливает актуальность фармацевтической разработки специальных детских лекарственных форм. В педиатрических стационарах широко распространено внутривенное капельное введение ЛП, однако на фармацевтическом рынке не представлены специальные детские лекарственные формы инфузионных растворов уменьшенных объемов и/или концентраций.

Целью исследования явилось изучение мнения медицинских сестер детских стационаров о необходимости производства инфузионных растворов в специальных детских дозировках.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось методами анкетирования и интервьюирования. Разработана анкета, содержащая блок социально-демографической характеристики респондентов и вопросы по практике дозирования инфузионных растворов детям. Проведено анкетирование 102 медицинских сестер педиатрических стационаров; результаты статистически обработаны с использованием MicrosoftOfficeExcel 2016. Составлен комплекс

тематических вопросов для интервьюирования по проблеме индивидуального дозирования инфузионных растворов при введении детям; опрошены 10 процедурных медицинских сестер.

Результаты и обсуждение. Проанкетированные медицинские сестры являлись опытными специалистами, 54% опрошенных имели квалификационную категорию. 22% медицинских сестер отметили распространенную практику неполного использования объема инфузионных растворов в упаковке. Это приводит к нерациональному использованию (потерям) ЛП, финансовым затратам и к риску нежелательных реакций при повторном использовании вскрытой упаковки. 74% респондентов отметили, что им приходилось повторно использовать флакон с инфузионным раствором. Однако 100% респондентов подтвердили, что в своей практике им не приходилось разбавлять инфузионные растворы для детей; это указывает на то, что концентрации инфузионных растворов, имеющих на фармацевтическом рынке, соответствуют потребностям педиатрии. При интервьюировании процедурные медицинские сестры отметили, что дозирование инфузионных растворов детям значительно облегчает использование инфузионных насосов (перистальтического и шприцевого типа), однако это не решает проблему полноты использования объема инфузионного раствора в лекарственной форме – значительная часть ЛП утилизируется. Респонденты не проявили предпочтений в использовании стеклянной или полимерной упаковки инфузионных растворов в детском стационаре.

Заключение. Использование в детской практике инфузионных растворов унифицированных объемов «для взрослых» приводит к потерям ЛП. Необходима фармацевтическая разработка инфузионных растворов для детей в лекарственных формах уменьшенных объемов.

БОЛЕЗНЬ КРОНА ПРИ СИНДРОМАЛЬНОЙ (ФЕНОТИПИЧЕСКОЙ) ДИАРЕЕ

Боголюбова В.В., Иргешова Х.Ж.

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России

Нучный руководитель - к.м.н., доцент кафедры госпитальной педиатрии

Курмаева Е.А.

Актуальность: Синдром фенотипической диареи представляет серьезную проблему в педиатрии в связи с редкостью, крайней тяжестью течения, сложностью диагностики и лечения больных.

Цель исследования: изучение синдрома фенотипической диареи.

Задача: изучить течение болезни Крона у пациента с синдромом фенотипической диареи, нуклеотидный вариант g.31929071C>T в гомозиготном состоянии в гене SKIV2L.

Методы исследования: курация пациента, работа с медицинской документацией, наблюдение.

Результаты собственного исследования:

У ребёнка с рождения синдром мальабсорбции. Впервые госпитализирован в 2 месяца жизни с клиникой кишечной инфекции: стул до 15 раз в сутки, подъем температуры. Был выставлен диагноз: Дистрофия по типу гипотрофии. Дисбактериоз кишечника, вызванный *St. aureus*, *Klebsiella*.

Проведено лечение: "НАН - безлактозный", инфузионная терапия, антибактериальная терапия, ферменты, пробиотики.

В связи с отсутствием эффекта от терапии переведён в РКИБ г. Казани, был выставлен диагноз: Сепсис неустановленной этиологии, септикопиемия (энтероколит, правосторонняя бронхопневмония, ДН 0 ст.), эксикоз. Проведен курс антибактериальной терапии, Ig человеческий №2 -без эффекта.

В возрасте 3 мес 11 дней, переведен в гастроэнтерологическое отделение ДРКБ. Состояние тяжелое за счет выраженного кишечного синдрома (жидкий стул до 10-12 раз/сут, темно-зеленого цвета с большим количеством слизи), эксикоза. На фоне парентерального питания и лечения состояние улучшилось. Выписан с массой тела 3690 г (дефицит 31 %) + 490 гр, с рекомендацией в качестве базового питания использовать смесь на основе глубокого гидролиза.

В апреле 2011г. ребенок направлен в отделение гастроэнтерологии НЦЗД РАМН г. Москва. Состояние тяжелое: выраженный синдром мальабсорбции, гипотрофия 2-3 ст, диарея, электролитные нарушения, анемия, высокая воспалительная активность. Наличие специфического фенотипа, синдром мальабсорбции с ранним началом, позволяет заподозрить синдром «Фенотипической диареи». Ребенку была назначена ГКС терапия с медленным снижением дозы в сочетании с препаратами 5-АСК, отмечалась положительная динамика.

В августе 2019 г получен результат генетического исследования: выявлен нуклеотидный вариант g.31929071C>T в гомозиготном состоянии в гене SKIV2L.

В настоящее время жалобы: на вздутие живота, стул кашицеобразный, учащен до 4-5 р/сут. Состояние тяжелое по основному заболеванию, живот увеличен в объеме (окр.живота 60 см), выраженная перистальтика, при пальпации отмечается болезненность в левой подвздошной области. Печень + 1.5 см из-под края реб.дуги, б/б. Стул до 4-5 раз/сут, кашицеобразный, периодически со слизью. Диагноз: Болезнь Крона тонкой и толстой кишки, воспалительная фаза, высокая степень активности, непрерывно-рецидивирующее течение.

Заключение: В данном клиническом случае отображены особенности течения и трудности диагностики синдрома фенотипической диареи. Наличие у младенца тяжелой не купирующейся диареи требует тщательной диагностики с обязательной биопсией для исключения врожденного диарейного заболевания.

Выводы:

1. Рутинные методы исследования не всегда позволяют выявить причину диарейного синдрома.
2. При исключении наиболее часто встречаемых заболеваний с синдромом длительной диареи следует проводить генетическое консультирование.
3. Ранняя адекватная терапия позволяет минимизировать осложнения синдрома длительной диареи и обеспечить гармоничное развитие ребенка.

Список литературы:

1. "Клинические рекомендации "Болезнь Крона" (утв. Минздравом России)://Секретарь-референт.2020.ID: KP176/1. URL: <https://legalacts.ru/doc/klinicheskie-rekomendatsii-bolezn-krona-utv-minzdravom-rossii/> (Дата обращения: 17.03.21 г)
2. Солдатова О., Бекетова Г.В. «Болезнь Крона у детей и подростков (клиническая лекция)»://Секретарь-референт.2017. URL: https://www.researchgate.net/publication/321310254_Bolezn_Krona_u_detej_i_podroستkov_kliniceskaa_lekcia (Дата обращения: 17.03.21 г)
3. Боровик Т.Э., Цимбалова Е.Г., Анушенко А.О., Потапов А.С, Лохматов М.М., Чащина И.Л., Бакрадзе М.Д, Рославцева А., «Случаи трихогепатоэнтерального синдрома (синдромной диареи), осложненного кроноподобным заболеванием»://Секретарь-референт.2015.DOI:10.15690/vsp.v14i3.1381. URL:<https://cyberleninka.ru/article/n/sluchai-trihogepatoenteralnogo-sindroma-sindromnoy-diarei-oslozhnennogo-kronopodobnym-zabolevaniem/viewer> (Дата обращения: 17.03.21 г)
4. Н. П. Шабалов, «Детская гастроэнтерология. Руководство для врачей.» 3-е издание, «МЕДпресс-информ», Москва 2019 г; гл. «Синдром рецидивирующей диареи» Л.Н.Касснер- 180-188стр.; гл. «Синдром мальабсорбции»

***РЕШЕНИЕ МАЛЬТУЗИАНСКОЙ ЛОВУШКИ В ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ***

Демин Г.А.

ФГБОУ ВО Смоленский ГМУ Минздрава России

Летняя производственная практика у студентов-медиков вкладывается в классическую трёхактную схему:

- 1) Ожидание великих событий
- 2) Катание шариков
- 3) Разочарование

Этот цикл повторяется каждый год и будет повторяться, так как система медицинского образования в России находится в состоянии мальтузианской ловушки. В случае с медицинской практикой это проявляется следующим образом:

1) Раз в год сроком на 14-28 дней в больницу вливается большая масса рабочей силы, которую ещё ничему не научили.

2) Руководство больницы, которое несёт ответственность за здоровье пациентов, скидывает на студентов неопасную рутинную работу.

3) Студенты не получают толковых новых знаний, но сдают экзамен, так как трудочасы отработаны. Больница выдыхает и восстанавливает нормальную работу.

Даже при столь беглом взгляде становится ясно, что эта система априори порочна. Она не учитывает состояние больниц и не выполняет возложенных на неё задач.

Стабильный выход из мальтузианской ловушки возможен только в том случае, если система будет способна принимать большее количество студентов, нежели в ней работает в текущий момент времени. То есть сразу становится ясно, что необходимо распределить поступление и уход студенческой массы больницы равномерно по учебному году. Таким образом снижается единомоментное напряжение на систему отдельно взятой больницы. Это же решение повысит качество практики с точки зрения студентов. Ведь организовать эффективную работу небольшого количества людей легче, а у каждого из них в отдельности увеличится время полезной практической работы, что в свою очередь приведёт к повышению квалификации. Причиной последнего вывода является тот факт, что человек лучше понимает и запоминает тогда, когда знания и умения «запечатлеваются» в системе визуально-пространственной памяти.

Вторым логичным нововведением должно становится наставничество. В текущих реалиях студент оказывается заброшенным в пучины отделения, где он может, как отлынивать от трудовой повестки, так и просто не находить, чем помочь. Если же студента приставить к наставнику, то он оказывается в зоне постоянного внимания. Также нельзя не вспомнить о том, что человек лучше обучается у членов общества, находящихся на более высокой репутационной ступени. То есть опять же идёт увеличение квалификации студента-медика.

При таком решении проблемы летней производственной практики из её названия исчезает слово "летняя". Процесс остаётся периодическим для студентов и становится постоянным для больницы и деканата, организующих практику. Но главное, что учитываются особенности работы мозга при обучении, что положительно скажется на квалификации выпускаемых кадров.

ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА В УСЛОВИЯХ РАСПРОСТРАНЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19

Коваленко А.А., Фомина Я.В., Романцов В.В.

ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России

Производственная практика является продолжением учебного процесса и предусматривает ознакомление студентов с работой и структурой медицинских организаций. Так же она позволяет руководителям ЛПУ ознакомиться с профессиональными качествами студентов и грамотно планировать кадровый резерв. Пандемия COVID-19 нарушила привычный план практического обучения студентов-медиков, поскольку в деятельности медицинского персонала произошли значительные изменения условий труда и возникли новые требования к соблюдению противоэпидемических мероприятий.

Целью данной работы является выявление особенностей при прохождении производственной практики по направлению помощник палатной медицинской сестры в условиях пандемии коронавирусной инфекции. Материалом работы послужили отчёты студентов о прохождении летней практики 2020 года в ГБУЗ СК «ГКБ №2» города Ставрополя, перепрофилированной для приема пациентов с COVID-19.

Перед началом практики студенты оформляли добровольное согласие на прохождение практической подготовки в ковидном госпитале. Основной задачей обучающихся в такой обстановке являлся забор клинического материала из носоглотки и ротоглотки, что требовало повышенных мер собственной безопасности. Изменения в этом плане коснулись не только процесса работы, но и экипировки. Студенты, контактирующие с больными, подвергались более высокому риску заражения, чем население в целом. Кроме того, риск заражения был обусловлен возможностью передачи заболевания от одних работников другим, в местах общего пользования и комнатах отдыха. Для снижения данного риска главными мерами являлись: использование средств индивидуальной защиты (СИЗ), дополнительная гигиеническая обработка рук, соблюдение

масочного режима, а также дополнительный инструктаж по вопросам профилактики инфекций и инфекционного контроля COVID-19.

Подбор СИЗ в ЛПУ производился индивидуально под каждого студента в зависимости от вида деятельности. Стандартный комплект для помощника палатной медицинской сестры включал в себя: водонепроницаемый медицинский халат с длинными рукавами, респираторы типа фильтрующих масок класса 2 или 3 (FFP), латексные перчатки, защитные очки и дополнялся по мере необходимости. Особый контроль экипировки производился при назначении студентов на работу, предполагающую контакт с биологическими жидкостями больных, и регистрировался в специальном журнале руководителями практики по отделениям.

Стоит отметить, что работа в таких условиях в значительной мере оказывала влияние на психо-эмоциональное состояние студентов. Поэтому была введена практика психологической оценки студентов до начала практической деятельности, в процессе работы и по её окончании. Результаты такого анализа показали в 45% случае наличие ускоренного процесса профессионального выгорания и в 78% повышение тревожности в отношении собственного здоровья. Исходя из таких данных было решено периодически проводить психологические беседы со студентами наиболее подверженными стрессу, что дало крайне положительные результаты.

Однако наблюдались и положительные стороны такого практического обучения. В ходе практики будущие медики отмечали у себя повышение чувства профессиональной ответственности и стремления к высокому уровню компетентности.

В заключение стоит сказать, что несмотря на наличие явно негативных последствий производственной практики в период пандемии, она имеет высокую значимость для процесса обучения высококвалифицированных врачей готовых столкнуться с трудностями рабочего процесса.

**АНАЛИЗ ФАКТОРОВ ВЛИЯЮЩИХ НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВЫПУСКНИКОВ
ФГБОУ ВО ТГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ**

Нескоромнова А.А., Шерстнева Е.П., Кукоба А.С.

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России

Введение. На сегодняшний день система здравоохранения нуждается в высококвалифицированных специалистах, так как выпускники медицинских вузов не компенсируют отток специалистов из отрасли здравоохранения [1].

Цель исследования – выявить и проанализировать факторы, влияющие на трудоустройство выпускников ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России.

Материалы и методы исследования. Объектом исследования являются 163 медицинские организации и федеральные учреждения здравоохранения, где трудоустроены выпускники ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России в период 2017-2020 год. Анкетирование проводилось в субъектах Дальневосточного федерального округа, в которой участники заполняли подготовленную анкету-вопросник (Рис. 1).

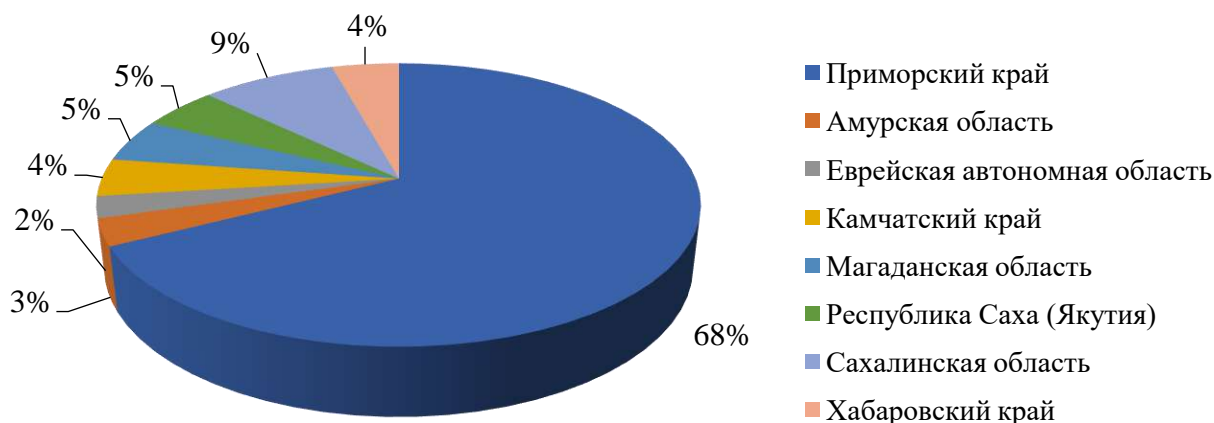


Рис. 1. Медицинские организации и федеральные учреждения, участвующие в анкетировании

Из рисунка 1 видно, что основная доля врачебных кадров сосредотачивается в Приморском крае.

Результаты и обсуждения. Руководителями медицинских организаций и федеральных учреждений среди предложенных 14-ти факторов, влияющих на эффективность профессиональной деятельности выпускников ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России были выделены в порядке значимости следующие:

- 1 – уровень практических знаний, умений;
- 2 – уровень базовых знаний и навыков;
- 3 – готовность и способность к дальнейшему обучению.

На рисунке 2 представлена динамика первого фактора «Уровень практических знаний, умений выпускников ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России».

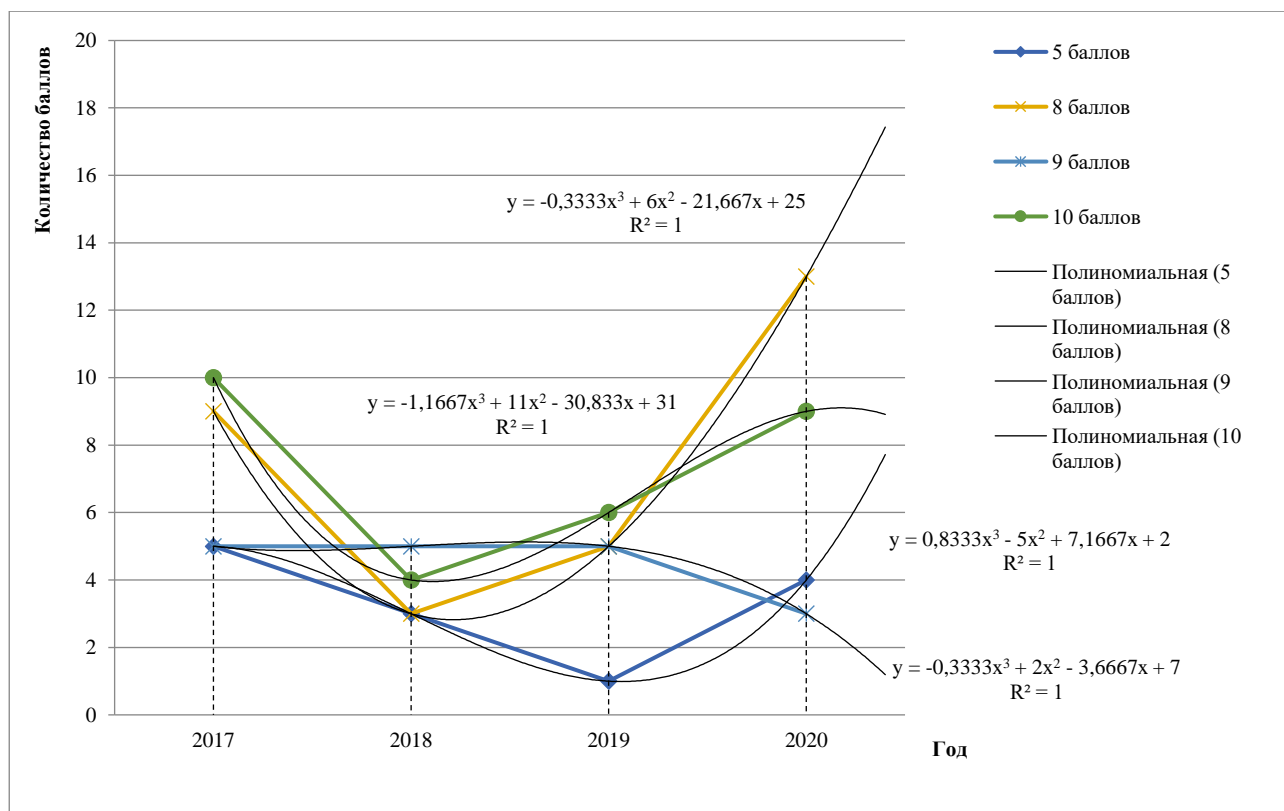


Рис. 2. Динамика уровня практических знаний, умений трудоустроенных выпускников ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России

Анализ выборочных баллов фактора демонстрирует достоверную тенденцию к снижению высокой удовлетворенностью данного фактора и устойчивую тенденцию к повышению средней удовлетворенности данным

фактором в прогнозе: (для 10 баллов: $R^2 = 1$, $y = -1,1667x^3 + 11x^2 - 30,833x + 31$; для 8 баллов: $R^2 = 1$, $y = -0,3333x^3 + 6x^2 - 21,667x + 25$), где R-коэффициент аппроксимации (свидетельствует степень достоверности линии тренда исходным данным, связь между показателями x (годы исследуемого периода) и y (количество баллов).

На рисунке 3 представлена динамика второго фактора «Уровень базовых знаний и навыков выпускников ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России».

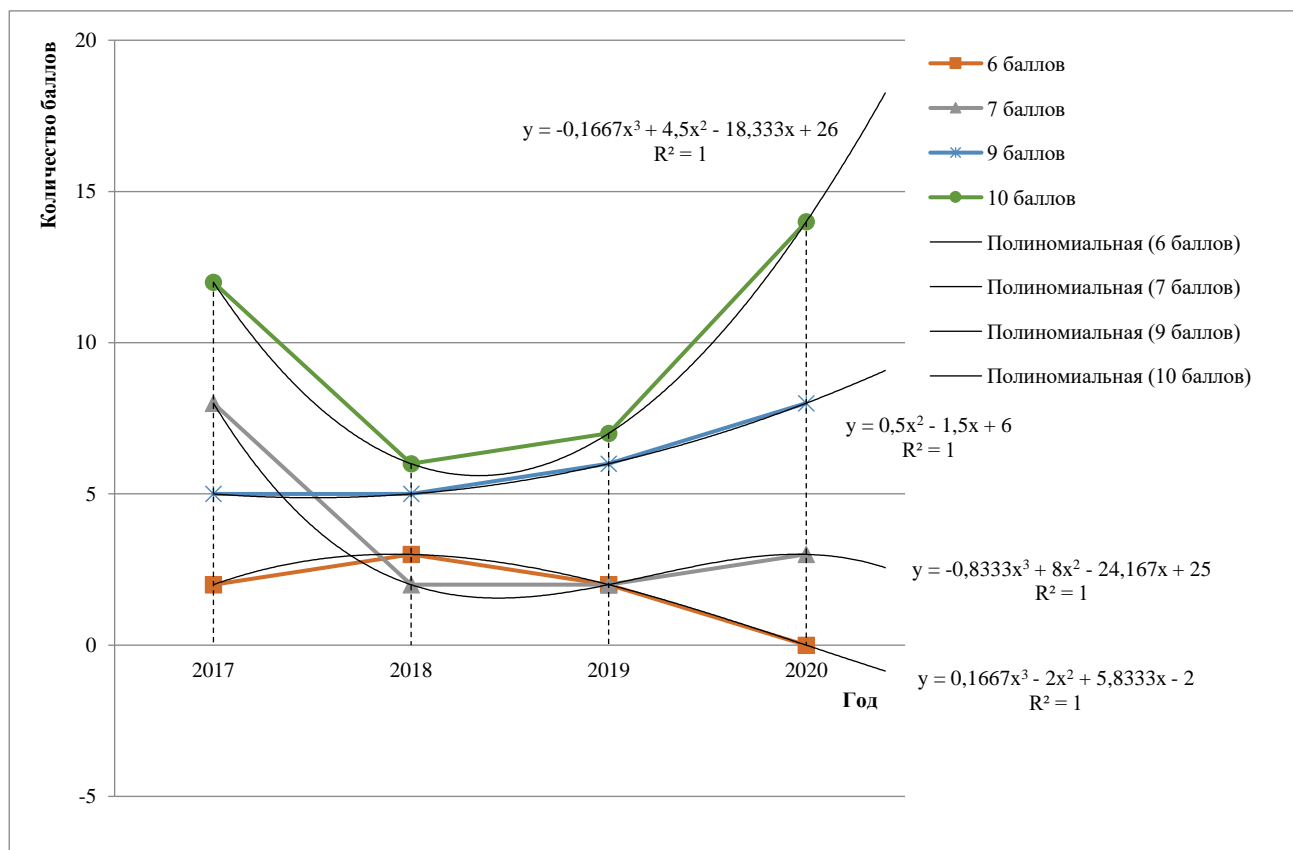


Рис. 3. Динамика уровня базовых знаний и навыков выпускников ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России

Анализ выборочных баллов фактора демонстрирует достоверную тенденцию к повышению высокой удовлетворенностью данным фактором и устойчивую тенденцию к снижению средней удовлетворенности данным фактором в прогнозе: (для 10 баллов: $R^2 = 1$, $y = -0,1667x^3 + 4,5x^2 - 18,333x + 26$; для 6 баллов: $R^2 = 1$, $y = 0,1667x^3 - 2x^2 + 5,8333x - 2$).

На рисунке 4 представлена динамика третьего фактора «Готовность и способность к дальнейшему обучению выпускников ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России».

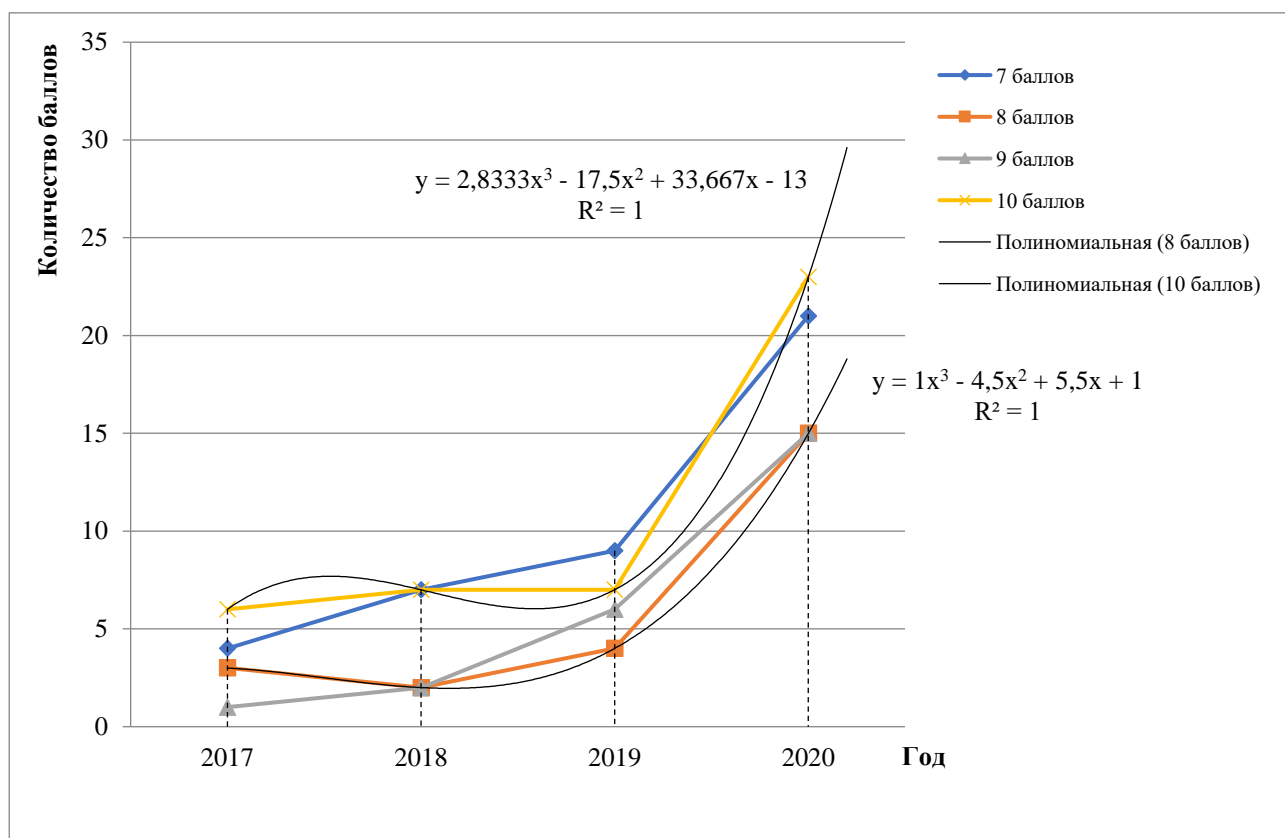


Рис. 4. Динамика уровня базовых знаний и навыков выпускников ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России

Анализ выборочных баллов фактора демонстрирует достоверную тенденцию к устойчивой удовлетворенности данного фактора в прогнозе: (для 10 баллов: $R^2 = 1$, $y = 2,8333x^3 - 17,5x^2 + 33,667x - 13$; для 8 баллов: $R^2 = 1$, $y = 1x^3 - 4,5x^2 + 5,5x + 1$).

Заключение. В ходе проведенного исследования удалось выявить перечень факторов влияющих на оценку молодых специалистов ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России при трудоустройстве в медицинские организации и федеральные учреждения. Результаты исследования показали, что большинство факторов оцениваются работодателями в средних диапазонах (от 5 до 7 баллов), но выявлены факторы с устойчивой высокой удовлетворенностью

работодателями. Следовательно, необходимо проводить работу с будущими специалистами по остальным факторам для достижения более высокой удовлетворенности работодателей.

Список литературы:

1. Искандарова, Ш.Т. Анализ и оценка трудоустройства выпускников медицинского вуза на примере ташкентского педиатрического медицинского института / Ш.Т. Искандарова, Б.Ю. Уллиев, Х.А. Абидов // Медицина: теория и практика – СПб. – 2019. – №5. – С. 232.

СИМПТОМАТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ВЕСТА.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ НА ПЕДИАТРИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ.

Смолко Н.А., Соловьева Н.А., Кулакова Г.А.

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России

Научный руководитель: к.м.н., доцент кафедры госпитальной педиатрии, Соловьёва Н.А., к.м.н., доцент кафедры госпитальной педиатрии Кулакова Г.А.

Актуальность: Синдром Веста (СВ) - одна из «катастрофических форм эпилепсии детского возраста» вследствие сложности контроля приступов и задержки умственного развития, что обуславливает социальную значимость проблемы [1]. Встречается с частотой 1 на 2000 новорожденных[2,3].

Цель: Изучить историю болезни ребенка с диагнозом: Симптоматический СВ, который был осмотрен в период клинической практики.

Из анамнеза известно, что ребенок родился от 2 беременности, 2 стремительных родов с массой 3850 г, длиной 57 см. В родильном доме выявлено: Гипоксически - травматическое поражение головного мозга (ГМ) с субарахноидально-супратенториальным кровоизлиянием, тканевой гипертензионный синдром, синдром общего угнетения, судорожный синдром. ОУ- гифема. Аспирационный синдром. ДН1. Мальчик переведен в ДРКБ. При поступлении состояние удовлетворительное, отмечалась мраморность кожных

покровов, тремор подбородка, поворот головы преимущественно вправо. Симптом «вялых плеч», диффузная мышечная гипотония, опора вялая, сухожильные рефлексы оживленные, равные. Расходящееся косоглазие при фиксации взора, плавающие движения глазных яблок, симптом Грефе положителен слева. УЗИ ГМ выявило гипоксически-ишемическое поражение ЦНС. На ЭЭГ эпилептиформная активность не зарегистрирована. Спиральная КТ ГМ выявила диффузное снижение плотности вещества мозга со снижением дифференцировки серого и белого вещества ГМ, сужение желудочков и наружных субарахноидальных пространств, признаки отека и набухания ГМ. Консультирован офтальмологом, выставлен диагноз: OU-увеит. Вторичная катаракта. Рекомендовано хирургическое лечение. Пациент выписан с диагнозом: Последствие перинатального поражения ЦНС (ППЦНС), ранний восстановительный период. Синдром диффузной мышечной гипотонии. Синдром гипервозбудимости. Синдром вегетативно-висцеральных нарушений. OU- увеит. Вторичная катаракта.

В 2 мес. на консультации невропатолога жалобы на частое подергивание руками в течение 3 суток. При осмотре тонус мышц снижен, сухожильные рефлексы оживленные, равные. Опора на носочки. На ЭЭГ эпилептиформная активность не зарегистрирована. Выставлен диагноз: ППЦНС в форме пирамидной недостаточности, синдрома гипервозбудимости. В 3 мес. офтальмолог диагностировал: зрение: светоощущение, за предметами не следит; OS- состояние после дисцизии задней капсулы хрусталика, афакия, заращение зрачка, помутнение стекловидного тела, хронический увеит. OD-заращение зрачка, помутнение стекловидного тела, хронический увеит, вторичная катаракта.

Мальчик консультирован эпилептологом в 8 мес.: зафиксированы серии инфантильных спазмов, выявлено отставание в психомоторном развитии. На ЭЭГ: гипсаритмия. Выставлен диагноз: Симптоматический СВ. Рекомендовано: конвулекс, инъекции синактен депо. На фоне лечения в течение 6 лет приступы

не наблюдались, но фиксировалось прогрессирующее отставание в психическом развитии.

Таким образом, у пациента вследствие патологии интранатального периода развился симптоматический СВ, характеризующийся триадой симптомов: инфантильными спазмами, гипсаритмией и задержкой психического развития. Достигнута ремиссия, прогноз для жизни благоприятный, качество жизни осложняется нарушением зрения.

Список литературы:

1. Прыгунова Т.М. Синдром Веста: отдаленные исходы в зависимости от этиологии и лечения: обзор литературы / Т.М. Прыгунова // Русский журнал детской неврологии. - 2018. - №13 (4). - С. 53-63.
2. Эпилепсия: синдром Веста (эпилептические спазмы): клинические рекомендации VIII Балтийского конгресса по детской неврологии / под общ. ред. В.А. Карлова. - Санкт-Петербург : 2018. - 73 с. URL: <https://www.epilepsia.su/jour/announcement/view/10> (дата обращения: 15.04.2021).
3. Краева Л.С. Синдром Веста: этиология, лечение, отдаленные исходы / Л.С. Краева, В.М. Алифирова, О.В. Гребенюк // Бюллетень сибирской медицины. - 2009. - №8 (4). – С. 137-140.

***ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА «ПОМОЩНИК ВРАЧА
ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ». РАЗБОР КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ
«НАЛИЧИЕ ТРАНСПЛАНТАТА ПЕЧЕНИ. ВТОРИЧНЫЙ
БИЛИАРНЫЙ ЦИРРОЗ. ЖДА НЕУТОЧНЕННАЯ I СТЕПЕНИ».***

Воронкова С.Е., Глазырина М.В.

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России

Научный руководитель - к.м.н., доцент кафедры госпитальной педиатрии

Курмаева Е.А.

Цель работы – проанализировать и представить клинический случай наличия трансплантата печени, сопровождающегося вторичным билиарным циррозом. Сопутствующий диагноз – ЖДА неуточненная I степени.

Материалы и методы. Пациентка А.Р.Р. 1 год 7 месяцев. Ребенок от III беременности, от II родов на сроке 36-37 нед. ЗВУР I. Оценка по шкале Апгар 7-8-8. Состояние в период адаптации средней степени тяжести за счет желтушного синдрома, метаболических нарушений. На 6 день жизни поступила в ГАУЗ ДГБ №1 с диагнозом: Конъюгационная желтуха, синдром холестаза. Аномалия развития желчевыводящих путей (гипоплазия). На втором патронаже (возраст – 1 месяц) мама предъявляла жалобы на желтушность кожных покровов ребенка. Госпитализирована в ДРКБ, где исключены вирусные гепатиты В и С, дефицит альфа-1-антитрипсина, дефицит кислой липазы, наследственные аминокислотопатии, органические ацидурии, дефекты митохондриального бета-окисления, болезнь Гоше, в анализе мочи - патологических конъюгатов, характерных для нарушения синтеза желчных кислот не выявлено, панель НБО с поражением печени, гликогенозы. 24.09.2018г. жалобы на желтушность, стул слабой желтой окраски. Диагноз: Синдром холестаза. Гипоплазия желчевыводящих путей. За время наблюдения в динамике отмечалось прогрессирование изменений со стороны гепатобилиарной системы. Выставлен диагноз: Токсическое поражение печени с печеночным некрозом. Позже выявлены клиничко-лабораторно-инструментальные признаки вторичного билиарного цирроза (в исходе билиарной атрезии?), рекомендовано проведение трансплантации печени как единственно возможного метода лечения. 18.06.2019г. госпитализирована в НМИЦ ТИО для подготовки к оперативному лечению. При обследовании были выявлены прогрессирование печеночно-клеточной недостаточности (гипоальбуминемия, коагулопатия), признаки портальной гипертензии. Проведена трансплантация печени. Наблюдалась у гастроэнтеролога и участкового педиатра. Состояние трансплантата удовлетворительное.

Результаты. На основании прогрессирующих жалоб, а также лабораторно-инструментальных исследований был выставлен диагноз гипоплазия

желчевыводящих путей, что и послужило поводом к трансплантации печени. На данный момент продолжается наблюдение за ребенком. ОАК: гемоглобин- 104 г/л, лейкоциты- $12,06 \cdot 10^9/\text{л}$. УЗИ внутренних органов: трансплантат печени- контуры ровные, четкие, желчные протоки уплотнены, просвет анэхогенный. Ребенок наблюдается с диагнозом: Наличие трансплантата печени. Z94.4 . Вторичный билиарный цирроз печени. K74.4. Железодефицитная анемия неуточненная I ст. D50.9

Заключение. Представив данный случай, мы хотели продемонстрировать особенности ведения и организацию оказания высоко технологичной помощи пациенту с билиарной гипоплазией и трансплантатами печени в условиях пандемии. Своевременная постановка диагноза позволила достаточно быстро выстроить маршрутизацию для данного пациента.

***ПРОВЕДЕНИЕ ДИСТАНЦИОННЫХ ВИДЕОКОНСУЛЬТАЦИЙ ПО
ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ У МЛАДШИХ КУРСОВ В РАМКАХ
СТУДЕНЧЕСКОГО НАСТАВНИЧЕСТВА В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ
COVID-19***

Фомина Я.В., Романцов В.В., Коваленко А.А.

Пандемия COVID-19 внесла свои значительные коррективы в процесс практического обучения студентов высших медицинских учебных заведений. Отсутствие возможности у младших курсов в полной мере наглядно наблюдать выполнение лечебных и диагностических манипуляций в условиях ЛПУ явилось одним из негативных факторов профессиональной подготовки. Для решения данной проблемы помимо плановых дистанционных занятий с преподавателями в КубГМУ было решено силами студентов старших курсов дополнительно организовать курс видеоконсультаций в формате online.

В работе отражены результаты практической подготовки в рамках наставничества старшекурсниками в период самоизоляции. Учащимися 4 и 5 курса (наставниками) совместно с преподавателями была составлена программа дополнительных занятий в соответствии с учебными планами производственных

практик для 1-3 курса лечебного факультета, в ходе которых теоретически и практически разбиралась деятельность младшего и среднего медицинского персонала. Проводились они посредством приложения «Discord» с использованием ПО позволяющего вести трансляцию сразу с нескольких камер. Присутствие на консультациях являлось добровольной инициативой студентов.

В ходе подготовки наставники были разделены на группы по 2 человека и оснащены необходимой аппаратурой и инвентарём для выполнения медицинских манипуляций. Были назначены кураторы (из числа студентов) для своевременного доведения информации о программе, времени и условиях проведения консультаций. Занятия в среднем длились 165 минут (с перерывами по 15 минут через каждые 45 минут) и включали в себя теоретический блок, выполнение наставником манипуляций с поэтапным объяснением особенностей действий и заключительный блок в ходе которого подопечными задавались вопросы и производился их подробный разбор. Всего было проведено 10 таких online конференций (2 для первокурсников, 4 – для 2 курса и 4 – для 3 курса).

Студентами-наставниками был отмечен высокий уровень вовлеченности подопечных в работу занятий, что доказывало большое количество задаваемых вопросов (в среднем 15 за одну консультацию). Так же стоит отметить, что в подобном формате дополнительной практической подготовки участвовало свыше 72% от общего числа учащихся младших курсов лечебного факультета.

При опросе слушателей выявлено, что доброжелательное отношение и готовность делиться знаниями со стороны старшекурсников стало залогом более успешного освоения учебной программы и понимания практической деятельности медперсонала. Свободное общение и отсутствие стеснения у студентов позволили создать оптимальную атмосферу для размеренной практической подготовки.

Так же были выявлены и негативные стороны подобного формата консультаций. Из-за большого количества участников наблюдались проблемы с подключением к занятию, а также снижение визуального качества предоставляемого контента что негативно отражалось на наглядности. Кроме

того, в условиях самоизоляции, не представлялось возможным выполнение ряда манипуляций, требующих наличия пациента или специализированного фантома. Однако данную проблему удалось решить посредством заготовки заранее записанных учебных видео либо подбором их из уже имеющихся на кафедре.

Из представленных результатов видно, что подобный формат наставничества в рамках производственной практики является достаточно актуальным и перспективным направлением развития. Даже в отсутствии социальных ограничений он позволит повысить качество практической подготовки студентов-медиков.

***ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ
«ПОМОЩНИК МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ» В УСЛОВИЯХ
РАСПРОСТРАНЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-***

19

Артамонова З.А., Морозова Е.И.

ФГБОУ ВО Читинская государственная медицинская академия Минздрава
России

Введение. Пандемия новой коронавирусной инфекции отразилась на всех сферах нашей жизни, в том числе на высшем медицинском образовании. Вынужденный переход на дистанционное обучение коренным образом изменил формат прохождения производственных практик в нашем ВУЗе.

Материалы и методы. В 2020г 210 студентов 2 курса лечебного факультета проходили производственную практику «Помощник медицинской сестры» в объеме 216 ч на базе кафедры симуляционно-тренингового обучения ЧГМА.

Результаты. Кафедрой были предоставлены муляжи, манекены, фантомы, симуляторы медицинского оборудования, что позволило отработать навыки, заявленные в рабочей программе производственной практики: взятие крови из периферической вены с помощью вакуумной системы; подкожное, внутривенное и внутримышечное введение лекарственного препарата; гигиеническая обработка рук; измерение артериального давления, температуры тела;

катетеризация мочевого пузыря; постановка газоотводной трубки, очистительной клизмы; промывание желудка; уход за назогастральным зондом, за периферическим венозным катетером; уход за постоянным мочевым катетером Фолея (у мужчины); измерение веса, роста; алгоритм использования карманного ингалятора; надевание стерильного халата, перчаток.

Занятия были организованы в 6-ти аудиториях в 2 смены, с достаточными перерывами, проветриванием и оснащением средствами индивидуальной защиты.

В результате излишне не нагружались стационары, а также появилась возможность изучить и отработать необходимые навыки согласно перечню профессиональных компетенций практики.

Из плюсов можно выделить следующее: возможность отработки практических навыков с каждым студентом индивидуально; работа по чек-листам уже с младших курсов морально и практически готовит студентов к процедуре аккредитации; унифицированный подход к обучению и оценке работы студента (один преподаватель по единым критериям дает информацию и оценивает всех студентов).

Основными недостатками мы считаем: невозможность для студентов закрепить и отработать приобретенные навыки в реальных условиях, что снижает эффективность производственной практики, приравнивая ее к учебной; невозможность отработки коммуникационных навыков (отработки общения с пациентами и персоналом); симуляционное прохождение производственной практики не способствует, а даже препятствует профессиональному ориентированию

Выводы. На наш взгляд, проведение производственной практики только в симуляционном формате недопустимо. Однако введение в курс практики «симуляционных часов», во время которых каждый студент отработает все необходимые навыки на тренажерах, может качественно улучшить подготовку специалистов.

ИССЛЕДОВАНИЕ СОСТОЯНИЯ КОГНИТИВНЫХ ПСИХИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ У ЛИЦ, ПЕРЕНЕСШИХ НАРУШЕНИЯ ОСТРОГО МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Усманова Н. В.

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России

В процессе прохождения ознакомительной «психологической» практики студенты первого курса высшего сестринского образования овладевают такими компетенциями, как «способен осуществлять социальное взаимодействие реализовывать свою роль в команде» и «способен реализовать правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности».

Базой нашей производственной практики являлась ГАУЗ «Городская клиническая больница № 7», отделение неврологии.

Под руководством психологов отделения мы научились осуществлять социальное взаимодействие с пациентами, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения. Мы получили представление о командном взаимодействии в отделении врачей, медицинских сестер, психологов, которые помогают пациентам в реабилитации после инсульта.

Целью нашей работы было психологическое исследование состояния тревоги и депрессии у лиц, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения. Было опрошено 12 человек в возрасте от 60 до 85 лет. Использовалась методика «Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS)».

В результате исследования выявлено, что у 90% лиц, перенесших инсульт, имеются все признаки тревоги и депрессии. У женщин эти признаки проявляются чаще, чем у мужчин. Пациенты чувствуют вялость, быструю утомляемость, нежелание реабилитации, потерю смысла жизни. Их посещают беспокойные мысли, чувство страха и паники. В процессе практики мы наблюдали за работой психолога на различных этапах реабилитации пациента.

На первом этапе работы с пациентом мы участвовали в проведении психодиагностики с целью выявления степени патологических изменений психики. На втором этапе психолог занимается психокоррекцией патологических реакций (тревожно-депрессивных, астенических состояний, нарушений сна). Психологическое сопровождение пациентов включает помощь в расширении способов реагирования на болезнь, поиске альтернативных стратегий поведения, формирование мотивации для дальнейшего лечения и реабилитации. Все занятия и индивидуальное консультирование проводятся недолго (по 30 минут 2 раза в неделю) вследствие быстрой истощаемости и утомляемости пациентов.

На каждом этапе психологической реабилитации мы наблюдали, как изменяется отношение больного к заболеванию, к самому себе, к лечению и др. Психологическая помощь пациентам отделения заключается в принятии новой социальной роли, самопомощи; формирование приверженности к лечению и сотрудничество с персоналом; принятие нового смысла жизни.

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА В НЕВРОЛОГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ

Шапран А. М.

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России

Ознакомительная (психологическая) практика студентов первого курса, обучающихся по направлению «сестринское дело» заключается в ознакомлении с работой медицинского или социального учреждения, приобретении практических навыков в применении методов и технологий практической психологической и научно - исследовательской работы.

Данная поликлиническая практика проходила у нас на базе ГАУЗ ГKB № 7. В связи с ограничениями мер по распространению инфекции COVID-19 наша деятельность проходила как в больнице, так и дистанционно. Три дня в неделю

ознакомительная практика проходила очно, в оставшиеся дни нами была выполнена работа на образовательном портале.

Данная практика проходила в неврологическом отделении. Актуальность применения Монреальской шкалы когнитивной оценки с пациентами данного отделения заключается в том, что эта методика позволяет за короткий промежуток времени эффективно выявить различные нарушения когнитивных функций после острого нарушения мозгового кровообращения (инсульт).

Нами применялась психодиагностическая методика «Монреальская шкала когнитивной оценки (MoCA)». Данный тест оценивает такие когнитивные функции как: внимание и концентрацию, исполнительные функции, память, речь, оптико-пространственную деятельность, концептуальное мышление, счет и ориентированность. Тестирование пациента занимает небольшое количество времени и позволяет быстро оценить когнитивные дисфункции. Нами были опрошены пациенты, перенесшие острое нарушение мозгового кровообращения (инсульт). В данном исследовании не учитывался возраст больных и индивидуальные особенности.

Анализ результатов показал следующее. У 56% протестированных пациентов нарушения были не значительные (набранные ими баллы от 21 до 25). У остальных пациентов данные составили 22% с нарушениями средней тяжести (набранные баллы от 13 до 15) и также 22% с серьезными нарушениями (набранные баллы от 8 до 10).

Таким образом, у всех лиц, перенесших инсульт, имеются нарушения в когнитивных процессах, которые выражаются в разной степени. Каждому пациенту необходима реабилитация с участием психолога. В течение практики мы ознакомились с такими действиями как арт-терапия, аутогенная тренировка, музыкотерапия, психогимнастика. В основном для реабилитации использовался такой метод как арт-терапия. Данный метод прост в использовании, но при этом достаточно эффективный. С помощью рисования люди, перенесшие ОНМК, могут выражать свои эмоции, улучшать координацию рук – развитие мелкой моторики способствует поддержанию работоспособности коры головного мозга

(ГМ), что в свою очередь способствует улучшению качества жизни пациента и как следствие развивает наблюдательность и фантазию.

При прохождении данной ознакомительной практики мною было получено много знаний и умений. Нас ознакомили с различными методиками, я освоила навык общения с пациентами и получила свой первый опыт прохождения практики в больнице.

РЕЗЦОВО-МОЛЯРНЫЙ СИНДРОМ.

Касимова Д.А.

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России

Актуальность: в настоящее время некариозные поражения у детей все чаще встречаются в клинике детской стоматологии. Наиболее распространенным из них является системная гипоплазия эмали и наиболее частым ее проявлением резцово-молярная гипоминерализация (РМГ), которая может затронуть до 12 зубов: постоянных резцов и первых моляров. Данная патология имеет большое значение, так как сопровождается эстетическими и функциональными изменениями в эмали зуба.

Цель исследования: изучить этиологию и патогенез резцово-молярной гипоминерализации у детей, определить современные подходы к лечению.

Материал и методы: научные труды, информационная платформа E-library, Web of Science, Pub med.

Результаты исследования. Анализ литературы показал, что данная патология чаще встречается в экологически неблагоприятных регионах. Распространенность по данным авторов составляет 6-8%.

Так как резцы и первые моляры закладываются и минерализуются практически в одно время (фолликулы первых моляров закладываются в 17 – 20 неделе, резцов на 23-25 неделе внутриутробном периоде развития, на 30- неделе начинается минерализация 6 зубов, с 3 месяца жизни - резцов), клинически часто мы видим гипоплазию этих зубов – РМС.

К факторам риска могут быть факторы матери (гестозы, болезни, гиповитаминозы, алкоголизм и др.), факторы плода (резус-фактор, гипоксия и др), факторы ребенка: болезни, гипертермия, сопровождающая детские инфекции; антибиотиков в первые месяцы жизни, в частности амоксициллина, эритромицина и другие; влияние экопатогенов (диоксинов, полихлорированных бисфенолов) в периоды развития данных зубов.

Гистопатология: повреждение органа во время амелогенеза вызывают определенные изменения структуры и минерализации эмали. Неблагоприятные факторы, действующие в секреторной фазе амелогенеза, приводят к недостаточному образованию эмали, к дефекту зуба (бороздчатая, эрозивная, деструктивная формы). Факторы, действующие в более поздней стадии амелогенеза - минерализации или созревания в результате поражения амелобластов, вызывают гипоминерализацию эмали, состояние, вызывающее помутнение эмали (пятнистая форма, предрасположенность к кариесу).

Клинически проявляется в виде пятен и дефектов в области режущего края резцов и бугров первых моляров. В виде ямочек, единичных или множественных, мелких или в виде бороздок: единичных или множественных, узких или широких (до 2 мм); в виде островков частичного или полного исчезновения эмали на значительной протяженности.

Истонченная эмаль бывает прозрачной или мутной (опаловой). В зависимости от степени выраженности дефектов структуры твердых тканей зубов, можно выделить слабую, умеренную и тяжелую степень. Зачастую сопровождается гиперестезией различной степени, в некоторых случаях ребенок отказывается от чистки зубов.

Выбор метода лечения зависит от степени нарушения эстетики, вида, глубины, площади дефекта, степени минерализации эмали. Используется как самостоятельно при пятнистой форме, так и в качестве начального этапа перед другими консервативными методами – реминерализующая терапия. При

незначительных поражениях может быть рекомендовано отбеливание зубов пигментированного участка, реминерализация и реставрация – методы лечения, которые могут быть использованы при легкой и умеренной степени тяжести, нередко при их сочетании. Реставрация подразумевает не только восстановление утраченных тканей, но и иссечение поврежденных кариесом. Пломбировочный материал перекроет неполноценно развитые ткани, что исключит прогрессию состояния и уберезет зубы от разрушения. Косметическая реставрация позволит устранить эстетический дефект при поражении центральных резцов. При поверхностных дефектах и пятнах - микроабразия, то есть избирательное шлифование участков эмали с последующим этапом минерализации или даже пломбирования, запечатывание дефекта композитной смолой - метод ICON. При дефекте дентина используют оперативный метод, пломбирование, СИЦ (с последующей заменой на композит), компомерами, фторсодержащими композитами (сэндвич - техника). При этом рекомендуется по возможности удалять все пораженные ткани для лучшего сцепления с материалом. При значительных дефектах возможно протезирование винирами прямым и непрямым методами, люминирами, вкладками. Деструктивная форма зачастую требует восстановление ортопедическими коронками. Это могут быть стандартные стальные коронки для шестых зубов или штампованные коронки, изготовленные для детей индивидуально. После окончания формирования корней можно циркониевые или металлокомпозитные коронки в депульпированных зубах.

Выводы. Молярно-резцовая гипоминерализация приводит к ряду проблем, таких как плохая эстетика, высокая чувствительность. Зубы с таким состоянием могут привести к быстро прогрессирующему кариесу, и поэтому важно адекватное и своевременная диагностика и лечение.

Список литературы:

1. S.Padavala, G. Sukumaran. Molar Incisor Hypomineralization and Its Prevalence. Contemp Clin Dent. 2018; 9(2): 246–250.
2. Лучшева Л.Ф., Хамадеева А.М. и др. Эпидемиология молярно-резцовой

гипоминарализации у детей Хабаровского края. Успехи современного естествознания. 2015; 8: 26-30.

3. M. Koruyucu, aS. Özel, bE. BaharTunaa. Prevalence and etiology of molar-incisor hypomineralization (MИH) in the city of Istanbul..Journal of Dental Sciences.2018, 13(4) :318-328.

4. Электронное издание на основе: Детская терапевтическая стоматология. Национальное руководство / Под ред. В.К. Леонтьева, Л.П. Кисельниковой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 896 .

5. Л.П. Кисельникова, Н.В. Ожгихина. Гипоплазия эмали у детей . СПб.: Санкт-Петербургский ин-т стоматологии, 2001. - 32 .

РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ПОЛНОЙ АДЕНТИИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО МЕТОДИКЕ «ALL-ON-6»

Михалев П.Н., Михалева М.Д.

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России

Актуальность: дентальная имплантация - один из методов стоматологического лечения, которое позволяет восстановить функцию, эстетику, повысить качество жизни пациентов.

Особую группу занимают пациенты с полной адентией челюстей. Длительное пользование полным съёмным протезом приводит к атрофии костной ткани альвеолярного отростка из-за давления базиса на протезное ложе, что в свою очередь приводит к ухудшению анатомических условий для установки дентальных имплантатов и последующего протезирования. В этой связи наибольшую актуальность приобретают методы непосредственной имплантации и протезирования условно-съёмными ортопедическими конструкциями.

Цель исследования: изучить достоинства метода All-on-6 в сравнении с All-on-4, применить на практике.

Материалы и методы: в данной работе описан клинический случай протезирования на имплантатах по протоколу All-on-6.

Современными методами реабилитации пациентов с полной адентией являются протоколы All-on-6 («все на шести») или All-on-4 («все на четырех»). Протокол All-on-4 предполагает установку 4 имплантатов: 2 имплантата устанавливаются в объем имеющейся костной ткани во фронтальном отделе челюсти, 2 имплантата - в области премоляров под углом 45 градусов с последующей винтовой фиксацией условно - съёмного протеза. Протокол рекомендован в условиях малого объема костной ткани или неблагоприятных анатомических условиях. Недостаток метода - повышенная нагрузка на имплантаты и укороченный зубной ряд на протезе, что ограничивает применение метода у пациентов с выраженной жевательной мускулатурой, широкой альвеолярной дугой и в условиях повышенной жевательной нагрузки. В этой связи, методика All-on-6 имеет преимущества за счет более физиологичного распределения жевательной нагрузки.

Материалы и методы: описан клинический случай протезирования на имплантатах по протоколу All-on-6.

Пациент, 49 лет. Диагноз: K04.5 - хронический апикальный периодонтит зубов 1.1, 1.2, 1.4, 2.3; K08.1 - частичная вторичная адентия.

Проведена диагностика и планирование лечения. Под местной анестезией - удаление зубов верхней челюсти и непосредственная имплантация. Имплантаты установлены в позиции зубов 1.2, 1.4, 1.6, 2.2, 2.4, 2.6, зафиксированы Multi-unit абатменты и защитные колпачки.

Результаты: первичная стабилизация имплантатов 1.4, 1.6 и 2.4 составила менее 35 нсм, что не позволило прибегнуть к непосредственной нагрузке на имплантаты. Спустя 5 дней после операции изготовлен и фиксирован временный полный покрывной акриловый протез. Спустя 3 месяца изготовлена и зафиксирована постоянная конструкция – условно-съёмный акриловый протез на фрезерованной титановой балке с винтовой фиксацией.

Заключение: протокол «All-on-6» является актуальным видом лечения пациентов с полной адентией, в частности, у пациентов с неблагоприятными для имплантации анатомическими условиями. Увеличение количества имплантатов в качестве опор под условно-съёмное протезирование позволяет более эффективно распределить жевательную нагрузку и провести реабилитацию пациента в кратчайшие сроки.

ПРИМЕНЕНИЕ СПИРТСОДЕРЖАЩИХ ПРЕПАРАТОВ НА ЭТАПАХ АДГЕЗИВНОЙ ПОДГОТОВКИ В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

Николаева А.Л.

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России

Актуальность. По данным последних исследований происходит значительное снижение прочности и стабильности связи на границе пломба-твёрдые ткани зуба [1]. Эта граница образована адгезивным и гибридным слоем, допущение ошибок при подготовке которых сказывается на стабильности пломбы. Таким образом, возникает необходимость в создании различных подходов к выполнению этапа адгезивной подготовки, что привело к модификации этого этапа и появлению «спиртового протокола», который вызвал диссонанс среди стоматологов.

Цель исследования. Анализ и оценка применения спиртсодержащих препаратов на этапах адгезивной подготовки в терапевтической стоматологии.

Задачи:

- 1) Статистическое исследование применения спиртсодержащих препаратов на этапах адгезивной подготовки.
- 2) Анализ научных исследований по поводу применения спиртовых препаратов.
- 3) Ознакомление с инструкциями адгезивных систем (4 поколение).

Материал и методы исследования. Статистическое исследование, изучение статей и клинических случаев, касающихся применения спиртосодержащих препаратов на этапах адгезивной подготовки.

Результаты исследования. Нарушение связи в участке дентин-пломба может быть связано с подтеканием дентинной жидкости, разрушением гибридного слоя вследствие действия матриксных металлопротеиназ дентина, а также из-за гидрофильности компонентов адгезивных систем [2]. Устранению этих причин способствует применение 96-100% этилового спирта. Механизм действия заключается в снижении гидрофильности и нейтрализации кислой среды, созданной за счет компонентов адгезивной системы. Я решила узнать, как относятся к применению спиртовых растворов при подготовке полости практикующие стоматологи. На основании проведенного мною опроса стоматологов г. Казани и городов России я выявила противоречивые результаты. 70% врачей г.Казани используют на этапах адгезивной подготовки спиртовые препараты, в то время, как 70% врачей других городов России их не применяют. Большая часть специалистов не использует спиртовой протокол в виду отсутствия различий в динамике реставрации наряду со стандартным протоколом.



Рис.1 Результаты опроса стоматологов г.Казани и городов России

Вывод. Использование спиртосодержащих препаратов на этапах адгезивной подготовки целесообразно, особенно в случаях глубоких кариозных полостей, пришеечных дефектах, большом объеме отсутствующей эмали. В остальных

случаях на основании научных исследований лучше придерживаться стандартного протокола фирмы-производителя, поскольку проведенные эксперименты не показывают существенных изменений показателей реставрации при применении «спиртового протокола» [3]. При применении спиртового протокола стабильность связи пломбы с дентином сохраняется в течение более длительного времени, но полного предотвращения подтеканий не происходит, что приводит к постепенной потере адгезивной связи [1]. Для достижения высокой адгезии достаточно лишь правильно обработать полость после удаления протравочного геля, чтобы не пересушить или не оставить лишнюю влагу, тогда стабильность и прочность сцепления дентина с пломбой будет максимальной [3].

Список литературы:

- 1) Катышева И.Е. Особенности применения современных бондинговых систем// Международный студенческий научный вестник. – 2019.
- 2) Edson Alves de Campos, Gisele M.C., Denise E.P., Eduardo C.M. Influence of chlorhexidine concentration on microtensile bond strength of contemporary adhesive systems // Restorative Dentistry – 2010.
- 3) Антонова А.Н., Николаев А.И. Сравнительная характеристика адгезивных протоколов//Прикладные информационные аспекты медицины – 2020.

***ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА ПО ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ
СТОМАТОЛОГИИ В ИЖЕВСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ***

Н.А.Шевкунова, Е.С.Подгорнова, З.Н.Мухаметзянова
ФГБОУ ВО Ижевская ГМА Минздрава России

Актуальность. Специфика обучения в медицинском институте состоит не только в освоении студентами теоретических знаний, развитии клинического мышления, но и овладение мануальными навыками, формировании способности выстраивать отношения врач-пациент. Производственная практика «помощник врача-стоматолога ортопеда» при непосредственном контакте с пациентами

формирует у студентов готовность к самостоятельной и индивидуальной работе, принятию ответственных решений в рамках профессиональных компетенций, овладение навыками коммуникативности [3,4].

Освоение мануальных навыков студентами на занятиях производится на фантомах, где отрабатываются алгоритмы выполняемых действий под контролем и коррекцией преподавателей с учетом обязательного минимума и не всегда в достаточной мере и полном объеме осваиваются новые наукоемкие технологии [1,2,3]. Производственная практика, направленная на углубление и закрепление у студентов практических умений и компетенций, позволяет во многом решать эту проблему, а учебно-исследовательская работа развивает навыки самостоятельного поиска информации, формирует способность к самосовершенствованию [5].

Материалы и методы. На базе кафедры ортопедической стоматологии Ижевской государственной медицинской академии проведен анализ объема и степени сложности практических умений, полученных при прохождении производственной практики помощник врача-стоматолога ортопеда 75 студентов 4 курса стоматологического факультета в 2020 году с учетом гендерных различий и места прохождения практики.

Сравнительный анализ проводился на основании выборки данных из Дневника производственной практики – официального документа, отражающего объем выполненной работы и навыки работы с медицинской документацией. В целях повышения эффективности практической работы студентов анализировали результаты анонимного анкетирования после прохождения практики по вопросам, касающимся организации работы, степени овладения практическими умениями, готовности к самостоятельной работе, личностного общения с врачом-руководителем практики.

Статистическую обработку материала производили с использованием программного пакета Microsoft Office Excel 2007 при помощи критерия Стьюдента. Во всех процедурах статистического анализа рассчитывался

достигнутый уровень значимости (p). Величину уровня значимости принимали равной 0,05.

Результаты и обсуждение. В 2020 году программу производственной практики «помощник врача-стоматолога ортопеда» успешно освоили 75 студентов (54 девушки и 21 юноша) на базах производственной практики в лечебных учреждениях различных регионов страны. Большая часть студентов работали в г. Ижевске (53,6%) и других районах Удмуртии (9,3%), значительная часть проходили практику в Республиках Татарстан (22,6%), Коми (6,6%) и Башкирии (5,3%), некоторые студенты уезжали в Кировскую область, Челябинск и Екатеринбург (по 1,3%). Распределение в государственные (58,2%) и частные (41,8%) клиники было примерно одинаковым, что свидетельствует об ответственном отношении руководства лечебно-профилактических учреждений к организации студенческой практики, заинтересованности в качественной подготовке будущих коллег-стоматологов, стремлении вызывать у студентов желание работать именно в этой клинике.

При сравнительном анализе результатов работы студентов с требуемым перечнем мануальных навыков установлено не только полное, а в некоторых случаях и значительное их перевыполнение. Всего было принято 1318 пациентов, половина из которых – первичные (41,58 %), требующие тщательного клинического обследования, проведения дополнительных методов исследования, дифференциальной диагностики, выбора конструкции протеза и согласования плана лечения с пациентом.

В среднем количество принятых пациентов каждым студентом составляло $17,6 \pm 2,2$ (при норме –10), снятых оттисков $6,5 \pm 1,4$ (при норме –4). При лечении дефектов твердых тканей зубов с использованием несъемных ортопедических конструкций проведено одонтопрепарирование $8,7 \pm 2,6$ зубов. Независимо от статуса клиники металлокерамические (26,8%), металлопластмассовые (22,5%) и цельнолитые (23,9%) коронки использовались значительно чаще, чем штампованные (18,5%) и пластмассовые (8,3%; $p < 0,01$), что позволяло студентам в большем объеме осваивать современные технологии протезирования. При

изготовлении мостовидных протезов предпочтение также отдавалось современным конструкциям: металлокерамические протезы (41,4%), штампованно-паянные (24,1%), цельнолитые и пластмассовые применялись при восстановлении дефектов зубного ряда с одинаковой частотой – 17,2% ($p < 0,05$). Изготовление трудоемких современных дорогостоящих конструкций придавало студентам уверенности в своих силах и возможностях.

Съемные зубные протезы при полном отсутствии зубов составляли 46,3% и 6,9% бюгельные, являющиеся более сложными и требующими внимания и ответственного отношения на всех этапах изготовления ($p < 0,01$). В частных клиниках доля дорогостоящих конструкций – металлокерамических, литых, бюгельных протезов – была значительно выше (68,3%) по сравнению с муниципальными лечебными учреждениями (39,9%; $p < 0,05$).

При оценке заполнения медицинской документации средний балл девушек составлял 4,8 и 4,4 у юношей, что свидетельствует о необходимости более подробного разбора на практических занятиях вопросов диагностики и плана лечения основных стоматологических заболеваний челюстно-лицевой области. При выполнении учебно-исследовательской работы – 5 докладов (6,7%) были отобраны и представлены на студенческой научной конференции академии.

Анкетирование по результатам практики показало, что большинство студентов легко адаптировались в стоматологических учреждениях, студенты отмечали повышение ответственности за результаты своей работы, осознание важности выполняемых манипуляций и возникающую потребность в теоретических знаниях. Среди пожеланий 92,3% студентам хотелось бы увеличить продолжительность производственной практики.

Таким образом, при прохождении производственной практики по ортопедической стоматологии у студентов 4 курса стоматологического факультета формируются и закрепляются профессиональные компетенции, повышается уровень освоения практических умений независимо от территориального места нахождения лечебного учреждения и его статуса – частной или муниципальной клиники.

Увеличение времени прохождения практики, на наш взгляд, даст возможность повысить ее эффективность за счет увеличения объема освоения профессиональных навыков, необходимых для успешной работы врача-стоматолога ортопеда.

Литература:

1. Артюхина А. И. Интерактивные методы обучения в медицинском вузе: учебное пособие / А. И. Артюхина, В. И. Чумаков. – Волгоград: ВГМУ, 2011. – 32 с.

2. Левченкова Н. С. Соответствие производственной практики ожиданиям студентов стоматологического факультета (на примере кафедры терапевтической стоматологии СГМУ) / Н. С. Левченкова, М. М. Нестерова, Н. С. Орехова // Смоленский медицинский альманах. Педагогика высшей школы. Междисциплинарный подход в высшем образовании. – 2017. – № 2. – С. 91–95.

3. Место производственной практики в механизме формирования профессиональных компетенций у студентов стоматологического факультета / Е. Ю. Бадрак, Д. В. Михальченко, А. В. Михальченко, А. В. Порошин // Фундаментальные исследования. – 2013. – № 7, Ч. 1. – С. 24–26.

4. Модульная программа компетентностного обучения студентов на кафедре терапевтической стоматологии / Л. М. Цепов, А. И. Николаев, Т. А. Галанова [и др.] // Смоленский медицинский альманах. Педагогика высшей школы. Вклад коллективов кафедр СГМА в совершенствование преподавания клинических, медико-биологических и гуманитарных дисциплин. – 2015. – № 2. – С. 250–254.

5. Смирнова Т. И. Практические приемы обучения студентов на клинической кафедре / Т. И. Смирнова, С. Б. Крюковский // Смоленский медицинский альманах. Педагогика высшей школы. Междисциплинарный подход в высшем образовании. – 2017. – № 2. – С. 23–29.

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ КАРИЕСА ПЕРВЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ ПО СОСТОЯНИЮ ВТОРЫХ ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРОВ

Ширяк Т.Ю., Михалева М.Д., Сибгатуллина Л.Ф.

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России

Актуальность темы: зачастую родители маленьких пациентов задают вопрос: «Будут ли постоянные зубы также подвержены кариесу, как и временные?» Для ответа на этот вопрос необходимо знать методы прогнозирования кариеса.

Прогнозированием кариозных процессов в течение долгих лет занимаются ученые всего мира. Современные методы оценки риска возникновения кариеса дают возможность вовремя определять наиболее восприимчивые зубы, а затем своевременно проводить профилактические мероприятия.

Существующие методы прогнозирования и оценки рисков возникновения кариозного процесса зубов основаны на интерпретировании следующих факторов риска:

1. кариозных предикторов (КПУ, кп, УИК)
2. биологических факторов.

Первый постоянный моляр и второй временный моляр морфологически очень схожи, минерализация этих зубов происходит практически в одно время, локализация кариеса на дистальной поверхности временного моляра может стать причиной деминерализации медиальной поверхности постоянного моляра.

Цель исследования: спрогнозировать риск возникновения кариеса постоянных первых моляров по оценке состояния вторых временных моляров.

Материалы и методы: стоматологический осмотр и ретроспективный анализ 131 медицинских карт детей в возрасте от 6 до 12 лет. Изучено состояние

524 временных вторых моляров (V зубы) и рядом стоящих 524 первых постоянных моляров (6 зубы). Всего 1048 зубов.

Было сформировано 4 группы:

1 группа -V кариозных зубов (n=112) и 6 кариозных зубов (n=112);

2 группа -V кариозных зубов (n=166) и 6 интактных зубов (n=166);

3 группа -V интактных зубов (n=44) и 6 кариозных зубов (n=44);

4 группа -V интактных зубов (n=237) и 6 интактных зубов (n=237).

Статистическая обработка: Хи-квадрат Пирсона.

Результаты исследования: при наличии кариеса во вторых временных молярах (1 и 2 группа) кариес в постоянных молярах имел место в 40,3%, а при отсутствии кариеса временных зубов (3, 4 группа) кариес в первых постоянных молярах имел место в 15,6%. Значение Хи-квадрата =23.9, $p < 0,001$.

Выводы: достоверно чаще кариесом поражаются первые постоянные моляры, имеющие рядом кариозный временный моляр, и, таким образом, этот факт можно использовать как прогностический.

ОСОБЕННОСТИ СЕСТРИНСКОГО УХОДА ЗА БОЛЬНЫМ С МИКРОСПОРИЕЙ

Колодкина С.А.

ФГБОУ ВО "Ижевская государственная медицинская академия"

В настоящее время микроспория является высоко контагиозной формой заболевания среди детей, что служит сигналом о необходимости проведения противоэпидемических и лечебно-профилактических мероприятий, направленных на своевременное выявление и изоляцию заболевших данным микозом.

Цель: изучение особенностей сестринского процесса при микроспории.

Задачи: провести анализ эпидемиологических особенностей заболеваемости микроспории по данным клинической картины контактных;

разработать алгоритм наблюдения и ухода за пациентом с учетом особенностей его клинической картины, тяжести общего состояния.

Материалы и методы: наблюдение проводилось за больным 7 лет, находившимся на лечении в кожном отделении для детей в БУЗ УР “РКВД МЗ УР” с диагнозом при поступлении: микроспория гладкой кожи без поражения пушкового волоса.

Результаты: локальный статус: процесс распространенный, асимметричный, локализуется на коже живота, внутренней поверхности предплечий, боковой поверхности шеи слева. Представлен множественными очагами гиперемии округлой формы, диаметром от 0,5 до 2,0 см, с четкими границами и шелушением на поверхности, по краям очагов множество геморрогических корочек, часть элементов – по типу “кольца в кольце”.

Исследование проводилось 1 раз в 10 дней – соскоб на паразитарные грибы с очагов. Посев на паразитарные грибы с очагов однократно. Для диагностики применяли люминесцентное исследование – лампу Вуда. Проводилось местное лечение (смазывание раствором йода, противогрибковыми мазями пораженных участков), регулярная смена нательного и постельного белья. Рекомендовано было избегать контакта с водой для пораженных участков. Состояние ребенка на протяжении лечения было удовлетворительное, без повышения температуры тела. В процессе курации динамика кожного процесса: появлений свежих элементов не отмечалось, гиперемия очагов, шелушение уменьшились, часть корочек отпали, зуда нет, свечение в лучах Вуда в большинстве очагов сохранялось. Осложнений в процессе лечения не наблюдалось. На момент последнего наблюдения пациент чувствовал себя удовлетворительно, жалобы отсутствовали. Выписан с полным излечением. Рекомендован последующий контроль в поликлинике в течении 3 месяцев.

Выводы: микроспория является одной из самых распространенных грибковых инфекций, встречающейся преимущественно у детей. Быстрота выздоровления напрямую зависит от того, насколько своевременно было

произведено диагностирование заболевания и оказано необходимое лечение, в том числе сестринский уход.

«ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА В САНИТАРНОЙ СЛУЖБЕ»

ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА НА МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМ ФАКУЛЬТЕТЕ.

КАК УСТАНОВИТЬ КОНТАКТ С АГРЕССИВНЫМ ПАЦИЕНТОМ?

Михайлова С.А.

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России

В медицинской практике приходится нередко иметь дело с пациентами, с которыми необходимо вести диалог и часто встречающейся проблемой данного взаимодействия становится агрессия, которая, как феномен в человеческой реализации, имеет различную природу: биологическую, социальную, физиологическую, нравственную, правовую и др.

Цель работы: изучение особенностей установления и поддержания контакта с агрессивными пациентами.

Становление агрессивности как черты личности – сложный процесс, в котором задействовано множество факторов. Враждебное поведение формируется постепенно под влиянием социально-психологических факторов, наличия психических заболеваний, состояний алкогольной и наркотической интоксикации. Существует несколько характеристик, по которым можно распознать агрессивного человека: сильно-поджатый подбородок; стиснутые зубы; сжатые кулаки; жесткая, короткая и напористая речь; обвинения, приказы, возмущения; много критики; бросание предметов.

Проанализировав научные материалы и источники, можно выделить следующие действия, для снижения агрессии, а именно:

1. Позволить пациенту выговориться и быть услышанным. Дать возможность агрессору начать конструктивно вести диалог. После того, как человек успокоится, можно задать ему несколько уточняющих вопросов, чтобы убедиться в том, что вы правильно поняли его претензии.

2.Сила паузы. Помнить о паузе, потому что агрессивные слова пациента задевают и провоцируют ответить резко, или промолчать, или даже оправдаться. А все это только усиливает агрессию собеседника. Пауза помогает прекратить спонтанную неконструктивную реакцию.

3.Найти и подчеркнуть что-то общее с пациентом. Как минимум, такая общая цель, как выздоровление пациента.

4.Подчеркнуть значимость пациента в ваших глазах, его мнения, чувств.

5.Предложить выход из сложившейся ситуации.

6.Держать спокойный, уверенный темп речи.

7.Доброжелательный настрой, хороший зрительный контакт, демонстрация активного интереса к пациенту, помогают построить доверительные отношения и наладить общение.

Заключение. Во время прохождения практики удалось понять, что работа медицинского работника включает не только выполнение медицинских манипуляций, но и улучшения психологических навыков. Нужно понимать, что определенному типу пациентов является присуще агрессивное поведение. Таких лиц можно встретить как среди больных, так и среди их родственников, поэтому медицинский персонал должен научиться заблаговременно распознавать потенциальных агрессоров и быть готовыми к их выпадам.

ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА В САНИТАРНОЙ СЛУЖБЕ

Бурханетдинова Р.Р.

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России

Медико – фармацевтический колледж

Цель и задачи практики: закрепление знаний, полученных в ходе теоретического обучения, формирование практических навыков, а также приобретение опыта работы по специальности. Производственную практику МДК 06.01 «Теория и практика лабораторных санитарно – гигиенических исследований» я проходила на базе ИЛЦ ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Татарстан» в лаборатории гигиена питания.

Лаборатория гигиены питания – является подразделением отдела санитарно – химических и токсико – гигиенических исследований, где проводятся исследования проб пищевых продуктов, продовольственного сырья, готовых блюд, биологически активных добавок. В лаборатории специалисты выполняют исследования продукта по органолептическим, физико – химическим показателям пищевой и энергетической ценности блюд и продуктов, содержания пищевых добавок, показателям количественной и качественной фальсификации продукта, показателям безопасности.

При выполнении исследований лаборатория применяет спектр методов исследования: классические и физико – химические методы. Использование оборудования, белка Кьельтек, позволяет увеличить производительность и точность анализов, экономить расходные материалы, повысить уровень безопасности для специалистов лаборатории. Оборудование позволяет изготавливать высококачественные гистологические препараты (срезы). Использование гистологического метода при исследовании мясных продуктов позволяет решить проблемы идентификации мясных продуктов и выявления фальсифицированных продуктов, а именно позволяет определять наличие в составе мясных продуктов не заявленные в информации для потребителя компоненты. В лаборатории работают высококвалифицированные персоналы, которые добросовестно и ответственно выполняют свою работу. Поскольку понимают, что от своевременной и правильно выполненной работы зависит выдача соответствующего заключения о качестве продукта, который позволяет снизить заболеваемость населения, предотвращает материальный ущерб.

В лаборатории я поняла всю важность лабораторного исследования пищевых продуктов. Ведь количество и вид потребляемых продуктов питания является важными факторами, определяющими общее состояние здоровья человека. Следовательно, экономически выгодным становится и правильное рациональное питание, сохраняющее здоровье и играющее значительную роль в предупреждении заболеваний. После прохождения практики я ещё раз убедилась в правильности выбора своей будущей профессии – Медицинского технолога.

**ПРЕИМУЩЕСТВА И НЕДОСТАТКИ СВЕТОДИОДНЫХ
ИСТОЧНИКОВ СВЕТА, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ
УЧРЕЖДЕНИЯХ**

Краснова А.В.

ФБГОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России

Светодиодные светильники - наиболее новейший продукт современных технологий, которые прослужат нам очень долго. Использование светодиодных ламп позволит нам сократить расходы на освещение, при этом мы получим высокую безопасность для здоровья и окружающей среды. В сравнении с традиционными источниками света качественные светодиоды имеют следующие преимущества: обладают малым потреблением, имеют длительный срок эксплуатации, устойчивы к механическим и климатическим воздействиям, в них отсутствует ртуть, следовательно, более упрощенный порядок утилизации. Светодиодные лампы могут быть предназначены для использования на улице, внутри помещения. Их особенностью считается традиционное исполнение и высокая надежность. Светодиодные лампы имеют следующие недостатки: завышенная цена по сравнению с другими источниками света, а также жесткие требования к стабильности работы источника питания [2].

Цель работы: провести исследование в области биобезопасности светодиодных источников света и оценить, каким образом светодиодное освещение влияет на состояние организма, разработать комплексную схему по рациональному использованию светодиодных источников при проекции светового спектра среды обитания человека.

Материалы исследования: оценка световой среды в учебных аудиториях, где основной источник освещения - светодиодные светильники. Я провела собственное исследование на примере Гимназии № 5 г. Чебоксары. Проанализировала показатели освещенности в трех учебных аудиториях Гимназии № 5. Измеряла освещенность рабочих мест с помощью люксметра по

следующим нормативам: по рабочим столам – 0,8 м от пола, горизонтально; классная доска – 1 м от объекта, вертикально.

Результаты работы: проведенное исследование продемонстрировало следующее, среднее значение фактической освещенности учебных аудиторий в кабинетах гимназии No 5 (на доске): кабинет No315- 316 лк, кабинет No320- 239 лк, кабинет No345 – 190 лк; аудитории учебных комнат (по рабочим столам): аудитория No1- 589 лк, аудитория No2- 431 лк, аудитория No3- 809 лк. В соответствии с СанПиН 1.2.3685-21 «Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды обитания» на доске не менее 500 лк, по рабочим столам не менее 300 лк.

Заключение: в процессе анализа и измерения значения освещенности было выявлено, что во всех аудиториях нормы освещенности на доске не выполняются, нормы освещенности на учебных столах соответствуют требованиям СанПиН 1.2.3685-21 «Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды обитания».

Список литературы:

1. СанПиН 1.2.3685-21 "Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды обитания".
2. Бугров В. Е., Виноградов К. А. Оптоэлектроника светодиодов. Санкт-Петербург «Национальный исследовательский университет», 2013. 174 с.

***САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ
(РАССЛЕДОВАНИЕ) ОЧАГА ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ
(ЭВИ)***

Аскарова Э.Р., Гаврилова Р.И.

ФГБОУ Казанский ГМУ Минздрава России

Актуальность: многолетняя динамика заболеваемости ЭВИ в РФ характеризуется тенденцией к росту. В 2019 г. отмечен рост по сравнению с 2018

г. на 28,5 %, в сравнении со среднесуточным показателем за 10 лет – в 1,8 раза. В 2019 г. в РФ зарегистрировано 18540 случаев ЭВИ, из них 17024 случая среди детей до 17 лет.

Цель: овладеть навыками работы врача-специалиста учреждения, осуществляющего деятельность в области государственного санитарно-эпидемиологического надзора, и специалиста органа, осуществляющего функции по контролю и надзору в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения на примере эпидемиологического расследования очага энтеровирусной инфекции в детской дошкольной образовательной организации.

Задачи исследования: анализ нормативно-правовой документации по вопросам внепланового государственного санитарно-эпидемиологического надзора; освоение методов реализации мероприятий по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия; закрепление знаний об основах деятельности специалиста Управления Роспотребнадзора, порядке привлечения должностных лиц и граждан к административной ответственности за санитарные правонарушения; изучение методов проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий по профилактике новой коронавирусной инфекции.

Материалы и методы исследования: изучение нормативно-правовой документации (ФЗ №52-ФЗ, ФЗ №294-ФЗ, СП 3.1.2950-11 «Профилактика энтеровирусной (неполио) инфекции», СП 2.4.3648-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи», СП 2.3/2.4.3590-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации общественного питания населения», СП 3.1.3597-20 «Профилактика новой коронавирусной инфекции (COVID-19)», СП 3.1/2.4.3598-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации работы образовательных организаций и других объектов социальной инфраструктуры для детей и молодежи в условиях распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19)»). Изучение

методики организации и проведения внеплановой выездной проверки. Санитарно-эпидемиологическое обследование МАДОУ «Детский сад №67».

Результаты и их обсуждение: при проведении санитарно-эпидемиологического обследования были выявлены нарушения санитарно-эпидемиологических требований, представленных в: СП 2.4.3648-20 пункты: 2.4.6.2., 2.4.11., 2.4.12., 2.9.7., 2.11., 2.3.3., 3.1.8; СП 2.3/2.4.3590-2 пункты: 2.22., 8.4.4., 8.4.5., 8.6.4.; СП 3.1.2950-11 пункты: 6.3., 6.10., 8.2. Также было обнаружено невыполнение санитарно-эпидемиологических требований к устройству, содержанию и организации работы образовательных организаций и других объектов социальной инфраструктуры для детей в условиях распространения COVID-19.

Заключение:

В МАДОУ "Детский сад №67" имеются условия для дальнейшего распространения инфекций в случае не проведения противоэпидемических мероприятий (текущая дезинфекция, несоблюдение личной гигиены персоналом и детьми и др.).

ДИСТАНЦИОННОЕ УПРАВЛЕНИЕ ПРАКТИКОЙ СТУДЕНТОВ МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА ФГБОУ ВО УГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ В УСЛОВИЯХ БОРЬБЫ С COVID-19 НА ТЕРРИТОРИИ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Рябухина Т.В., Порошин М.А., Попова О.С.

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»
Минздрава России

Введение. Стремительное ухудшение эпидемиологической ситуации в марте 2020г. на территории РФ и Свердловской области (далее СО), высокая загруженность сотрудников Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и Центров Гигиены и Эпидемиологии, требовали вовлечения новых сил для борьбы с новой

коронавирусной инфекцией. В условиях дистанционного обучения, студенты медико-профилактического факультета ФГБОУ ВО УГМУ МЗ России в качестве практики были привлечены к работе организаций Роспотребнадзора с целью оказания помощи в предотвращении распространения новой коронавирусной инфекции. Данная деятельность требовала постоянного контроля и учета. В связи с этим, разработан инновационный подход, который был реализован через создание и настройку учетного табеля на платформе Google Таблицы.

Цель исследования: обобщение и систематизация накопленных данных о работе студентов медико-профилактического факультета ФГБОУ ВО УГМУ МЗ России в организациях Роспотребнадзора в СО за период с 28.03.2020 г. по 20.03.2021 г.

Материалы и методы исследования: в рамках исследования приведен анализ практической деятельности студентов. Методологическую основу исследования составили сравнительный анализ и описательный метод.

Результаты исследования и их обсуждение: практика проводилась в Территориальных отделах Роспотребнадзора по СО в городах Екатеринбург, Нижний Тагил, Серов, Кушва, Качканар, Асбест. В рамках работы не предусмотрен контакт с инфицированными лицами. Работа студентов осуществлялась с использованием технических средств и включала в себя учет больных, ведение реестров, корректировку и набор текущей документации, работу в call - центре.

К прохождению практики подобным образом были привлечены студенты всех курсов медико-профилактического факультета УГМУ. Координация работы выполнялась студенческим активом факультета.

Высокая эффективность работы была достигнута благодаря внедрению системы учета на платформе Google Таблицы и ее ориентации на целевую группу. Вся информация была в доступе для руководителей баз практики и сотрудников учебной организации, благодаря чему необходимость дублирования и пересылки отчетных данных о работе студентов нивелировалась. Общий доступ к просмотру учетного табеля и многоступенчатый контроль, исключили

подмену данных и позволили эффективно профилактировать недобросовестную деятельность.

Выводы: реализация практики подобным образом позволила студентам медико-профилактического факультета более детально погрузиться в будущую профессию, освоить практические навыки сверх образовательной программы, что в свою очередь способствует повышению качества образования.

Внедрение учетного табеля с общим доступом на платформе Google Таблицы позволило организовать практику с наибольшей эффективностью. Подобная форма организации удобна в использовании для студентов, координаторов, руководителей баз и сотрудников учебной организации.

***ОСОБЕННОСТИ ПРОХОЖДЕНИЯ ПРАКТИКИ В УПРАВЛЕНИИ
РОСПОТРЕБНАДЗОРА ПО РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН (ТАТАРСТАН) В
СЛОЖИВШУЮСЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКУЮ СИТУАЦИЮ,
СВЯЗАННУЮ С НОВОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19***

Филиппова О.А.

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России

В апреле-июне 2020 года студенты 5 курса медико-профилактического факультета принимали добровольное участие в санитарно-противоэпидемических мероприятиях, проводимых Управлением Роспотребнадзора по Республики Татарстан (Татарстан). Студенты проходили практику в качестве помощника специалиста органа, осуществляющего функции по контролю и надзору в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, являясь волонтерами в период распространения COVID-19. Ежедневная работа в качестве помощника специалиста заключалась: в оформлении списков граждан, прибывших из неблагополучных по COVID-19 территорий, и контактных лиц, внесении их в электронный реестр, заполнении отчетных журналов по постановке жителей на карантин, формировании и рассылки документы, ведении технических работ с протоколами по нарушению режима самоизоляции. Под руководством

специалистов отдела санитарной охраны территории, при наличии защитного костюма, студенты выезжали в аэропорт г.Казани для встречи прибывших граждан в Республику Татарстан из эндемичных по COVID-19 территорий, вручали им постановления об изоляции в обсерваторах РТ. Вместе со специалистом отдела санитарной охраны территории студенты также выезжали для проведения мастер-классов по надеванию-снятию защитных костюмов, выступали перед врачами г. Казани с объяснениями противоэпидемических мер, роли СИЗов, о взаимодействии с органами и учреждениями Управления Роспотребнадзора по Республике Татарстан (Татарстан) при выявлении лиц с проявлениями ОРВИ, высокой температурой и контактных лиц с больными новой инфекцией COVID-19.

В результате прохождения практики в Управлении Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Республике Татарстан у студентов сформировалась теоретическая и практическая база для будущей профессиональной деятельности.

***ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА В САНИТАРНОЙ СЛУЖБЕ В
УСЛОВИЯХ РАСПРАСТРАНЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ
ИНФЕКЦИИ COVID-19***

Муртазина К.Р.

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России

В летний период одним из основных направлений работы отдела гигиены детей и подростков Роспотребнадзора является контроль за соблюдением санитарного законодательства детскими оздоровительными лагерями. Несмотря на эпидемиологическую обстановку в Республике Татарстан (РТ) и в России, летом 2020 года лагеря были открыты и осуществляли свою деятельность.

В целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия детей и подростков в условиях риска распространения новой коронавирусной инфекции были введены ряд ограничений в работу лагерей с круглосуточным пребыванием. По этой причине важным стал постоянный и тщательный

контроль за соблюдением новых правил и регулярные выездные проверки в детские оздоровительные учреждения.

Цель: выявить особенности проверок по устройству, содержанию и организации режима работы в стационарных организациях отдыха и оздоровления детей РТ в период летней оздоровительной компании 2020 г.

Задачи: анализ проверки 6 лагерей в республике Татарстан и их соответствие СанПиН 3.1./2.4.3598-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации работы образовательных организаций и др. объектов социальной инфраструктуры для детей и молодежи в условиях распространения новой коронавирусной инфекции»; сопоставление результатов проверок 6 детских оздоровительных учреждений.

Материалы и методы: в ходе прохождения производственной практики в отделе гигиены детей и подростков Роспотребнадзора РТ были осуществлены выездные проверки в стационарные организации отдыха и оздоровления детей совместно со специалистами данного отдела. В ходе проверки учреждений использовался чек-лист, который был разработан Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. По результатам проверки чек-лист заполнялся в 2-х экземплярах.

Результаты и их обсуждение: по причине распространения новой коронавирусной инфекции плановые проверки стационарных организаций отдыха и оздоровления детей осуществлялись дистанционно. На выездных проверках осуществлялся контроль выполнения СанПин 3.1./2.4.3598-20. Надзор осуществлялся специалистами Роспотребнадзора еженедельно. Были проверены следующие детские лагеря: ДОЛ «Нармонка», Лаишевский район, пос. Нармонка; ДОЛ «Спутник», г. Казань, Авиастроительный р-н; ДОЛ «Заречье», г. Казань, Кировский р-н; ДОЛ «Чайка», г. Казань, Высокогорский р-н; ДОЛ «Пионерия Татарстана», Лаишевский р-н, д.Орел; ДОЛ «Бригантина», Пестречинский р-н, п. Пестрецы.

Оценивая организацию работы детских лагерей, были выявлены следующие несоответствия по разобщению детей: в ДОЛ «Бригантина»

заполняемость была более 90% от проектной мощности, в ДОЛ «Чайка» и ДОЛ «Бригантина» не соблюдалась дистанция между кроватями.

При проверке медицинского блока были сделаны следующие замечания: второй изолятор отсутствовал в ДОЛ «Пионерия Татарстана», в ДОЛ «Бригантина» и ДОЛ «Пионерия Татарстана» был только один медицинский работник, в ДОЛ «Нармонка» и ДОЛ «Спутник» отсутствовали журналы термометрии.

При проверке пищевого блока выявлены следующие несоответствия: в ДОЛ «Нармонка», ОЛ «Заречье», ДОЛ «Чайка» сотрудники в момент проверки были без масок и перчаток, в ДОЛ «Нармонка» отсутствовал дозатор с антисептическим средством при входе в столовую.

Заключение. после каждой выездной проверки специалистами Роспотребнадзора были даны рекомендации начальникам лагерей для исправления имеющихся нарушений. Большинство недостатков было выявлено в медицинском блоке (только в 2 организациях были соблюдены все требования), что связано с появлением новой документации и недостатком кадров. Во всех организациях имелось достаточное количество СИЗ, поэтому отсутствие у персонала пищевого блока масок и перчаток связано с особенностями их работы, а не с недостатком средств индивидуальной защиты. Все летние оздоровительные учреждения были обеспечены уборочными и дезинфицирующими средствами, бактерицидными лампами и бесконтактными термометрами. Администрация оперативно устраняла все нарушения, поэтому дети находились в безопасности и отдыхали со всеми мерами предосторожности.

АНАЛИЗ СОБЛЮДЕНИЯ НОРМ САНПИН В ОБЛАСТИ САНИТАРНОГО СОДЕРЖАНИЯ ПОМЕЩЕНИЙ, ОБОРУДОВАНИЯ, ИНВЕНТАРЯ

Быкова Е.С., Старков А.А.

ФГБОУ ВО ИГМА МИНЗДРАВА РОССИИ

Актуальность исследования – СанПиН — государственные подзаконные нормативные правовые акты с описаниями и требованиями безопасных и безвредных для человека, популяции людей и потомков факторов среды обитания и их оптимальных и безопасных количественных параметров с целью сохранения здоровья и нормальной жизнедеятельности[2]. За нарушение предусматривается административная, уголовная ответственность. Санитарные нормы утверждаются постановлением Главного государственного санитарного врача, действуют по всей стране. Здоровье зависит от соблюдения СанПиН.

Цель работы: выяснить соблюдение СанПиН в многопрофильной клинике «Доктор плюс».

Задачи: изучить СанПиН; исследовать работу санитаров; проанализировать результаты.

Методы исследования: анкетирование; опрос санитаров; наблюдение за работой санитаров; экспериментально выяснить возможность соблюдения СанПиН.

Результаты: все содержится в чистоте. Обработка полов проводится 2 раза, а мебели, оборудования, подоконников, дверей менее 2 раз в сутки (нарушение). Моющие дезинфекционные средства хранятся в упаковке с этикеткой в специальных местах. Имеется емкость с рабочим раствором, но только одна (должно быть 2). Емкость с раствором снабжена плотной крышкой, имеет четкие надписи с указанием средства, концентрации, назначения, даты приготовления, срока годности. Санитары соблюдают меры предосторожности. Инвентарь имеет четкую маркировку. Генеральная уборка кабинетов проводится не реже 1 раза в месяц, а процедурных проводится один раз в неделю. Для проведения генеральной уборки персонал не использует специальную одежду (нарушение), но СИЗ, уборочный инвентарь используют. При генеральной уборке дезинфицирующий раствор наносят на стены путем протирания. Уборочный инвентарь для стен, пола отдельный, имеет четкую маркировку, применяется отдельно для кабинетов, коридоров, санузлов. В клинике используют многоразовые тканевые салфетки, которые подлежат стирке. Уборочный

инвентарь хранится в специальном помещении. Для снижения обсемененности воздуха применяют воздействие ультрафиолетовым излучением в отсутствии людей. Протечку на потолках осуществили через день, а в СанПиН говорится о незамедлительном устранении. Инвентарь ежедневно моется. В клинике синантропные членистоногие, грызуны отсутствуют. Правила по обращению с медицинскими отходами соблюдаются. Урны содержатся в чистоте. Клиника обеспечена необходимым количеством пакетов, мешков.

Заключение: таким образом, нарушения норм в клинике присутствуют, но они не значительны. Санитары физически не успевают выполнять все, но, такое количество правил приближает медучреждения к идеалу, где человек поправляет, самое важное, свое здоровье. Необходимо соблюдать стопроцентную чистоту в клиниках.



Список литературы:

1. Государственный документ СанПиН 2.1.3.2630-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность» (глава 11 «Санитарное содержание помещений, оборудования, инвентаря»)
2. <https://ru.wikipedia.org/wiki/СанПиН>

ЗНАЧИМОСТЬ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ НА МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМ ФАКУЛЬТЕТЕ

Рязанова Е.А., Кириченко Л.В., Бородина Е.Н.

ФГБОУ ВО ПГМУ им. академика Е.А. Вагнера Минздрава России

Федеральный закон РФ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» предусматривает проведение мероприятий, направленных на охрану здоровья населения. Реализация этого закона предъявляет высокие требования к профессиональной подготовке гигиенистов и эпидемиологов. Важное значение имеет производственная практика студентов. Ее главной целью является закрепление теоретических знаний, полученных обучающимися при изучении гигиенических дисциплин и эпидемиологии, дальнейшее углубление и совершенствование практических навыков, ознакомление с организацией санитарно-эпидемиологической работы на местах.

Учебным планом в конце VI семестра предусмотрена лаборантская производственная практика на базе лабораторий ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» в течение одной недели. Одна часть студентов работает в санитарно-гигиенической, а вторая – в бактериологической лаборатории. Часть обучающихся, при наличии соглашения и наличия необходимого оснащения лаборатории, проходит практику по месту жительства. Перед началом практики проводится инструктаж, все студенты получают программы и методические указания. В процессе производственной практики студенты закрепляют и углубляют навыки по различным методам гигиенических и бактериологических исследований, по отбору проб объектов внешней среды, обработке и проведению их анализа в условиях лаборатории, проведению инструментальных исследований, техникой посева, культивирования и выделения чистых культур. Студенты выполняют учебно-исследовательские работы, используя материалы лабораторных исследований объектов. Результаты обсуждаются на заседаниях научных студенческих кружках кафедр.

На 5 курсе в конце X семестра предусмотрена врачебная профильная производственная практика продолжительностью 24 дня. С целью детального ознакомления с работой отделов и особенностями функций гигиениста и эпидемиолога было принято решение о разделении данной практики на два этапа: в течение первых 12 дней студенты работают в отделах гигиены, последующих 12 – эпидемиологии. Таким образом, студенты приобретают навыки работы как гигиениста, так и эпидемиолога. Врачи знакомят студентов с особенностями работы Центров гигиены и эпидемиологии. Имеющийся опыт совместных обследований объектов студентами с ведущими специалистами показывает, что это дает возможность выпускникам лучше ориентироваться в сложных ситуациях, которые могут возникать при проведении государственного надзора, обучаться деонтологии общения с руководителями учреждений, правильно оформлять материалы обследования. Важным этапом является сбор научно-практического материала по результатам летней практики, который используется на 6 курсе для написания научно-исследовательских работ.

Таким образом, профильная производственная практика на 3 и 5 курсах имеет большую значимость в обучении и воспитании будущего санитарного врача.

МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА

ФИЗИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ЗВУКОВЫХ И УЛЬТРАЗВУКОВЫХ МЕТОДОВ В МЕДИЦИНЕ

Убанеева А. Е.

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России

Ультразвуковые и звуковые методы широко применяются в медицинской сфере. Эта область в медицине очень быстро развивается и совершенствуется, что и делает эту тему актуальной. Методы звука и ультразвука используются и для диагностики заболеваний, и для их лечения.

Целью этой работы является изучение физических основ звуковых и ультразвуковых методов в медицине.

Исходя из цели, были поставлены следующие задачи:

- 1) Изучить историю начала применения ультразвуковых и звуковых волн в медицинской сфере.
- 2) Ознакомиться с общими сведениями об ультразвуке и звуке.
- 3) Исследовать физические основы звука и ультразвука.
- 4) Рассмотреть современное применение звуковых и ультразвуковых колебаний в медицине.

Материалы и методы: работа с литературными источниками.

Звук — физическое явление, представляющее собой распространение в виде упругих волн механических колебаний в твёрдой, жидкой или газообразной среде. Частицы связаны между собой упругими связями, из-за чего давление передается с одной частицы на другую и так далее. Получается так, что область повышенного давления перемещается в упругой среде, образуются звуковые волны.

Основные звуковые методы, применяемые в медицине: аудиометрия, перкуссия, аускультация, фонокардиография.

Ультразвук — звуковые волны, имеющие частоту выше 20 кГц. В наше время ультразвук широко применяется в различных физических и технологических методах, а широко распространен в медицине.

Методы ультразвука применяются в разнообразных областях медицины, например, в диагностике внутренних болезней, акушерстве и гинекологии и во многих других областях.

Заключение: таким образом, звуковые и ультразвуковые методы очень важны в медицине. На первый взгляд, кажется, что это всего колебания частиц, но эта область очень быстро развивается, появляются принципиально новые методы диагностики и терапии. Да, это лишь звуковые и ультразвуковые волны, но перспектива расширения этой области и знаний о ней поистине огромна.

ФИЗИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ МЕТОДОВ РЕНТГЕНОДИАГНОСТИКИ И РЕНТГЕНОТЕРАПИИ.

Кокшина Д.А.

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России

На данный момент самыми распространенными из лучевых методов диагностики в медицине являются методы рентгенодиагностики. Эти методы появились и нашли свое применение в медицине уже в 19 веке и актуальны по сей день. Магнитно-резонансные и изотопные методы, к примеру, начинают активное функционирование в медицине в 70-80 годах 20 столетия. Методы диагностики с использованием рентгеновского излучения имеют большое профилактическое значение для населения – ежегодная флюорография. Кроме того, свойства рентгеновского излучения используют и в рентгенотерапии в областях онкологии, дерматологии, косметологии. Но используемое электромагнитное излучение в больших дозах является опасным для человека. Так, методы рентгенодиагностики и рентгенотерапии имеют немалое количество как положительных, так и отрицательных аспектов.

Цель работы: рассмотреть физические основы методов рентгенодиагностики и рентгенотерапии и оценить их положительные и отрицательные аспекты. В связи с этой целью рассматриваются природа рентгеновского излучения, применение его в медицине в областях диагностики и терапии, и делается вывод о положительных и отрицательных аспектах рентгенологии.

Материалы и методы: проводился ретроспективный анализ литературы о рентгеновском излучении и его применении в медицине.

Результаты. Рентгенодиагностика основана на таких свойствах рентгеновского излучения, как рассеивание и поглощение. Мощность лучей при прохождении через объект отличается на определенный коэффициент. Чем больше атомный вес, тем больше этот коэффициент, следовательно, и поглощающий эффект. За счет этого на снимке видны зоны большей и меньшей

плотности. Рентгенотерапия базируется на биологическом эффекте ионизации тканей, этот метод основан на угнетающем воздействии рентгеновского излучения на ткани организма, но метод применяется только на поврежденные ткани, имеющие патологические отклонения.

Особенно важными свойствами рентгеновского излучения являются – большая проникающая способность, поглощение и рассеивание излучения, а также биологический эффект – ионизация. За счет ионизации методы рентгенологии, несомненно, оказывают вредное воздействие на ткани организма, но в современной медицине соблюдаются все меры предосторожности, способствующие сведению вредного эффекта на минимальные показатели. Положительные аспекты такие, как доступность, результативность, быстрота процедуры обеспечивают данным методам широкое применение.

ФРАКТАЛЬНАЯ СТРУКТУРА БИОСИСТЕМ

Набиуллина А.Р

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России

Природа представляется беспорядочной и хаотической. Но если приглядеться, то становятся видны характерные черты, присущие лепесткам цветка и даже течению реки. В мире вокруг нас присутствует геометрия. Эта геометрия выражается фракталом. Фрактал – форма, повторяющаяся в различных масштабах. И если посмотреть на элемент фрактала, то мы увидим его целиком. Геометрия фракталов помогает нам понять и возможно предугадать биосистему. Характерные особенности биосистемы можно записать математически и это важно, так как обладая этими данными мы можем более точно предсказывать явления природы и понимать ее. В природе есть незримый порядок, который можно проследить математически.

Цель исследования: изучить проявление фрактальных структур и применение этих знаний в медицине.

Материалы и методы: работа с литературными источниками.

С целью обеспечения максимальной площади обмена с окружающей средой и интенсификации соответствующего метаболизма живые организмы с помощью фрактальных ветвящихся структур увеличивают площади раздела фаз и максимально заполняют пространства. Исследования хаоса и фракталов в биологии охватывают все уровни организации живого (от молекул до экосистем). Как рисунок жилка листа повторяет ветвистость дерева, так фрактал является единой формой, повторяемой в различных масштабах. Фрактал предполагает самоподобие, подобная схема повторяется и наблюдается в различных приближениях.

Природа основана на этой геометрии, ведь фракталы помогают создавать обширные структуры, весьма эффективным способом, например именно так вены и артерии представлены в человеческом теле. Именно так природа умещает нити ДНК в крохотное ядро клетки. Таким образом, можно проследить сходную математическую фрактальную последовательность.

В ходе биологической самоорганизации некоторые нелинейные корреляции элементов могут вести к достаточно сложному и внезапному поведению системы с формированием упорядоченного в пространстве и времени образов на базе беспорядочной динамики некоторых элементов системы.

Биологическое моделирование показывает на основе фракталов возникновение и развитие во времени и пространстве неоднородности. Это дает возможность и способность выявления общих, частных или случайных характеристик пространственно-временной организации системы, создания альтернативных сценариев ее развития.

Таким образом, используя возможности фрактальных структур, природа сконструировала в том числе человеческий организм. На уровне органов и организма изучается фрактальная организация, что даёт лучшее понимание различных систем, например, сосудистой, дыхательной и мочевыделительной.

ФИЗИЧЕСКИЕ МОДЕЛИ НУКЛЕИНОВЫХ КИСЛОТ. МЕТОДЫ ИЗУЧЕНИЯ ДНК И РНК.

Хамматуллина Т.Р.

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России

Как известно, главная функция ДНК заключается в хранении и передачи генетической информации, по этой причине имеется основное требование к ее структуре — стабильность и сохранность генов. Существует значительное количество способов изучения нуклеиновых кислот, одним из которых является моделирование — создание физических моделей ДНК и РНК. Выбранная тема работы достаточно актуальна, так как эффективный анализ биологических данных помогает решать глобальные задачи человечества в медицине, экологии, сельском хозяйстве, энергетике.

Целью реферата является исследование методов изучения нуклеиновых кислот и их физических моделей. В ходе работы следует выполнить ряд задач:

- Рассмотреть существующие физические модели нуклеиновых кислот (модель гибкого стержня и модель спираль-клубок);
- Проанализировать основные методы изучения ДНК и РНК.

Физические модели позволяют визуализировать структуру объекта и выделить ту информацию о нем, которая интересует исследователя. Известно два вида физических моделей нуклеиновых кислот: модель гибкого стержня и модель спираль-клубок.

Модель гибкого стержня обладает жесткостью на изгиб оси и торсионной жесткостью. Благодаря жесткости на изгиб оси двойной спирали ДНК способна укладываться в вирусных частицах и хромосомах. Торсионная жесткость ДНК — это жесткость молекулы по отношению к вращению одной цепи нуклеиновой кислоты относительно другой.

Согласно модели спираль-клубок, тепловые флуктуации могут приводить к раскрытию участков внутри спиральной области и переходу пары оснований из закрытого (спиральное) в открытое (клубкообразное) состояние. При обычных

физиологических температурах в ДНК происходят в основном флукуационные раскрытия отдельных пар оснований с вероятностями не более 10^{-5} .

На сегодняшний день известно немало методов исследования РНК и ДНК. Гель-электрофорез — метод, используемый для разделения нуклеиновых кислот и белков. Саузерн-блот и секвенирование применяются для выявления последовательности ДНК. ПЦР — один из самых доступных методов, основан на увеличении малых концентраций определённых фрагментов нуклеиновой кислоты в биологическом материале. Он широко применяется в медицине для ранней диагностики наследственных и инфекционных заболеваний, определения отцовства.

Заключение: Для оценки потенциальных структурных возможностей ДНК и РНК огромное значение имеет дальнейшее развитие методов изучения: гель-электрофорез, блоттинг, секвенирование и ПЦР. Знание моделей молекулы ДНК позволяет получить необходимую информацию при анализе изменений структуры ДНК в молекулярно-генетических процессах рекомбинации, репликации и транскрипции.

ФИЗИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ МЕТОДОВ, ОСНОВАННЫХ НА ПРИМЕНЕНИИ РАДИОАКТИВНЫХ ИЗЛУЧЕНИЙ

Чеснокова А.С.

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России

В настоящее время известно, что радиоактивное излучение используется человеком в целях диагностики заболеваний и в их терапии. На основе ядерных явлений в медицине образовался отдельный блок ядерно-физических методов. Эти методы включают в себя лучевую терапию, радионуклидную терапию и диагностику.

Целью работы является изучение физических основ методов, основанных на применении радиоактивных излучений и рассмотрение их применения в медицине.

Материалы и методы: работа с литературными источниками

Лучевая терапия может применяться как дистанционно, так и при непосредственном контакте с больным. Брахитерапия основана на том, что пораженную область облучают излучением радиоактивных веществ. Сами источники расположены в имплантах различной формы, вживленных в опухоли, или в ткани непосредственно рядом с ними. Из лучевой терапии следует выделить также метод стереотаксической хирургии. Он основан на том, что вместо обычных хирургических инструментов при операции используют гамманожи и киберножи. Кроме этого, существует метод наружной радиотерапии, он основан на том, что радиоактивным излучением облучают определенную область вне организма.

Радионуклидная диагностика (РНД) - это функциональная визуализация органов и тканей человека, с помощью различных установок: гамма-камера (ГК), позитронно-эмиссионный томограф (ПЭТ), компьютерный томограф (КТ), однофотонный эмиссионный компьютерный томограф (ОФЭКТ) и др. Следует знать, что в ряде исследований используются радиофармпрепараты (РФП). Разработка новейших биоспецифических РФП является актуальной задачей медицинской биофизики.

Физические основы методов радионуклидной терапии схожи с методами РНД. Но существуют и различия: в РНД используется гамма-излучение, а в терапии в свою очередь используются радионуклиды, с испусканием β и α частиц. Благодаря исследованиям, было доказано, что области опухолевой прогрессии можно контролировать и устранять с помощью облучения. Например, смертельная доза излучения убивает все измененные ткани костного мозга, такая тактика применяется при лечении лейкоза. Также известны методы

использования различных изотопов для контролирования прогрессией опухолевых клеток.

Заключение. Радиоактивное излучение широко применяется в медицине. В первую очередь оно используется в лучевой терапии для лечения онкологических заболеваний. Ионизирующая радиация позволяет создавать РФП. В современном мире развитие медицины, основанной на радиоактивном излучении, остается первостепенной задачей ученых всех стран.

ЭНЕРГЕТИКА КРОВООБРАЩЕНИЯ. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ГЕМОДИНАМИКИ.

Чукмарова А.И.

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России

Жизнь человека невозможна без кровеносного русла. Она играет важную роль: помогает доставлять необходимые питательные вещества и кислород к органам и тканям, поддерживает обмен веществ. Циркуляция крови обусловлена насосной деятельностью сердца, а также тонусом периферических сосудов.

Передвижение крови по кровеносному руслу, подчиняются законам гидродинамики, показателями которой являются: сопротивление сосудов, скорость движение и давление крови. Выбранная тема особенно актуальна, когда знание гемодинамических параметров необходимо для понимания различных критических состояний при нестабильности гемодинамики.

Целью работы является определение основных законов движения крови и энергетики кровообращения в организме человека. В ходе работы следует выполнить ряд задач:

- 1) Изучить законы гидродинамики в отношении гемодинамики.
- 2) Определить значимость знаний основных положений гемодинамики в медицине.

Материалы и методы: работа с литературными источниками.

Кровь человека движется по большому и малому кругу кровообращения, то есть по замкнутой системе кровеносных сосудов: кровь начинает своё движение от сердца и течёт к органам и тканям, затем снова поступает в сердце. Гемодинамикой называют движение крови по сосудам, а именно её движение из области высокого давления в область низкого. Происходит подобное явление за счёт разности гидростатического давления в разных участках сосудов. Гемодинамика зависит от сопротивления протекания крови, стенок сосудов и вязкости крови. Важным показателем гемодинамики является минутный объемная и линейная скорости кровотока. В основные закономерности гемодинамики входят: объемная и линейная скорости кровотока, движущая сила кровотока, сопротивление сосудов.

Согласно законам гидродинамики, сопротивление току крови зависит от сосуда, по которому течёт жидкость, а именно от длины и радиуса данного сосуда. Также сопротивление зависит от вязкости жидкости, протекающим по сосудам. Из формулы Пуазейля видно, что чем больше длина сосуда и вязкость крови, тем больше сопротивление.

Все существующие факты показывают, что гемодинамика подчиняется законам физики. Знание и применение данных законов важно для практической медицины. Правильное определение гемодинамических особенностей патологического процесса невозможно без знания основных положений гемодинамики.

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА

ТЕРМИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ СТЕРИЛИЗАЦИИ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В АПТЕКЕ

Алексеева А.С., Камаева С.С., Меркурьева Г.Ю.

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России

Различные методы стерилизации имеют в аптечном производстве особое значение при изготовлении лекарственных средств и для подготовки вспомогательного материала.

Наиболее широко в аптечной практике используются термические методы, включающие стерилизацию насыщенным паром под давлением и воздушную стерилизацию. Выбор метода стерилизации проводится с учётом свойств стерилизуемых объектов и их назначения. Аптечная посуда, мелкий инвентарь и другие вспомогательные материалы должны быть стерильными при изготовлении лекарственных форм в асептических условиях, так как от их качества непосредственно зависит здоровье человека.

Целью настоящей работы является изучение термических методов стерилизации, используемых в аптечном производстве.

В ходе фармацевтической пропедевтической практики было установлено, что на базе производственной аптеки термическую стерилизацию проводят паровым методом с применением современного оборудования, например аппараты с толстыми стенками - автоклавы. Для воздушной стерилизации применяют сушильно-стерилизационные, медицинские сухожаровые шкафы нового поколения.

Стерилизация водяным паром под давлением проводится насыщенным паром при температуре 121/132 °С и давлении 1,1 ати и используется для обработки инъекционных и инфузионных растворов, глазных капель, изделий из стекла, фарфора, спецодежды, резиновых перчаток, а также жирных масел, которые укупорены в герметичных и предварительно простерилизованных флаконах. Воздушную стерилизацию осуществляют сухим горячим воздухом в воздушных стерилизаторах при температуре 160/180/200 °С. При стерилизации данным методом погибают все формы микроорганизмов за счет пирогенетического разложения белковых веществ. Воздушный метод стерилизации используется для стерилизации термостойких лекарственных веществ, а также изделий из стекла, металла, силиконовых и фарфоровых изделий.

Эффективность термической стерилизации зависит от ряда факторов, среди которых значимое место занимают время, температура и объём/масса объектов. Чтобы объекты прогрелись равномерно, должна быть оптимальная

степень теплопроводности и правильное расположение внутри стерилизационной камеры.

Для контроля эффективности работы стерилизаторов используются термотесты.

Таким образом, использование термических методов стерилизации значимо для аптечного производства, поскольку позволяет сделать препараты безопасными для применения. Эффективность данных методов зависит от соблюдения правил и режимов стерилизации, а их выбор - от физических и химических свойств объекта.

ВОСТРЕБОВАННОСТЬ ЭКСТЕМПОРАЛЬНОГО ИЗГОТОВЛЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ФОРМ

Бабахова М.П., Стриганова Е.В., Маслова В.А.

ФГБОУ ВО Уральский государственный медицинский
университет МЗ РФ

«...и остается последний вопрос: действительно ли решение
по восстановлению аптек, занимающихся
изготовлением ЛФ, необходимо?..»

За последние годы в России резко сократилось количество экстемпоральной рецептуры. Производственная аптека является одним из важнейших элементов лекарственного обеспечения, на нее возложена функция изготовления уникальной продукции, не имеющей аналогов заводского производства. Но поддерживать и развивать аптечное изготовление сложно при несовершенстве нормативно-правовой базы.

В 2021 году депутатами Государственной Думы в первом чтении был принят законопроект, позволяющий воссоздать производственные аптеки. Возможно, принятие документа позволит возобновить работу рецептурно-производственных отделов более чем в 300 аптеках.

Аптека №329 является структурным подразделением Екатеринбургского муниципального унитарного предприятия «Городская центральная аптека», располагается в центральной части Екатеринбурга.

29 апреля исполняется 55 лет со дня открытия аптеки. С 1966 года она занимается изготовлением сложных лекарственных форм, которые доступны не только населению, но и поставляются в медицинские организации. В настоящее время для удобства клиентов аптеки разработана система подачи заявки на изготовление экстермпоральной рецептуры посредством электронной почты, что значительно экономит время пациентов.

Исключительно интересным направлением в работе рецептурно-производственного отдела является изготовление лекарственных форм на основе геля тизоль.

Тизоль – это лекарственный препарат для местного и наружного применения, используемый в качестве основы для приготовления мягкой лекарственной формы. На сегодняшний день известно около 120 зарегистрированных мануальных прописей на основе тизоля.

Его особенность в том, что, обладая самоподдерживающейся стерильностью и способностью проникать внутрь тканей, он является идеальной основой для приготовления мануальных прописей и индивидуальных лекарственных средств по рецептам врачей. Тизоль усиливает терапевтический эффект фармацевтических субстанций, что позволяет использовать их в меньших дозах.

Аптека №329 является единственной на территории РФ, занимающейся изготовлением мануальной прописи тизоля с проспидином. Уникальность прописи в том, что малая концентрация проспидина (1-3%) позволяет обойтись без хирургического вмешательства при лечении гемангиом у детей первого года жизни.

Использование тизоля в аптечном изготовлении обусловлено получением хорошо сохраняющихся мануальных составов, что свидетельствует об их химической индифферентности и устойчивости к воздействию внешних факторов.

Организация работает над созданием собственного сайта для предоставления более полной информации пациентам. Сайт будет включать в

себя все аспекты работы аптеки, в том числе и индивидуальное изготовление экстенпоральных лекарственных средств на основе тизоля.

Аптека №329 одна из немногих, сохранившая функцию аптечного производства. Экстенпоральные лекарственные средства остаются востребованными, поскольку позволяют индивидуально подобрать состав лекарственной формы.

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА В ОБЛАСТИ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ФОРМ

Бектимирова Р.Р. Макаева А.Р.

Медико-фармацевтический колледж ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава
России

Аптечное изготовление лекарственных препаратов, известное нам с глубокой древности, с приходом эпохи промышленного производства не утратило свою значимость в современной системе лекарственного обеспечения. Индивидуальные особенности ряда лекарственных форм не позволяют заменить их аптечное изготовление фабричным, из чего вытекает актуальность работы, посвященной раскрытию этой темы.

Поставленная перед нашим исследованием основная цель – должным образом осветить важность аптечного производства путем подробного изучения технологии экстенпоральных лекарственных форм, не имеющих промышленных аналогов.

Достижение этой цели возможно выполнением следующих задач:

1. изучение ассортимента и технологии экстенпоральных лекарственных форм, требующих индивидуального изготовления
2. анализ востребованности и актуальности экстенпоральных форм

Материалом нашего исследования выступает информация, полученная от фармацевтических работников производственных аптечных учреждений и учебная фармацевтическая литература.

В ходе работы мы пользовались эмпирическими методами исследования, основанными на сборе и анализе полученной информации.

В процессе изучения темы и анализа литературы мы выделили ряд лекарственных форм, которые в силу особенностей технологии и применения не могут быть заменены промышленными аналогами: молочко Видаля, порошки глюкозы для исследования сахарной кривой, коллоидные растворы, стерильные растворы для внутреннего и наружного применения у новорожденных и детей первого года жизни, растворы окислителей, растворы для электрофореза и сложная мазь с протарголом.

Доказать необходимость и актуальность аптечного изготовления можно на примере двух последних вышеперечисленных лекарственных форм.

1. Растворы для электрофореза применяются в физиотерапии, принцип действия которой заключается в том, что лекарственные препараты поступают в организм через межклеточные пространства, сальные и потовые железы.

Растворы слабых азотистых оснований (дибазола, димедрола, папаверина, новокаина) содержат стабилизаторы, предотвращающие их гидролиз, а в растворах для электрофореза лекарственные вещества должны быть в диссоциированной форме, чтобы они могли поступать в организм в виде положительных и отрицательных ионов, поэтому стабилизаторы не используют. Выполнение этого условия можно добиться лишь при аптечном изготовлении лекарственной формы.

2. Сложная мазь с протарголом за счет содержания протеината серебра обладает выраженными антисептическими свойствами, обусловленными связыванием с ДНК бактерий и препятствованию их размножению. Мазь нашла широкое применение в терапии синусита, острого и хронического ринита. Ввиду

очень короткого срока хранения, мази на основе протаргола готовятся только в условиях аптеки.

Исходя из приведенных примеров лекарственных форм и их особенностей можно заключить, что терапевтический эффект лекарственных веществ требует определенных аптечных условий технологии изготовления, что наглядно доказывает актуальность и незаменимость аптечного производства в фармацевтической отрасли.

КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ: ТЕСТ «РАСТВОРЕНИЕ»

Гордеева Д.С.

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России

До того, как оказаться у пациента, лекарственный препарат (ЛП) подвергается многочисленным этапам контроля качества от производства до первого стола в аптеке. Каждое лекарственное средство (ЛС) должно быть подвергнуто испытанию «Растворение». Оно заключается в определении количества действующего вещества, высвобождающегося из лекарственной формы (ЛФ) в среду растворения за определенное время. Согласно Государственной Фармакопее (ГФ) XIV для твердых дозированных ЛФ тест «Растворение» может быть проведен с помощью аппаратов: «Вращающаяся корзинка» (метод 1), «Лопастная мешалка» (метод 2) и «Проточная ячейка» (метод 3). Цель работы – провести сравнительный анализ методов, применяемых в испытании «Растворение» для твердых дозированных ЛФ.

Задачи:

1. Изучить требования ГФ, предъявляемые к тесту «Растворение» для твердых дозированных ЛФ.
2. Сравнить условия проведения испытания на аппаратах: «Вращающаяся корзинка», «Лопастная мешалка» и «Проточная ячейка».

3. Исследовать высвобождение лекарственных веществ (ЛВ) – метронидазола (МЗ) и ацикловира (АЦР) в составе таблетированных ЛФ с пролонгированным эффектом по методу «Проточная ячейка».

В ходе данной работы были изучены требования, предъявляемые к тесту «Растворение» для трех групп твердых дозированных ЛФ: таблеток, капсул, гранул; кишечнорастворимых твердых дозированных ЛФ; таблеток, капсул и гранул с пролонгированным высвобождением. Было установлено, что условия проведения испытания и выбор оборудования зависят от физико-химических свойств ЛФ. В ходе исследования мы пришли к выводу, что для воспроизведения условий желудка лучше использовать метод «Проточная ячейка». В течение испытания возможно постоянное циркулирование среды растворения с созданием ламинарного потока и поддержанием температуры на необходимом уровне. По методу «Проточная ячейка» на приборе SE 7 Smart (Sotax, Швейцария) с диаметром ячеек 22,6 мм при скорости потока 8 мл/мин в открытом цикле в течение 6 часов в среде, имитирующей желудок (0,1 М HCl, pH 1,2), было исследовано высвобождение МЗ и АЦР из таблеток, состоящих из ЛВ и вспомогательных веществ, разработанных для внутрижелудочных систем доставки ЛВ с пролонгированным действием. Оценка количества высвободившегося ЛВ проводилась УФ-спектрофотометрически на приборе Lambda 25 (Perkin Elmer, США) при длинах волн 202 и 274 нм, соответственно.

В результате исследования был проведен сравнительный анализ методов, применяемых в испытании «Растворение» для трех групп твердых дозированных ЛФ, на приборах «Вращающаяся корзинка», «Лопастная мешалка» и «Проточная ячейка». Было подтверждено, что метод проточная ячейка подходит для анализа биоадгезивных гастроретентивных ЛФ. Количество высвободившегося МЗ из твердых дозированных ЛФ с пролонгированным действием за 6 ч. по методу «Проточная ячейка» составило 70%, а АЦР – 22,5%.

ВЫПОЛНЕНИЕ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ В РАМКАХ ПРОХОЖДЕНИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

Гришина А.А., Андреева П.А., Сулейманова Д.Р.

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

С введением новых стандартов у обучающихся медицинских вузов с 2016 года появилась новая производственная практика «Научно-исследовательская работа». Необходимость данного вида практики в форме выполнения научных исследований вытекает из постоянно возрастающих требований к качеству подготовки специалистов высокого уровня, которые должны обладать глубокой теоретической подготовкой, владеть практическими компетенциями и уметь использовать имеющуюся современную научную информацию. А также творчески подходить к решению разнообразных задач в профессии и возникающих нестандартных ситуаций. Выполнение научно-исследовательской работы позволяет оценить у выпускника медицинского вуза такие компетенции, как умение работать с литературой, развитие творческого подхода и навыки профессионального общения, умение обобщать и представлять результаты исследований, вести дискуссию и отстаивать принятые решения.

На фармацевтическом факультете обучающийся проходит производственную практику НИР по дисциплинам специальности: управлению и экономике фармации, фармацевтической технологии, фармацевтической химии, фармакогнозии.

Так, выполняя НИР по фармакогнозии, обучающийся проводит исследования в области разработки, стандартизации и контроля качества лекарственного растительного сырья и лекарственных средств растительного происхождения. Данные исследования являются итогом выполнения научных исследований, которые обучающийся проводит еще на 3-4 курсах, участвуя в работе студенческого научного кружка. Обучающийся закрепляет свои знания в области микроскопии, качественного и количественного анализа различных групп растительных БАВ, исследовании их фармакологических свойств,

проводит ресурсоведческие исследования, сравнительный анализ дикорастущих и культурных видов, разрабатываются экспресс-методики исследования.

В будущем многие НИР перерастают в научные работы и диссертации. Таким образом, обязательное выполнение НИР в рамках производственной практики является очень актуальным, потому что это и профориентационная работа, которая используется для выбора дальнейшего пути выпускника медицинского вуза: пойти в практическую медицину или фармацию или стать ученым.

***ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ПАНДЕМИИ НА СПРОС ЛЕКАРСТВЕННЫХ
СРЕДСТВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ПРИ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЯХ, В РАМКАХ
ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ПО УПРАВЛЕНИЮ И ЭКОНОМИКЕ
АПТЕЧНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ***

Елизарова Е.С., Романова Р.С., Порфирьева Н.Н.

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России

Производственная практика по «Управлению и экономике аптечных учреждений» является необходимой для каждого студента, обучающегося по специальности «фармация». Базами прохождения практики являются различные аптечные организации, как частных, так и коммерческих форм собственности.

Пандемия, вызванная коронавирусом SARS-CoV-2, в начале 2020 года охватила весь мир. Во многих странах были введены различные меры безопасности с целью ограничения распространения новой коронавирусной инфекции. Например, население стало больше использовать средства индивидуальной защиты для сохранения своего здоровья.

Однако не всем удалось обойти эту вспышку коронавирусной инфекции. Более того, в весенний и осенний период, многие люди становятся наиболее уязвимыми для вирусных инфекций ввиду ослабленного иммунитета, что увеличивает вероятность заражения.

В этой связи посещение аптек пациентами в период с марта 2020 по март 2021 года увеличилось в несколько раз, и на момент прохождения

производственной практики, в аптечных учреждениях увеличился ассортимент противовирусных препаратов. На основе этого, целью нашей работы является изучение влияния пандемии на спрос на лекарственные средства, применяемых при вирусных инфекциях. Для реализации поставленной цели был проведен социологический опрос среди пациентов и работников аптек, а также проанализирован спрос на противовирусные лекарственные средства. В ходе практики были составлены анкеты в электронном и печатном виде для пациентов и работников аптек. По результатам проведенного исследования было обнаружено, что противовирусные средства при спокойной эпидемиологической обстановке закупаются чаще, чем остальные препараты, однако их спрос во время пандемии возрос на определенное количество.

Таким образом, производственная практика по «Управлению и экономике аптечных учреждений» поспособствовала возникновению интереса к исследовательской работе, а также приобретению необходимых навыков для дальнейшей реализации в фармацевтической области, в частности, в профессии - провизора.

***ОПЫТ ПРОХОЖДЕНИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ПО
КОНТРОЛЮ КАЧЕСТВА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ НА
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ ПРЕДПРИЯТИИ***

Елизарова Е.С., Абдуллина С.Г.

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России

Актуальность. Производственная практика «Контроль качества лекарственных средств» на фармацевтическом предприятии является неотъемлемой частью подготовки каждого студента, получающего образование по специальности «Фармация». Важной составляющей любого фармацевтического производства является контрольно-аналитическая служба. В структуру предприятия АО «Татхимфармпрепараты» входят отдел контроля качества и исследовательский отдел. Отдел контроля качества осуществляет

входной контроль фармацевтических субстанций и вспомогательных веществ, необходимых для производства лекарственных средств, а также проверяет качество выпускаемой продукции. Исследовательский отдел занимается разработкой методов контроля качества и внедрением новых лекарственных средств, подготовкой соответствующей нормативной документации. Контроль качества является необходимым и обязательным условием выпускаемой продукции.

Цель и задачи работы. Изучить работу аналитической лаборатории исследовательского отдела фармацевтического предприятия АО «Татхимфармпрепараты» и провести контроль качества лекарственных средств.

Материалы и методы. В работе использовали рН-метр («Mettler Toledo», Швейцария), прибор вращающаяся корзинка («Erweka», Германия), спектрофотометр UV-1800 («Shimadzu», Япония), жидкостной хроматограф («Shimadzu», Япония). Применяемые реактивы соответствовали требованиям Государственной фармакопеи XIV издания.

Результаты и их обсуждение. При прохождении производственной практики проведено испытание таблеток «Ибупрофен» по показателям: однородность дозирования и однородность массы дозированных лекарственных форм; измерение рН гелей «Ламифунгин» и «Нимесулид». При выполнении теста «Растворение» таблеток «Мокси» методом «лопастная мешалка» количественное определение действующего вещества моксифлоксацин определяли спектрофотометрическим методом. Качественный анализ и количественное содержание моксифлоксацина в таблетках «Мокси» определяли методом высокоэффективной жидкостной хроматографии. Полученные результаты соответствуют требованиям нормативной документации.

Заключение. Производственная практика по контролю качества лекарственных средств является важной составляющей учебного процесса, которая позволяет совершенствовать и закреплять приобретённые на практических занятиях по фармацевтической химии знания, умения и навыки, и

является неотъемлемой частью подготовки квалифицированного специалиста-провизора.

ОФОРМЛЕНИЕ К ОТПУСКУ ИЗГОТОВЛЕННЫХ В АПТЕКЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

Ибрагимова А.Г., Камаева С.С., Меркурьева Г.Ю.

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России

Современный рынок лекарственных препаратов представлен широким ассортиментом, и запомнить информацию обо всех лекарствах невозможно. Чтобы потребители не допустили ошибку в применении лекарственных препаратов, необходимо правильное оформление медикаментов как экстемпоральных, так и заводских.

Важно, чтобы оформление экстемпоральных лекарственных препаратов соответствовало нормативным документам (Приказу МЗ РФ от 26 октября 2015 г. №751н), так как наличие единых стандартов оформления способствует лучшему восприятию информации медицинскими работниками и потребителями.

Целью настоящей работы является знакомство с оформлением к отпуску изготовленных в аптеке лекарственных препаратов.

В ходе учебной практики было выявлено, что оформление экстемпоральных лекарственных препаратов осуществляется в зависимости от вида лекарственной формы и способа применения.

Изготовленные в асептических условиях препараты упаковываются в стерильную упаковку. При этом, для каждого вида лекарственных препаратов предусмотрена своя отпускная тара: мази упаковываются в широкогорлые банки, контейнеры и тубы, жидкости - в плотно закрывающиеся флаконы, суппозитории - в индивидуальную первичную и вторичную упаковки.

Особое значение имеет информация, размещенная на этикетках, имеющих определённые сигнальные цвета для различных лекарственных форм (например,

«Внутреннее» - зеленое поле для надписи). Она должна содержать информацию о производителе препарата, виде лекарственной формы («Порошки», «Капли», «Микстура» и т.д.), сроках годности, составе лекарственного препарата, способе применения, предупредительные надписи по условиям хранения и особенностям использования, также имеющие сигнальные цвета ("Детское" - белый шрифт на зеленом фоне); предостережение "Хранить в недоступном для детей месте".

Немного отличается оформление этикеток на лекарственные препараты приготовленные для населения и для медицинских организаций, а также на гомеопатические лекарственные препараты. Информация, которая присутствует только на упаковках для населения - номер рецепта, Ф.И.О. пациента, подробное описание способа применения, цена лекарственного препарата. На упаковках для медицинских организаций присутствуют наименование медицинской организации, ее структурное подразделение, подписи изготовившего, проверившего и отпустившего лекарственный препарат и номер анализа лекарственной формы. На этикетках гомеопатических лекарственных препаратов указывают наименование и состав монокомпонентного или комплексного гомеопатического лекарственного препарата, вид лекарственной формы (гранулы гомеопатические, капли гомеопатические и т.д.) массу, серию, цену и условия хранения.

Таким образом, можно сказать, что оформление лекарственных препаратов к отпуску - это очень ответственный этап в изготовлении лекарств, так как включает выбор правильной упаковки для лекарственного препарата, заполнение этикеток, включающих в себя практически всю информацию о медикаменте, а также проверке качества данного препарата.

РОЛЬ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ «ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ТЕХНОЛОГИЯ» В ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ СТАНОВЛЕНИИ ПРОВИЗОРА

Исакова М. А., Меркурьева Г.Ю., Камаева С.С.

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России

Производственная практика в медицинском университете занимает важное место в структуре образовательной программы. При прохождении производственной практики «Фармацевтическая технология» студент знакомится с будущей профессиональной деятельностью провизора-технолога.

Целью прохождения производственной практики «Фармацевтическая технология» является формирование профессиональных умений и навыков по изготовлению и контролю качества экстенпоральных лекарственных форм, а также систематизация и углубление теоретических знаний, полученных при изучении фармацевтической технологии в университете.

Практика проходит в течение четырёх недель на базе производственной аптеки на рабочем месте провизора-технолога и в течение одной недели на базе симуляционного центра «Учебная аптека КГМУ». В процессе прохождения практики студенты самостоятельно отбирают и систематизируют информацию по технологии лекарственных форм в рамках поставленных перед ними задач; применяют полученные знания на практике. Отчётной документацией по практике является дневник, регулярное ведение которого позволяет закрепить полученные знания и развивает самоконтроль.

Конечно, практика - это незаменимый опыт для студента, так как он визуально видит весь процесс изготовления и участвует в нем под контролем руководителя практики. Именно на практике удаётся отметить, что условия обучения в университете максимально приближены к условиям изготовления лекарственных средств в производственной аптеке. Впечатляющим и воодушевляющим моментом практики является то, что все изготовленные лекарственные формы используются в реальной жизни. Это осознание добавляет ответственности к выполняемой работе и добросовестное к ней отношение.

Практика позволяет не только научиться изготавливать лекарственные средства и оценивать их качество, но и овладеть принципами медицинской этики и деонтологии. Умение работать в команде позволяет сделать деятельность более продуктивной и эффективной, что немаловажно для большой производственной городской аптеки. Во время практики удаётся отметить, насколько слаженно работает коллектив, несмотря на большой объем работы по обеспечению лекарственными средствами прикрепленных лечебно-профилактических учреждений, которые аптека обслуживает. Именно практика помогает увидеть и участвовать на всех этапах изготовления, контроля качества, фасовки, упаковки и маркировки препаратов, где студент может проявить себя как будущий компетентный специалист. Дисциплина «Фармацевтическая технология» изучается на третьем курсе, поэтому прохождение производственной практики на пятом курсе целесообразно и позволяет более полно подготовиться к итоговой государственной аттестации и к первичной аккредитации специалиста.

Таким образом, производственная практика «Фармацевтическая технология» позволяет освоить профессиональные компетенции и приобрести навыки самостоятельной работы на рабочем месте провизора-технолога производственной аптеки.

ОБРАБОТКА МЕЛКОГО АПТЕЧНОГО ИНВЕНТАРЯ И ВСПОМОГАТЕЛЬНОГО ОБОРУДОВАНИЯ

Лисенкова Ю. А., Меркурьева Г.Ю., Камаева С.С.

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России

Залогом успешного обеспечения качества и безопасности лекарственных средств является правильная обработка мелкого аптечного инвентаря и вспомогательного оборудования, используемого для изготовления лекарств в производственных аптеках и на фармацевтических производствах. Мы, как будущие специалисты в этой области, должны быть ознакомлены с данной

темой как теоретически, так и на практике, что мы можем осуществить в условиях производственных аптек г. Казани.

Целью работы является изучение способов обработки мелкого аптечного инвентаря и вспомогательного материала в условиях производственной аптеки.

Задачи:

- дать определение мелкого аптечного инвентаря и вспомогательного материала;
- изучить применяемые в производственных аптеках методы обработки и виды их контроля;
- изучить особенности инвентаря и оборудования, имеющие значение при их обработке;
- сделать выводы по теме работы.

При экстенпоральном изготовлении лекарственных средств широко используется мелкий аптечный инвентарь, вспомогательные материалы и укупорочные средства. К мелкому аптечному инвентарю относятся весы, разновес, шпатели, ножницы, пинцеты, ложки-дозаторы для порошков, дозаторы для жидкостей, металлические совки и пластмассовые капсулаторки и др. К вспомогательному материалу относятся пергаментная и фильтровальная бумага, марля, вата, бумажные и вошанные капсулы, целлюлоидные пластинки, нитки, резинки. Укупорочные средства в аптеке представлены пластмассовыми и алюминиевыми колпачками, полиэтиленовыми и резиновыми пробками, используемыми для укупорки флаконов и банок различной ёмкости и назначения.

Основными методами обработки мелкого аптечного инвентаря и вспомогательного оборудования в условиях производственной аптеки являются химическая дезинфекция, стерилизация насыщенным паром под давлением и стерилизация сухим горячим воздухом. Химическая дезинфекция проводится с использованием дезинфицирующих агентов, выбор которого зависит от материала, из которого изготовлен инвентарь.

При стерилизации насыщенным паром под давлением параметры стерилизации (давление пара и рабочая температура в стерилизационной камере, время стерилизационной выдержки,) также зависят от вида инвентаря и его характеристик.

Условия проведения стерилизации сухим горячим воздухом выбираются в зависимости от стерилизуемого объекта.

Для контроля качества обработки в условиях аптеки применяют технические устройства и химические индикаторы (вещества с известными температурами плавления).

Таким образом, выбор метода обработки и условия его проведения зависят от вида изделия и от материала, из которого изготовлено изделие.

Знания, полученные нами в ходе выполнения работы, очень важны и помогут сформировать соответствующие профессиональные компетенции, необходимые в дальнейшей профессиональной деятельности.

ИЗУЧЕНИЕ ПОТРЕБИТЕЛЬСКИХ СВОЙСТВ АНТИГИСТАМИНОВЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ В РАМКАХ НАУЧНО- ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ ПРАКТИКИ

Мирзобеков А.У., Порфирьева Н.Н.

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России

В настоящее время стремительно растет число людей, у которых диагностируют аллергические заболевания различной природы. Более того, наиболее часто аллергия наблюдается у детей, причину которой установить бывает достаточно сложно.

Лекарственные средства, используемые при фармакотерапии аллергических заболеваний, представляют собой большой ассортимент препаратов, в выборе которых зачастую возникают сложности у пациентов.

В этой связи целью данной работы является изучение потребительских свойств лекарственных препаратов (ЛП), применяемых для лечения

аллергических заболеваний. Для решения данной цели было проведено исследование комплексных предложений антигистаминных ЛП в аптеке; изучены предпочтения покупателей и фармацевтических работников при выборе препаратов, относящихся к данной группе.

В процессе научно-исследовательской практики было разработано 2 вида анкет и проведен социологический опрос среди потребителей антигистаминных препаратов и фармацевтических работников.

В ходе работы были выявлены потребительские предпочтения в отношении различных групп антигистаминных ЛП. Основными критериями, привлекающим внимание покупателей к антигистаминным препаратам является эффективность применения (45% респондентов). Наибольший интерес среди покупателей приходится на препараты, стоимость которых составляет от 100 до 500 рублей (46%). Результаты анкетирования фармацевтических работников показали, что наиболее часто ими отпускаются оригинальные ЛП (56%), при этом наибольшее предпочтение у покупателей отдается твердым лекарственным формам.

Таким образом, в рамках научно-исследовательской практики, были выявлены оптимальные потребительские свойства ЛП, применяемых для лечения аллергических заболеваний.

ПОЛЕВАЯ ПРАКТИКА ПО БОТАНИКЕ В УСЛОВИЯХ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ.

Нурзай С.Н.

ФГБОУ ВО Алтайский Государственный Медицинский Университет Минздрава
России

Новая коронавирусная инфекция внесла свои коррективы в систему образования. Первоочередная трудность - вынужденный переход образовательных учреждений на дистанционный режим работы.

Полевая практика, являющаяся заключительным этапом в изучении курса ботаники, в онлайн-формате претерпела некоторые изменения, что объясняет актуальность данного исследования.

Целью данного исследования является изучение эффективности дистанционного образования, применяемого в качестве замены реальных навыков.

Задачи исследования: разбор плана работы по полевой практике в условиях дистанционного режима, опрос обучающихся и кураторов практики, анализ данных.

Согласно графику практики, которая длится 3 ЗЕТ, 108 часов (в т.ч. контактной работы 96 часов), студенты должны осуществить несколько видов работы, в том числе:

- Подготовительный этап: инструктажи, знакомство с программой и получение индивидуальных заданий
- Основной этап: экскурсии по различным типам растительных сообществ: «Лесная и луговая растительность», «Водные и прибрежные растения», «Лекарственные и ядовитые растения», «Культурная флора».

Для осуществления экскурсий в онлайн-формате на образовательной платформе MOODLE был выставлен ряд вводных лекций по каждому типу растительности и дополнительные видеоматериалы в виде учебных фильмов, снятых преподавателями Алтайского ГМУ, а также онлайн-экскурсии в виде 3D карт.

- Основы морфологии растений: определение и морфологическое описание растений различных семейств с использованием определителей.

В режиме дистанционной работы каждый из студентов должен был собрать и сфотографировать различные виды вегетативных и репродуктивных органов растений (корневые системы, побеги, цветки, плоды и т.д.), а также освоить «Определитель растений Алтайского края», осуществив по нему определение нескольких растений «вслепую».

- Лабораторная обработка и сушка собранного материала, оформление гербариев (индивидуальное задание).

В режиме онлайн было предложено монтирование гербариев для сдачи в коллекцию кафедры либо написание реферата по соответствующей теме.

- Аттестация.

Заключительный этап практики – защита теоретических знаний (билет) и оценка индивидуального задания, дневника практики.

Выдержка из отчетности одного из студентов:

<i>№ n/n</i>	<i>Перечень практических навыков</i>	<i>Количество выполненных манипуляций</i>
1.	<i>Осуществлено знакомство с флорой и растительностью окрестностей г. Барнаула</i>	<i>более 90 видов, 4 типа растительности</i>
2.	<i>Выполнено геоботаническое описание различных фитоценозов окрестностей г. Барнаула</i>	<i>4 типа растительности</i>
3.	<i>Проведено определение растений из различных таксонов с помощью определителей</i>	<i>4 определения</i>
4.	<i>Освоена методика морфологического описания растений</i>	<i>полный морфологический анализ 4 растений</i>
5.	<i>Приобретены навыки выявления важнейших таксономически значимых морфологических признаков растений основных семейств изучаемой флоры с целью определения их систематического положения</i>	<i>18 семейств</i>
6.	<i>Осуществлено знакомство с культурной флорой НИИ садоводства Сибири имени М.А. Лисавенко</i>	<i>более 60 видов</i>
7.	<i>Осуществлены сбор и сушка растений, монтировка и оформление гербария</i>	<i>5 гербариев</i>
8.	<i>Произведены сбор и фиксирование растительного материала для изучения морфологии, анатомии и систематики растений</i>	<i>цветки черёмухи</i>

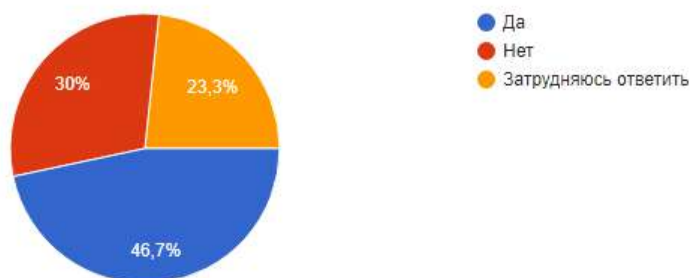
Опрос студентов института фармации об удобстве и эффективности систематизации знаний после полевой практики в онлайн режиме. Мнение куратора.

Среди 30 опрошенных студентов, проходивших практику в онлайн формате:

- 1) 46,7% считают, что их результаты были бы лучше, если бы практика проходила в очном формате

Как Вы считаете, если бы полевая практика проходила в очном формате, Ваши результаты улучшились?

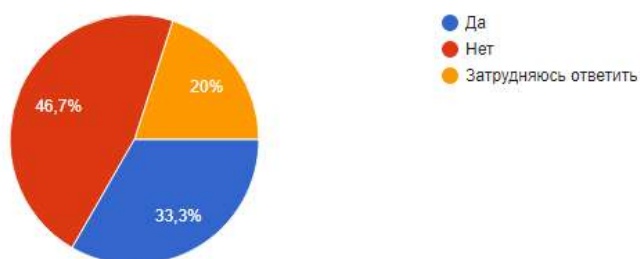
30 ответов



- 2) **46,7% респондентов заявили, что внедрение дистанционных технологий в практические дисциплины нецелесообразно**

Как Вы считаете, актуально ли внедрение дистанционных технологий в такие виды работ, освоение которых основано на практическом применении знаний?

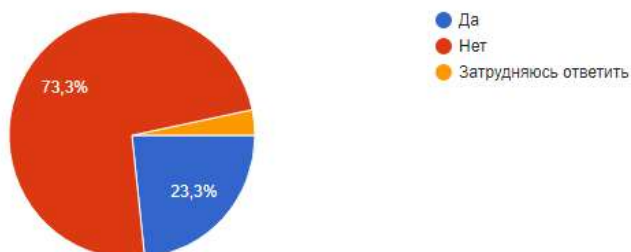
30 ответов



- 3) **73,3% респондентов отметили, что дистанционное обучение не будет должной заменой очному.**

По Вашему мнению, для студентов, чья работа преимущественно базируется на получении практических навыков, будет ли дистанционное обучение должной заменой очному?

30 ответов



Основные аргументы:

По мнению куратора, к. фарм.н., доц. Пензиной Т.Н., дистанционные технологии в полевой практике должны быть использованы только в исключительных случаях, так как суть практики – непосредственное взаимодействие с изучаемыми растениями. Возможность работать дистанционно снизила активность и инициативность студентов, в то время как при очном прохождении каждый понимал свои обязанности.

Из полученных данных можно сделать вывод, что применение дистанционных технологий образования неэффективно при прохождении полевой практики по ботанике, так как база знаний формируется только при прямом контакте с растениями и организованности студентов под кураторством преподавателей.

***ИЗУЧЕНИЕ ВИДОВОГО РАЗНООБРАЗИЯ ФЛОРЫ БОТАНИЧЕСКОГО
САДА КАЗАНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО
УНИВЕРСИТЕТА.***

Рязанова Е.С., Зарипова Л.М., Н. В. Ситникова.

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России

Введение. Более двухсот лет тому назад в Казани появился первый ботанический сад, заложенный профессором Казанского университета Л. Бунге. В дальнейшем, в развитие сада огромное значение внес профессор К. Ф. Фукс. В это время ботанический сад пополняется новыми коллекциями, в том числе и экзотическими растениями, для которых были построены отдельные помещения. В 1827 году по распоряжению ректора университета Н. И. Лобачевского, расширяются границы ботанического сада, и он становится одним из крупнейших в России. Здесь проводятся исследования фундаментального и прикладного значения, а также учебно-вспомогательные мероприятия. Ботанический сад Казанского государственного медицинского университета заложен позднее, в 1980 году. Целями и задачами ботанического сада являются интродукция лекарственных растений, создание коллекционных растений местной и иноземной флоры, проведение практических занятий по курсу

фармакогнозия и научно-исследовательской деятельности. Расположен ботанический сад в Высокогорском районе Республики Татарстан, с общей площадью - 6,0 га, в состав которой входит участок естественного фитоценоза, площадью не более 3 га.

Цель исследования изучить видовое разнообразие дикорастущих травянистых растений, произрастающих на территории ботанического сада Казанского ГМУ.

Материалы и методы исследования. Полевые исследования - геоботаническое описание территории, сбор гербарного материала.

Камерная обработка материала - таксономический и структурный анализ флоры, составление и обработка сводной таблицы, геоботанические описания, гербаризация.

Результаты исследований. Во время прохождения практики была исследована естественная травянистая флора ботанического сада Казанского ГМУ. Изучаемый участок представлен луговым фитоценозом, который занимает наибольшие площади сада и лишь небольшим участком широколиственного леса. В результате нашей работы было собрано 109 травянистых растений, определена их таксономия. Систематическая принадлежность собранных видов относится к 28 семействам, из которых наиболее доминируют: Asteraceae, Poaceae, Cyperaceae, Lamiaceae, Fabaceae, Brassicaceae и Plantaginaceae, что свидетельствует о приуроченности растений к луговому сообществу. Выделены среди произрастающих в естественном фитоценозе ботанического сада и лекарственные растения - 22 вида, что составляет 20 % от общего числа. Среди изученных нами видов встретились и редкие растения, занесенные в Красную книгу РТ.

Заключение. В результате нашей исследовательской работы, мы пришли к выводу о большом разнообразии флоры, где доминирующие семейства наиболее приспособлены и обладают конкурентоспособностью, а также имеют наибольшее проективное покрытие. Выделен наименьший процент адвентивных видов, что также свидетельствует о закрепившемся естественном сообществе.

Занесенные или интродуцированные виды на участках нами были встречены единичными экземплярами. В дальнейшем исследовательская работа будет продолжена по изучению других жизненных форм и вегетационных периодов произрастающих растений.

***КАЧЕСТВО ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ИНФОРМАЦИОННО-
КОНСУЛЬТАЦИОННЫХ УСЛУГ ПРИ БЕЗРЕЦЕПТУРНОМ ОТПУСКЕ.
МНЕНИЕ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ***

Сагитова А.А.

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России

Медико-фармацевтический колледж

Фармацевтическое консультирование является одной из основных профессиональных компетенций специалиста аптечной организации. Предоставление информации о лекарственных препаратах (ЛП) населению является прямой обязанностью фармацевтического работника, закрепленной в ряде нормативных документов, так как от этого в большой степени зависит эффективность фармакотерапии. Грамотное предоставление информационных услуг является особенно актуальным в условиях развития рыночных отношений в системе лекарственного обеспечения. Полнота, точность, адекватность информации, предоставляемой потребителям, характеризуют качество информационно-консультативной услуги и, в конечном счете, качество работы аптечной организации.

Цель исследования – выявить степень удовлетворенности потребителей фармацевтическим консультированием при подборе безрецептурных препаратов.

Материал и методы. Исследование было проведено методом очного анонимного анкетирования посетителей пяти аптек крупной аптечной сети г. Казани.

Результаты и их обсуждение. Проведенный анализ факторов, влияющих на процесс приобретения товаров аптечного ассортимента, показал, что основной причиной посещения аптеки для 46% опрошенных является плановое

приобретение ЛП. Всего было опрошено 250 человек, из которых 72% женщины и 28% мужчины различных возрастных категорий: 86% - лица в возрасте от 18 до 44 лет; 8% - от 45 до 59 лет, 6% - больше 60 лет; 60% опрошенных имеют высшее образование.

Среди факторов, влияющих на выбор конкретной аптеки, главными для потребителей являлись удобство расположения (60%) и отношение сотрудников (58%). Большинство опрошенных (56%) при приобретении препарата соблюдают назначение врача, а 38% всегда рассчитывают только на консультацию фармацевтического работника, ссылаясь на общую занятость и большую доступность сотрудника аптеки по сравнению с врачом. Следует отметить, что в процессе консультирования специалисты аптеки, определяя невозможность применения ответственного самолечения, всегда направляют посетителя к врачу.

Несмотря на тот факт, что Интернет в настоящее время стал основным источником получения информации, по вопросам, возникающим в процессе применения ЛП, к нему обращается всего лишь 16% опрошенных, большинство же предпочитают обращаться к сотруднику аптеки (63%), что свидетельствует об удовлетворенности получаемой потребителями информацией. По мнению большинства опрошенных, фармацевтические работники должны в первую очередь информировать о нежелательных лекарственных реакциях, связанных с применением ЛП (76%). Данная информация является наиболее трудной для восприятия потребителем, и обращение к сторонним доступным источникам может привести к неоднозначному пониманию ситуации, что подчеркивает необходимость постоянного самообразования специалистов и значимость своевременного повышения квалификации. Большинство опрошенных (82%) считают, что специалисты аптеки предоставили им всю необходимую информацию, однако в 8% случаев респондентам приходилось самим задавать вопросы. Потребители связывают этот факт с общим самочувствием и настроением специалиста.

Среди наиболее важных качеств, которыми должен обладать сотрудник аптеки, респонденты выделили профессиональную грамотность (72%) и

добросовестность (64%). Чуть больше половины опрошенных отметили, что никогда не покидали аптеку без покупки по причине неудовлетворительного консультирования, а те ситуации, когда происходило подобное, потребители связали с собственным стеснением в общении и забывчивостью.

Заключение. Потребители фармацевтических услуг в исследуемой аптечной сети в целом удовлетворены предоставляемой в процессе консультирования информацией, тем не менее, введение алгоритма консультирования в нормативно-правовые акты и постоянный контроль его соблюдения могут способствовать более слаженному взаимодействию потребителя и фармацевтического работника в процессе ответственного самолечения.

Полученные данные будут использованы в дальнейшей работе всей аптечной сети, что позволит получить больше положительных отзывов постоянных потребителей и привлечь новых.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТАБЛЕТОЧНЫХ МАШИН, ИСПОЛЬЗУЮЩИХСЯ НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ ПРОИЗВОДСТВЕ

Саматова А.В., Камаева С.С., Меркурьева Г.Ю.

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России

Таблетированные препараты являются наиболее распространённой лекарственной формой на современном фармацевтическом рынке. Их производство осуществляется с использованием таблеточных машин (ТМ), принцип работы которых основан на прессовании сыпучих материалов (порошкообразных или гранулированных масс). Поэтому знание конструктивных особенностей и технических характеристик таблеточных машин является важным и актуальным.

Целью работы является провести сравнительную характеристику таблеточных машин, использующихся на фармацевтическом производстве.

Процесс таблетирования осуществляется путём последовательно выполняемых этапов, а именно уплотнения порошковой смеси, формирования компактного объекта (подпрессовка) и сжатие полученного объекта до установленных параметров (получение собственно таблетки). Используемые для осуществления процесса прессования таблеточные машины подразделяются на два класса – эксцентриковые и ротационные. Эксцентриковые таблеточные машины характеризуются подвижной загрузочной воронкой и стационарной матрицей, а ротационные – неподвижной загрузочной воронкой и подвижной матрицей. Прессование осуществляется с помощью пресс-инструмента, при этом механизмы прессования и выталкивания готовой таблетки в эксцентриковых и роторных таблеточных машинах имеют принципиальные отличия. Наиболее распространённой машиной на фармацевтических предприятиях является РТМ-41. Пресс предназначен для изготовления таблеток диаметром до 20 мм (опционально-до 35 мм) из гранулированных материалов или порошкообразных масс, обладающих удовлетворительной прессуемостью и сыпучестью, преимущественно плоскоцилиндрической или двояковыпуклой формы. Машина представлена в различных модификациях: РТМ-41М2В, РТМ – 3028, РТМ-41МЗ, РТМ-ZPF33-1, РТМ-ZPF37, отличающихся некоторыми конструктивными особенностями и производительностью. Сравнительные характеристики машин РТМ-ZPF33-1, РТМ-ZPF37 и РТМ-41 представлены в таблице.

Таблица 1

Сравнительная характеристика таблеточных машин

	РТМ- ZPF33-1	РТМ- ZPF37	РТМ-41
Число пар пуансонов	33	37	41
Максимальное давление	60 kN	80 kN	80 kN
Максимальный диаметр таблетки	13 мм	15 мм	20 мм
Максимальная высота таблетки	9 мм	10 мм	9 мм

Скорость вращения ротора	0-38 об/мин	0-40 об/мин	0-20 об/мин
Производительность	150000 шт/час	177000 шт/час	150000 шт/час
Мощность электродвигателя	3 кВт, 50Гц, 380В	5,5 кВт, 50Гц, 380В	4,2 кВт, 50Гц, 380В
Масса	2000 кг	2200 кг	1900 кг

Каждое фармацевтическое предприятие исходя из номенклатуры и объёма выпускаемой продукции, организации технологического процесса, размера производственных площадей подбирает необходимый тип таблеточных машин.

***УЧЕБНАЯ ПРАКТИКА ПО ОБЩЕЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ
ТЕХНОЛОГИИ В УСЛОВИЯХ РАСПРОСТРАНЕНИЯ НОВОЙ
КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19***

Алёшичев Г. А., Камаева С.С., Меркурьева Г.Ю.

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России

Летом 2020 года студенты 4 курса проходили практику в абсолютно новых условиях в дистанционном формате. Для того, чтобы это стало возможным была проведена большая работа по созданию возможностей для нового формата обучения. Нам предоставили отдельный курс на образовательном портале, на котором были представлены не только классические задания и ситуационные задачи, но и видеоматериалы, справочная информация и нормативная база, для максимально приближенного ознакомления. Так же мы встречались с преподавателями в формате ZOOM-конференции, где нам как преподавали материал, так и обсуждали возникающие вопросы и иногда дискутировали по вопросам промышленного производства лекарственных препаратов.

Как и для любой практики, нам предложили к ведению дневник по практике. В нем нам нужно было отразить основные особенности изготовления

разных лекарственных форм, условия производства и технологическое оборудование на котором проводится изготовление, а также нормативную базу которая регламентирует и обосновывает все процессы, происходящие на предприятии в конкретном цеху или на рабочем месте. Мы решали ситуационные задачи и отражали их решение в дневниках, и всегда могли обсудить с преподавателем полученный результат.

Венцом ознакомительной практики, я считаю, стала работа «создание регламента». Это стало настоящим испытанием полученных знаний и умений во время прохождения практики. Каждому студенту предложили создать регламент на производство конкретной лекарственной формы, со всеми его особенностями. Конечно в «щадящем» формате, ведь полный регламент, на основании которого производится изготовление лекарственных препаратов в условиях завода, состоит из нескольких разделов, отражает все особенности и детали производства, может включать более 100 страниц и проходит всевозможные доработки в течении довольно долгого срока, и утверждается по окончании создания. Так, каждый студент мог применить полученные знания и умения и представить свою работу к проверке.

Таковы были условия прохождения учебной практики. Я могу сказать, что дистанционный формат прохождения учебной практики имеет место быть. Минусом, пожалуй, является лишь то, что у нас не было очной экскурсии с посещением некоторых цехов и мы воочию не видели оборудование и персонал. Но к заводу предъявляются требования GMP, и обеспечить допуск студентов в производственные помещения не представляется возможным. Поэтому дистанционный формат, который нам пришлось апробировать, оказался очень хорошим решением. С учетом его реализации нам предоставили куда больше материала, предложили несколько видеороликов, отражающих производство всех видов лекарственных форм и особенности работы технологического оборудования. Мы всегда имели возможность быстро связаться с преподавателем для обсуждения любых вопросов, касавшихся практики. Пожалуй, это стало решающими аргументами. Ведь это самое важное - хорошо и

в полном объёме усвоить материал. С этой задачей студенты успешно справились.

СОВРЕМЕННЫЕ ДЕЗСРЕДСТВА, ИСПОЛЬЗУЮЩИЕСЯ ДЛЯ ОБРАБОТКИ РАЗЛИЧНЫХ ОБЪЕКТОВ В АПТЕЧНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

Низамеева З.Р., Камаева С.С., Меркурьева Г.Ю.

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России

Благодаря дезинфекции можно предупредить и остановить распространение многих инфекций. Дезинфекция особенно важна в аптечных учреждениях, так как здесь изготавливаются лекарственные препараты и существует угроза микробной контаминации из-за постоянного контакта работников аптеки с посетителями, которые могут быть носителями патогенной микрофлоры.

Актуальность: в связи с распространением коронавирусной инфекции Covid-19 главной задачей в аптечных учреждениях является снижение уровня заболеваний у работников аптек. Добиться этого можно уменьшением количества возбудителей инфекций до допустимого уровня с помощью дезинфекции современными дезсредствами.

Цель: изучение современных дезинфицирующих средств, которые используются для обработки различных объектов в аптечных учреждениях.

Фармацевтическая пропедевтическая практика проходила на базе одной из производственных аптек г. Казани. Основной задачей практики явилось изучение санитарного режима аптечных учреждений. Было установлено, что при выполнении требований санитарного режима в аптеке дезинфекции уделяется очень большое внимание. Дезинфицирующей обработке подвергаются все рабочие поверхности, стены, полы и даже воздух. В ходе практики мы познакомились с дезинфекционно-стерилизационными мероприятиями, которые осуществляются с использованием химических дезинфицирующих средств и физических методов. Мы решили изучить более детально химические методы, основанные на применении химических дезинфицирующих средств. К таким

веществам, обладающим антибактериальными свойствами, относятся галоиды, хлорсодержащие вещества, кислоты, щелочи, спирты, соли тяжелых металлов и др. Бактерицидная эффективность дезинфицирующих средств зависит от их свойств, длительности воздействия, концентрации препарата и ряда других факторов.

Для каждого объекта в аптечных учреждениях (помещение, предметы обстановки, оборудование, уборочный инвентарь, аптечная посуда, санитарно-техническое оборудование и так далее) существует свой режим дезинфекции, прописанный в СОП (стандартной операционной процедуре).

Например, резиновые коврики обрабатываются 0,75% раствором хлорамина Б с добавлением 0,5% моющего средства, а коврики из поролона – 3% раствором перекиси водорода с добавлением 0,5% раствора моющего средства в течение 30 минут при полном погружении в раствор. Руки персонала также могут быть обработаны раствором хлорамина, но концентрация раствора в этом случае будет значительно ниже - 0,5%.

Санитарно-техническое оборудование дезинфицируется моюще-дезинфицирующими средствами «Дихлор-1», «Белка», дезинфицирующими препаратами «Дезус», «Санита» и др.

В период пандемии стоит обратить особое внимание на дезинфекцию поверхностей и предметов, с которыми соприкасаются посетители и сотрудники аптек. Так как в аптеке таких поверхностей и предметов множество, все они подлежат дезинфекции.

Таким образом, можно сделать вывод, что безопасность в аптечных учреждениях обеспечивается за счёт активной дезинфекции различных объектов современными дезсредствами.

АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ АПТЕК В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ

Азизов С.Д., Гарифуллина Г.Х.

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России

Несмотря на строгие ограничения, которые были введены в период пандемии, аптечные организации (АО) оставались открытыми для населения и были самыми доступными поставщиками фармацевтических услуг. Несмотря на первоначальную нехватку средств индивидуальной защиты, персонал аптек продолжал оказывать непосредственную помощь пациентам, являясь при этом единственным источником надежной информации о профилактике и лечении коронавирусной инфекции.

Цель исследования. Изучение влияния пандемии на деятельность АО.

Материалы и методы исследования. Объектами исследования явились нормативные акты, анкеты социологического опроса аптечных работников (94), а также документы бухгалтерской отчетности АО. В работе использованы методы: контент-анализ, структурный анализ, графический анализ.

Полученные результаты и обсуждение. Порядок санитарного режима в АО в период пандемии регламентировался не только Постановлением Главного государственного санитарного врача, но письмами Роспотребнадзора и рекомендациями Минздрава России. В апреле 2020 года был принят Федеральный закон № 105, который закрепил права АО осуществлять розничную торговлю лекарственными препаратами (ЛП) дистанционным способом. В июле 2020 года Росздравнадзор утвердил Ведомственную программу профилактики нарушений обязательных требований при осуществлении государственного контроля качества и безопасности медицинской и фармацевтической деятельности (приказ Росздравнадзора от 16.07.2020 № 6262). В программе представлены виды контрольно-профилактических мероприятий правонарушений обязательных требований. Приказом Минздрава России от 08.02.2021 №58н определены особенности допуска физических лиц к осуществлению фармацевтической деятельности без сертификата специалиста или свидетельства об аккредитации специалиста.

Установлен мораторий до 1 июня 2021 года на получение свидетельств об аккредитации специалиста. Данный приказ направлен на предотвращение дефицита медицинских и фармацевтических работников в условиях пандемии.

В ходе опроса и обработки первичных учетных документов АО было установлено, что из-за распространения коронавирусной инфекции спрос на ЛП, используемые, для лечения COVID-19 увеличился, также это способствовало повышению закупочных цен и привело к дефициту некоторых ЛП, что повлекло за собой увеличение нагрузки по работе с поставщиками, а именно мониторинга наличия ЛП у поставщиков. Повышение количества телефонных звонков и увеличение частоты консультационных услуг привело к интенсивности рабочего дня аптечных работников. Большинство опрошенных специалистов (85,1%) отметили увеличение товарооборота и выручки аптеки. Несмотря на увеличение кратности чека 63,8% сумма среднего чека не уменьшилась, а наоборот увеличилась. Наблюдалось увеличение использования услуг интернет аптек, пациенты охотно пользовались услугой доставки ЛП на дом, либо курьерскими услугами. По мнению 72,3% респондентов во время пандемии было отмечено увеличение проходимости в аптеке, это повлияло на повышение спроса на все группы товаров аптечного ассортимента. Также неизменным, по мнению 76,6% опрошенных специалистов, осталось количество проверок контролирующих органов. Не смотря на повышенную нагрузку на фармацевтических работников многие АО не испытывали дефицита кадров.

Выводы. Изменения в нормативно-правовых актах, регулирующих работу аптеки в период пандемии коснулись санитарного режима, дистанционной продажи ЛП медицинского применения, ведомственных проверок Росздравнадзора и моратория на аккредитацию фармацевтических работников. В период пандемии наблюдалось увеличение интенсивности и сложности деятельности АО.

РОЛЬ АПТЕКИ В РЕАЛИЗАЦИИ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ПО РОДОВЫМ СЕРТИФИКАТАМ

Унесихина М.С., Стриганова Е.В., Маслова В.А.

ФГБОУ ВО Уральский ГМУ Минздрава России

Введение. Впервые родовые сертификаты стали выдаваться беременным женщинам с 1 января 2006 года. Цель программы состоит в дополнительном финансировании МО. За счет родового сертификата выиграли и роженицы, и врачи, и МО. Государственные больницы и поликлиники смогли закупить новое оборудование, врачи получили прибавку к зарплате, а женщины — более качественную помощь при сопровождении беременности и родов.

При постановке на учет в женскую консультацию по беременности женщина имеет право на обеспечение ЛП по рецептам врачей на основании родовых сертификатов на льготных условиях в соответствии с требованиями приказа МЗ и СР РФ №72н.

Цель работы. Изучить работу АО в рамках ЛЛО беременных женщин за счет средств родовых сертификатов на базе структурного подразделения «Аптека №329» ЕМУП «ГЦА» города Екатеринбурга.

Материалы и методы. Практические навыки работы АО по ЛЛО беременных женщин, полученные во время прохождения производственной практики в Аптеке №329.

Результаты и обсуждение. ЛП беременным женщинам назначаются и выписываются по медицинским показаниям в рамках всего перечня ЖНВЛП, но в соответствии со стандартами медицинской помощи. Финансовое обеспечение на ЛП осуществляется в размере 20-33% от стоимости родового сертификата. Врач направляет беременную женщину в ту АО, с которой женская консультация заключила контракт о лекарственном обеспечении.

Аптека №329 уже несколько лет подряд заключает муниципальный контракт на лекарственное обеспечение беременных женщин с ЦГКБ №6. Процесс выбора АО начинается с размещения на портале госзакупок технического задания на аукцион на основании ФЗ №44-ФЗ. Определяющим

параметром является нахождение женской консультации в радиусе 1,5-2 км от АО. После проведения аукциона ЦГКБ №6 заключает контракт с АО, которая выдвинула наиболее выгодное коммерческое предложение. К контракту прилагается спецификация, где указывается торговое наименование ЛП с дозировкой, лекарственной формой и ценой за единицу товара, которые будут выдаваться женщинам при обращении в АО.

В Аптеку №329 женщины, направленные из женской консультации, приходят с оригиналом и копией рецептурного бланка на каждый выписанный для них ЛП. После фармацевтической экспертизы рецепта провизор (фармацевт) бесплатно выдает все выписанные ЛП, а оригинал рецепта и его копия остаются в АО.

В рамках лекарственного обеспечения Аптека №329 отпускает женщинам Декстозу собственного изготовления, Утрожестан, Калия йодид, Сорбифер, Дюфастон, Кальция глюконат и Фолиевую кислоту.

Раз в месяц Аптека №329 составляет в ЦГКБ №6 счет-фактуру для оплаты и реестр с указанием фамилий женщин и торгового наименования отпущенного ЛП с количеством упаковок. Обязательно прилагаются оригиналы рецептурных бланков на отпущенные ЛП. ЦГКБ №6 после сверки представленных аптекой данных оплачивает счет. Финансовые средства ЦГКБ №6 получает от ТФОМС СО.

Заключение. Аптека №329 одна из немногих в Свердловской области, занимающаяся изготовлением ЛП и ЛЛО по родовым сертификатам, что позволяет ей в условиях существующего фармацевтического рынка выполнять социальную миссию, не преследуя при этом коммерческой цели, вопреки экономической нецелесообразности в данном вопросе.

ИЗУЧЕНИЕ ДИСЛОКАЦИИ АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ В РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН

Хабибулин И.Р.

Научный руководитель – к.фарм.н., доц. Я.В. Грибова

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России

Введение. В современных условиях лекарственную помощь населению и медицинским организациям оказывают розничные фармацевтические организации: аптеки, аптечные пункты, аптечные киоски, Разработка и усовершенствование организационно-правовых форм фармацевтических организаций по принципам размещения в Российской Федерации является наиболее перспективной задачей на сегодняшний день.

Цель исследования: Изучение организационных аспектов дислокации аптек (на примере Республики Татарстан).

Материалы и методы. Объекты исследования - результаты анкетирования заведующих аптечными организациями (75 анкет) и посетителей аптечных организаций (560 анкет) некоторых населенных пунктов Республики Татарстан. Метод исследования: социологический (анкетирование заведующих аптечными организациями и посетителей аптечных организаций).

Результаты и их обсуждение. Проведён анализ двух групп респондентов (посетителей аптек и заведующих аптеками), в котором изучены наиболее важные вопросы при планировании дислокации аптек Республики Татарстан: средний радиус обслуживания аптек; среднее время затрачиваемое

посетителями на перемещение из одной аптеки в другую; среднее количество

посетителей на 1 аптеку и другие вопросы.

По результатам анализа были сделаны следующие выводы:

1. Предлагаемый радиус обслуживания аптечной организацией населения, по мнению 2 групп респондентов, составил 925 метров;

2. Предлагаемое время на перемещение посетителей из 1 аптечной организации до другой, по мнению респондентов, должно составлять 9 минут;

3. Предлагаемая численность населения на 1 аптечную организацию, по мнению заведующих, должно составлять 8 тысяч человек.

Заключение. Наше исследование показало, что в Республике Татарстан требуется разработка дислокации аптек. Изучение организационных аспектов дислокации аптек на примере Республики Татарстан позволило предложить нормативы по размещению аптек с учётом оптимального количества населения, обслуживаемого аптекой, числа посетителей аптеки в течение 1 дня и времени, необходимого для передвижения посетителей

ОСОБЕННОСТИ ПРАКТИКИ ПО ФАРМАКОГНОЗИИ В БОТАНИЧЕСКОМ САДУ УРАЛЬСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ РОССИЙСКОЙ АКАДЕМИИ НАУК

Цехмистер Р.А., Васфилова Е.С.

ФГБОУ ВО Уральский государственный медицинский университет Минздрава
России

Актуальность. Согласно требованиям ФГОС ВО по специальности 33.05.01 Фармация (уровень специалитета), утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 27 марта 2018 г. № 219, прохождение практики по фармакогнозии является обязательным этапом при подготовке провизоров к профессиональной деятельности [1]. В УГМУ эта практика проходит в Ботаническом саду Уральского отделения РАН.

Цель работы. Закрепить теоретическую подготовку, приобрести практические навыки и компетенции по культивированию лекарственного растительного сырья, провести товароведческий анализ лекарственного растительного сырья и гербаризацию, согласно методикам ГФ XIV издания в соответствии с ФГОС ВО [2].

Материалы и методы исследования. Практика проводится на базе Ботанического сада Уральского отделения РАН и составляет по учебному плану 20 дней.

Результаты и их обсуждение. Наша практика проходила на участке лекарственных и пряно-ароматических растений, где выращивается около 480 видов растений. В этой коллекции присутствуют не только виды Уральского региона, но и большое количество интродуцированных видов, перенесенных в условия Среднего Урала из разных климатических зон и поясов, а также растений, относящихся к различным жизненным формам и различающихся по своему экологическому статусу. Это дает возможность составить более полное представление о биологическом разнообразии видов, используемых в медицине, и морфологических параметрах растений, связанных со средой их обитания.

В ходе практики мы познакомились с диагностическими морфологическими и анатомическими признаками изучаемых видов, научились распознавать виды лекарственных растений по внешним морфологическим признакам в естественных условиях, отличать их от видов-примесей.

Во время практики проводилась подготовка гербарных материалов и заготовка лекарственного растительного сырья большинства официальных видов. Эти образцы активно используются во время изучения курса фармакогнозии.

Мы познакомились со спецификой работы по интродукции и выращиванию лекарственных растений, приемами их культивирования (подготовка почвы, посев, вегетативное размножение, прополка, полив).

По окончании практики проводился зачет. Во время зачета проходило теоретическое собеседование, представлялись заполненный дневник практики, гербарные образцы 6 видов лекарственных растений, образцы лекарственного растительного сырья двух наименований – по индивидуальному заданию.

Заключение. В ходе практики мною были получены первичные профессиональные умения и навыки и закреплены теоретические знания по фармакогнозии, приобретенные в ходе изучения лекционного курса.

Список литературы:

1. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 27 марта 2018г. № 219 «Об утверждении федерального государственного

образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 33.05.01 Фармация.

2. Государственная Фармакопея Российской Федерации. XIV издание. – М., 2018. Т. 4. <https://femb.ru/femb/pharmacopea.php>

МЕЖДУНАРОДНАЯ ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА

MY FIRST PRACTICE IN THE MEDICAL UNIVERSITY

Tameloucht Achraf Sym

Kazan State Medical University Ministry of Health of the Russian Federation Institute
of Pharmacy

The educational pharmaceutical propaedeutic practice was the first practice of first course students of the Institute of Pharmacy. This practice was on the base of Simulating centre “Educational Pharmacy” of Kazan State Medical University. This practice is an important step in the pharmacist training and it allowed us to be more consciously and begin to study specialized subjects and begin the process of development of professional competencies. During the practice, we were acquainted with a pharmacy and its functions, with the requirements of sanitary regime, with the organization of the production process of formulations, labeling of drugs, State Pharmacopoeia and rules of prescribing Prescriptions.

“Pharmacy” is the art, practice, or profession of preparing, preserving, compounding, and dispensing medical drugs. Formulations in Pharmacy are prepared according prescription. Prescription is a written appeal from a doctor to a to a pharmacist about the release of a readymade produced by a pharmaceutical company or manufactured in the pharmacy itself drug.

Drugs are substances specifically recognized by an official Pharmacopoeia and Formulary that are approved for use to treat, diagnose, cure or prevent a disease. The

medicines are prepared, stored, manufactured and shipped according to health and safety guidelines of professional and experienced chemists and pharmacists.

A pharmacopoeia means "drug-making", it is a book containing directions for the identification of compound medicines, and published by the authority of a government or a medical or pharmaceutical society.

A Pharmacist must be a good person, reasonable, attentive, have a sense of responsibility, ethics and morals, must ensure the quality of medicines to patients and consulting them about medicines, including how to take them, what reactions may occur and answering patients' questions.

The Pharmacy is composed from several departments that work in synergy, such as room of production; room of service of the population; assistant room; analytical room; Washing–Sterilization and the aseptic unit.

I am very satisfied with this experience for several reasons. Wearing the white coat is already a motivation and a professional awareness that is offered to each student. During my first practice at the university, I was able to understand the different mechanisms that allow a pharmacy to function well. We studied each pharmacy department, and how the collaboration between various departments is carried out. Each department has a specific mission to perform. The strict respect for the rules of hygiene and safety is a sacred and inviolable rule. The laws of the Russian Federation govern the operation of the pharmacy.

I will end by saying that practicing is of the utmost importance to every pharmacist. Being a pharmacist is a conviction that must germinate in the mind of the student of pharmacy for 5 years; this conviction is forged with the help of practice. After this experience, I cannot wait to get back to my next practice session.

***ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОПЫТА У СТУДЕНТОВ I
КУРСА МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С
ПРЕПОДАВАТЕЛЕМ-НАСТАВНИКОМ***

Гулямова Ш.Р. , Тихомирова Г.И.

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Практическое обучение студентов медицинского вуза, начиная с первого курса, является неотъемлемой частью образовательной программы высшего образования. Реформирование системы высшего образования ориентировано на компетентностный подход, т.е. на мотивацию студентов к активной творческой, учебной, самообразовательной и научной деятельности. И здесь, как ничто иное, большое влияние оказывает профессиональная практика. Практика в непрерывном образовании способствует возможности: осуществлять совместные проекты с обучающимися в группе, или на курсе, учреждениями здравоохранения, на базе которых проходит практическое обучение; научиться приобретать знания; стать компетентными и квалифицированными в части той программы, которая предусмотрена на I курсе обучения; научиться жить на основе саморазвития. На первых порах, когда знаний, умений и навыков еще недостаточно для решения каких-то ситуаций, необходима и важна роль педагога-наставника. Только от совместной творческой деятельности преподавателя и студента зависит, прежде всего, развитие личности. Также как процесс обучения большое значение имеет процесс воспитания, и, оба они направлены на развитие личности студента, признание его самобытности, уникальности. Выделяют традиционных преподавателей, которые лишь выполняют свои прямые обязанности по обучению и воспитанию, не отклоняясь от заданной программы. А есть педагоги-новаторы. Они преподносят учение не только как знания, умения, приобретение навыков, но и как средство его духовно-нравственного развития. Наставник-новатор в практическом обучении имеет возможность во время прохождения практики обучающимися осуществлять интеграцию различных учебных дисциплин; реализовать вариативную часть основной программы обучения; использовать

дифференцированный подход в обучении и воспитании на основе совместного деятельностного подхода. Причем, при этом он использует положительную стимуляцию, мотивацию и собственный опыт работы со студентами [1].

Первым этапом при прохождении практики в летний период после завершения первого года обучения, и, на наш взгляд, сложным был выбор отделения учреждения здравоохранения в соответствии с нашими интересами в самой медицине. Многие желали проходить практику в хирургическом отделении стационара, так как там работал наш наставник. Но попасть туда не представилось возможным и наша практика проходила в неврологическом отделении городской больницы. И здесь на месте оказался грамотный, компетентный, профессионал с большой буквы непосредственный руководитель, а именно заведующий отделением – врач высшей квалификационной категории, который позволял нам принимать участие не только в уборке палат и помещений, транспортировке больных на диагностические и лечебные процедуры, но и в сборе анамнеза, проверке рефлексов, хотя на тот момент нам мало что было понятно. Но от совместной работы, которая приносила нам радость и давала возможность решать задачи в трудных воспитательных моментах и создавались активные творческие отношения, помогающие в становлении современного будущего специалиста-медика.

Список литературы:

1. Тихомирова Г.И. Совершенствование педагогической деятельности клинической кафедры медицинского вуза. Сборник научных статей международной научно-практической конференции «Актуальные вопросы современного медицинского образования», 11-12 сентября Ижевск, 2020г. – С.145-149.

**МЕЖДУНАРОДНАЯ ПРАКТИКА СТУДЕНТОВ АМУРСКОЙ
ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ И
ХЭЙЛУНЦЗЯНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА ТРАДИЦИОННОЙ КИТАЙСКОЙ
МЕДИЦИНЫ**

Дыфорт А.В., Кострова И.В., Приходько О.Б.

ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России

Актуальность. Производственная практика студентов является составной частью основной образовательной программы высшего профессионального образования в подготовке высококвалифицированных специалистов. Цель практики – проверка и закрепление знаний, полученных при изучении основных клинических и теоретических дисциплин, дальнейшее углубление и совершенствование практических навыков приобретенных в академии [1].

Результаты и их обсуждение. Для наиболее эффективной подготовки кадровых специалистов между Амурской ГМА и Хэйлунцзянским университетом традиционной китайской медицины с 2014 года проходит обмен студентами для прохождения производственной практики. Будущие специалисты могут открыть для себя не только обязательный перечень знаний, но и перенять опыт своих зарубежных коллег.

Для китайских студентов 4 и 6 курсов разработана программа прохождения практики, которая предусматривает прохождение обучения на трех циклах – терапия, хирургия и акушерство и гинекология, при участии высококвалифицированных сотрудников кафедр, отделений больниц, посещения операционных и диагностических служб. В течение трех недель будущие специалисты традиционной китайской медицины изучают основу пропедевтики внутренних болезней, посещают операции с использованием высокотехнологичных методов лечения и отрабатывают навыки сердечно-легочной реанимации. Закрепление теоретических знаний проводится на базе симуляционно-аттестационного центра АГМА с применением тренажеров-

симуляторов, манекенов-имитаторов, электронных фантомов и другого интерактивного компьютеризированного оборудования [2].

Российские студенты 3 и 4 курса проходят практику при Первой Клинике и Первом госпитале г. Харбин, которые являются базами для обучения студентов Хэйлундзянского университета. Данное обучение предусматривает изучение традиционных методов лечения посредством лекций и семинаров.

Результатом практики является получение сертификатов об успешном завершении курса обучения за подписями ректоров университетов.

На данный момент, из-за эпидемиологической ситуации в мире, международная практика приостановлена.

Заключение. Трудно переоценить знания и опыт, которые получили студенты, обучаясь в другой стране, познавая другую культуру и совершенно иные взгляды на здравоохранение, обучение студентов-медиков и саму лечебную практику.

Список литературы

1. Кострова И.В., Танченко О.А., Приходько О.Б. Международное сотрудничество в проведении производственной практики студентов медицинских вузов // Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании. Вузовская педагогика: материалы конференции. Красноярск, 2015. – с. 376-378
2. Кострова И.В., Приходько О.Б., Ходус С.В. Роль симуляционно-аттестационного центра в подготовке студентов Амурской государственной медицинской академии // Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании. Вузовская педагогика: материалы конференции. Красноярск, 2016. – с. 391-394.

РАБОТА АМУРСКОГО РЕГИОНАЛЬНОГО ОТДЕЛЕНИЯ «ВОЛОНТЕРЫ-МЕДИКИ» В УСЛОВИЯХ РАСПРОСТРАНЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19

Иващенко В.А., Приходько О.Б., Кострова И.В.

ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России

Актуальность. Общественное движение "Волонтеры-медики" создано в 2013 году, а с 2016 года получило статус общероссийского. Участники движения на безвозмездной и добровольной основе оказывают содействие органам здравоохранения, участвуют в благотворительных акциях, занимаются просвещением населения и другой общественно значимой деятельностью.

В 2016 году на базе ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России было образовано региональное отделение Всероссийского общественного движения «Волонтеры-медики», за 4 года существования отделение резко увеличилось в численности участников. Так, в 2016 году в работе отделения принимало участие 163 студента, к 2020 году их численность возросла до 700.

Материал и методы исследования. Своей деятельностью волонтеры повышают уровень медицинской грамотности населения и вносят вклад в формирование здоровья нации.

При проведении мониторинга были выявлены приоритетные направления деятельности (в опросе приняли участие более 300 человек).

Приоритетные направления деятельности:



- Санитарно-профилактическое просвещение населения
- Первая помощь
- Профориентация школьников в медицину
- Популяризация кадрового донорства
- Популяризация здорового образа жизни

Результаты и их обсуждение. С 20 марта 2020г. «Волонтеры-медики» вошли во всероссийский штаб Акции взаимопомощи #МыВместе. Данный штаб был открыт на базе Регионального исполкома ОБЩЕРОССИЙСКОГО НАРОДНОГО ФРОНТА в Амурской области для помощи пожилым людям и маломобильным гражданам, которые вынуждены оставаться дома в условиях распространения коронавирусной инфекции.

Волонтеры-медики Амурской ГМА принимали активное участие в реализации этого проекта. Акция включала в себя доставку лекарств и продуктов лицам старше 65 лет. За весь период длительности акции было отработано более 2000 заявок. Также в рамках акции проводились профилактические рейды совместно с правоохранительными органами, волонтеры фасовали и развозили пакеты продуктовой единовременной помощи общим количеством более 3 тонн.

Вторая волна началась для ребят с 1 октября 2020г. Основная деятельность штаба акции заключалась в оказании помощи медицинским работникам.

Для этого в поликлиники и больницы области направлены для оказания помощи более 200 волонтеров, которые оказывали помощь в обзвоне пациентов, приеме звонков, работе с медицинской документацией.

Так же, как и в первую волну акции, волонтеры продолжают оказывать помощь пожилым людям старше 65 лет.

Существенное преимущество нашего штаба – это работа единой командой, участники которой не разделяют полномочий, а работают сообща.

Нашим девизом являются слова Президента страны В.В. Путина: «Подходить к ситуации организованно, осознанно, ответственно».

Все ребята проявили себя как ответственные, добросовестные люди. Ни одного нарекания в адрес «Волонтеров-медиков» не поступало.

Заключение. В связи с высокой общественной значимостью общероссийской акции взаимопомощи #МыВместе, Президентом Российской Федерации В.В. Путиным учреждена памятная медаль «За бескорыстный вклад в организацию Общероссийской акции взаимопомощи #МыВместе». В Амурской области были отмечены 374 добровольца.

ОПЫТ СТАЖИРОВКИ ЗА РУБЕЖОМ СТУДЕНТОВ МЕДИКОВ

Крутиков И.С., Зайцева В.М., Крутикова Н.Ю.

ФГБОУ ВО Смоленский государственный медицинский университет Минздрава
России

Можно с уверенностью сказать, что большинство международных проектов Смоленского государственного медицинского университета начиналось именно на педиатрическом факультете и продолжается по настоящее время. Это международный академический обмен студентов, ординаторов и аспирантов педиатрического факультета. Так первая производственная практика студентов в Германию была организована в 2006 году, при поддержке уехавших за границу на работу выпускников педиатрического факультета. За 10 лет более 150 студентов, аспирантов и ординаторов факультета приняли участие в проектах международной академической мобильности, одним из которых, является организация производственной практики в клиниках Польши, Германии, Сербии, Франции и Италии. Разработанный в университете план развития международного сотрудничества предоставляет возможность

студентам, интересующимся зарубежным опытом организации педиатрической помощи, проходить производственную практику под руководством ведущих зарубежных специалистов клиник городов-побратимов: Хагена (Германия), Тюля (Франция), Крагуевац (Сербия), Варшава (Польша), а также в педиатрических отделениях клиник городов: Тренто, Больцано и Мерано (южный Тироль, Италия). Кроме этого более 10 лет назад наши студенты впервые принимали участие в практике, организованной в качестве помощника медицинской сестры на базе центра для инвалидов и стариков «Dom nad Stawami» в воеводской больнице в польском городе Седлице. В течение данного промежутка времени студенты принимают приглашение руководства этих лечебных учреждений и получают благодарственные письма и сертификаты о прохождении практики.

Профессиональная подготовка студентов факультета всегда вызывает одобрение зарубежных врачей и профессоров, что выражается в привлечении студентов к выполнению лечебно-диагностических мероприятий. Сотрудничество нашего университета с Германо - Российским Форумом имени Р. Коха и И. Мечникова, организованным по инициативе В. В. Путина и Г. Шредера, позволяет успешно реализовывать проекты международной научной мобильности и различные научные мероприятия, проекты, а также профессиональные стажировки студентов и ординаторов. В 2014 году Форум имени Р. Коха и И. Мечникова поддержал инициативу факультета по организации профессиональной стажировки на базе Берлинской университетской клиники Charite (Шарите), Берлинского института кардиологии (Berlin Heart Institute), а также государственных и частных педиатрических центрах, поликлинических и госпитальных отделениях. Студенты педиатрического факультета являются активными участниками научных конференций и выступают с докладами в рамках международных конференций студентов медиков и молодых ученых, проводимых в университетах Варшавы, Германии, Белоруссии, Сербии. Белорусские Студенты из Белоруссии,

Германии, Сербии активно принимают участие в научных конференциях, проводимых на базе педиатрического факультета СГМУ. Студенческие научные работы, выполняемые под руководством профессоров Смоленского медицинского университета всегда вызывают большой интерес и активную научную дискуссию на педиатрической секции Варшавского конгресса.

Подводя итог, можно сказать, что опыт, который студенты получают на международной практике, позволяет развиваться в медицинских сферах, определяя дальнейшее формирование личности и специалиста.

***КАК ПАНДЕМИЯ ИНТЕГРИРОВАЛА МОЙ ОПЫТ МЕЖДУНАРОДНОЙ
ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ И ПОЗВОЛИЛА СТАТЬ ЧЛЕНОМ
ПАЛАТНОЙ КОМАНДЫ «ОФТАЛЬМОНЕВРОЛОГОВ»***

Кузьмин Н.Д.

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России

В условиях распространения новой коронавирусной инфекции covid-19 ожидаемая поездка на практику летом 2020 г. в офтальмологическое отделение университета Франции не состоялась.

На момент начала всемирной пандемии, с марта 2020 г. возникло общее состояние растерянности, было опубликовано Постановление Кабинета Министров РТ от 19.03.2020 года N 202 «О мерах по предотвращению распространения в Республике Татарстан новой коронавирусной инфекции», которое ввело ограничение на покидание мест проживания, перемещение по городу и республике. Большинство ЛПУ или перешло в режим работы на карантине, либо было перепрофилировано под приём и оказание помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией.

В связи с введёнными ограничениями, поступила информация, что производственная практика также будет организована в онлайн режиме. Студентами четвертого курса был получен «Допуск к осуществлению медицинской деятельности на должностях среднего медицинского персонала» («Сертификат медбрата»).

Всё вышеперечисленное запустило процесс активного планирования альтернативных вариантов применения, полученных за 4 года учёбы в КГМУ знаний и навыков.

Была поставлена Цель проанализировать имеющиеся возможности и определит область наиболее эффективной реализации полученных знаний в практическом звене.

Материалы и методы: из имеющихся ресурсов был «Сертификат медбрата», опыт прохождения практики в офтальмологических отделениях международного уровня (перечисли места прохождения прошлых лет), завершённый курс по офтальмологии и неврологии в рамках учебной программы, навыки исследования пациентов с офтальмологической патологией, знание английского языка.

Всё это позволило стать членом палатной команды «офтальмо-неврологической ротации» вместе с резидентом, обучающимся по программе Неврологии и врачами клиники «Глазная хирургии Расчёсков»

В течении месяца, в составе международной палатной команды я прослушал курс лекций главного врача, к.м.н. А.Ю. Расчёскова, по теме офтальмологических расстройств, характерных для неврологической патологии:

Топографическая анатомия и особенности строения и кровоснабжения зрительного нерва; Застойные диски зрительного нерва: диагностика, дифференциальная диагностика; Современные аспекты в диагностике заболеваний зрительного нерва. Оптическая когерентная томография (ОСТ). В ходе практики мной было подготовлено сообщение на английском языке «Impact of Glaucoma for Optic nervous». Совместно с членами команды проводил исследование зрительных функций, зрачковосуживающей и глазодвигательной функций, исследование чувствительности роговицы и исследование глазного дна. Мы участвовали в разборах клинических случаев, обсуждении тактик консервативного и хирургического лечения, прогнозах и реабилитации пациентов с различной офтальмологической патологией.

«Кто ищет, тот найдёт!», девиз продемонстрировал свою жизнеспособность. Ограничения обернулись возможностями. Практика в офтальмологической клинике прошла на международном уровне и позволила мне расширить мои знания и навыки в избранной мной специальности.

***ЛЕТНЯЯ ПРАКТИКА ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО
ВУЗА В УСЛОВИЯХ НОВЫХ СТАНДАРТОВ ОВЛАДЕНИЯ
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ***

Мамадалиев М. М. , Тихомирова Г. И.,

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Актуальность. Летняя производственная практика для иностранных студентов, приехавших на обучение в Россию, имеет немаловажное значение как и для любого студента, но особенно это важно для получения медицинских специальностей. Особо ценным является приобретение элементарного профессионального опыта на территории другой страны. В рамках производственной практики по обмену формируется представление об организации и осуществлении медицинской помощи за рубежом, выявляются отличия, недостатки или превосходства в работе иностранной системы. Расширяется кругозор будущего специалиста, формируются необходимые профессиональные навыки и приобретаются полезные знания, что обуславливает эффективность программы по обмену среди иностранных студентов.

Цель. Закрепить и углубить полученные в течение учебной практики вопросы теоретической подготовки и приобрести навыки профессиональных компетенций согласно новых государственных стандартов на территории РФ.

Задачи: 1. Приобретение навыков профессиональной деятельности помощника медицинской сестры процедурной в хирургическом отделении БУЗ УР ГКБ №6 МЗ УР г. Ижевска и больницы «Истиклол» в г. Душанбе, Республика Таджикистан. 2. Выделение критериев для оценки и сравнения полученного

опыта. 3. Сравнение впечатлений от прохождения практики на базе БУЗ УР ГКБ №6 МЗ УР и больницы «Истиклол» на основе выделенных критериев.

Практика студентов 3 курса лечебного факультета по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности. Помощник медицинской сестры процедурной относится к блоку 1 Базовой части.

Материалом явились непосредственная возможность в помощи процедурной медсестре хирургического отделения и пациенты с различной патологией, которым осуществлялась инфузионная и гемотранфузионная терапия; забор крови на лабораторные и биохимические исследования. В процессе работы использовались методы метаанализа, синтеза, наблюдений, сравнительной характеристики. За период прохождения практики нами было осуществлено более 450 подготовок систем для инфузий, из них самостоятельно выполнено более половины, сначала под непосредственным контролем процедурной медсестры, затем – без такового. Подготовлено 23 пациента к гемотрансфузии с определением групповой принадлежности, резус-фактора и проведением проб на индивидуальную совместимость. Произведен забор крови на различные виды исследования 68 больным. В условиях новых стандартов овладения профессиональными компетенциями студент на данной практике должен научиться способности к выбору тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами, а не только просто выполнять назначения врача. Поэтому при заполнении и подготовке систем для переливания нами проводился анализ показаний к назначению лекарственных средств, с помощью чего происходила интеграция полученных знаний на дисциплине «Клиническая фармакология» и препаратов-кровезаменителей; определялось их патогенетическое действие и эффективность при определенных заболеваниях или их осложнениях. Важной профессиональной компетентностью, формируемой у студентов вовремя этой практики являлось формирование готовности к участию в оказании неотложной помощи при острой хирургической патологии. В этой части примером явились обходы совместно с врачами отделения, заведующего отделением, профессора кафедры общей

хирургии, анестезиолога, где представлялась возможность осматривать больного, выявлять клинические признаки острой патологии и решать вопросы о необходимой тактике. В этом случае нам помогали знания по нормальной и патологической физиологии, биохимии, анатомии и теоретический материал, полученный на практических занятиях по общей хирургии.

Производственная практика после 2 курса была пройдена в Таджикистане, в одной из больниц, поэтому нами были проведены сравнительные характеристики. Для облегчения оценивания необходимо было выделить соответствующие критерии, по которым проводилась оценка: доступность получения практических навыков для студента; материально-техническая обеспеченность больниц, доступность их использования для студентов в рамках производственной практики; отношение медицинского персонала в рамках обучения профессиональным навыкам.

Выводы:

1. Доступность получения практических навыков наиболее лучше представлена в Ижевской больнице.
2. В российских больницах наблюдается тенденция к доверию студентам, выполняющим медицинские манипуляции в рамках производственной практики под контролем медицинского персонала, что практически было невозможно в таджикской больнице вследствие определенных причин, среди которых основной являлась слишком большое количество студентов, в 2-3 раза превышающих количество медперсонала.
3. Полноценное прохождение практики с получением необходимого опыта и знаний, на наш взгляд, лучше реализуется на территории Российской Федерации.
4. Устройство и оборудование больниц, доступнее в использовании для студентов в рамках производственной практики в России, чем в Таджикистане.
5. Отношения медицинского персонала в рамках обучения профессиональным навыкам в России и в Таджикистане были одинаково доброжелательны, благоприятны и гостеприимны.

ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА ИНОСТРАННЫХ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Зарытовская Н.В., Ходжаян А.Б.

ФБГОУ ВО Ставропольский ГМУ Минздрава России

Концепция развития медицинского образования России определяет обучение как формирование у обучающихся профессиональных компетенций за счет выполнения реальных практических задач.

Практика иностранных обучающихся организуется в зависимости от обучения на языке носителя.

При организации практик у иностранцев первых трех курсов, обучающихся на языке посреднике, используется рассредоточенная форма проведения практики под руководством преподавателя, знающего иностранный язык на уровне свободного общения. Это способствует индивидуальному обучению умениям и навыкам, объяснению алгоритма процедуры в понятных обучающемуся форме и языке.

Для обучающихся на русском языке практика организуется в медицинских организациях г. Ставрополя; на родине при предоставлении письма из медицинской организации, гарантирующей ему прохождение практики. По отзывам организаций обучающиеся проявляют хорошие знания и демонстрируют правильные алгоритмы выполнения манипуляций, что позволяет администрации народных больниц распределять студентов 1-3 курсов на работу постовыми и процедурными медицинскими сестрами клиник. Иностранные обучающиеся старших курсов из Индии (56,7%) традиционно предоставляют документы для прохождения практики в госпиталях родной страны.

Перед прохождением практики все иностранные обучающиеся отрабатывают навыки в симуляционном центре. Симуляционный тренинг имеет ряд преимуществ перед традиционными формами обучения. При его выполнении отработка мануальных навыков осуществляется без риска для пациента с неограниченным числом повторов, что дает возможность отрабатывать методику оказания врачебной помощи при экстренных и

жизнеугрожающих состояниях индивидуально, и наряду с этим позволяет выработать командное взаимодействие. После симуляционного обучения обучающийся допускается к работе в процедурном кабинете, перевязочной. Освоение аналитического навыка проводится у постели больного при активном участии руководителя практики, закрепленного за группой иностранных обучающихся.

Иностранные граждане-выпускники медицинского вуза, независимо от получаемой специальности, должны обладать необходимыми компетенциями в области профилактической медицины, проведения профилактических и противоэпидемиологических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения инфекционной патологии, характерной для стран, направивших их на обучение в Россию.

В связи с этим особая роль в подготовке будущих врачей-клиницистов отводится изучению эпидемиологии при проведении научно-исследовательской работы, которая способствует приобретению навыков популяционного мышления.

Как свидетельствует опыт проведения самостоятельных учебно-исследовательских работ, данная форма обучения способствует приобретению углубленных знаний и практических навыков эпидемиологического подхода к изучению актуальных видов патологии региона проживания среди различных групп населения, которые позволят будущим специалистам клинического профиля проводить обоснованные профилактические и противоэпидемические мероприятия, базирующиеся на вскрытых причинно-следственных связях.

Таким образом, практико-ориентированный подход и участие обучающихся в научно-исследовательской работе помогает активно развивать их творческие способности, побуждает стремиться к углублению знаний, формирует аналитические, прогностические и коммуникативные навыки, стимулирует потребность в совершенствовании своей профессиональной компетентности и интеллектуальной самостоятельности.

ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ НА ПРИМЕРЕ АКАДЕМИЧЕСКОЙ МОБИЛЬНОСТИ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Зарытовская Н.В., Ходжаян А.Б., Калмыкова А.С.

ФГОУ ВО Ставропольский ГМУ Минздрава России

В новых условиях получения образования, когда позиция «преподаватель впереди студента» меняется на позицию «студент впереди», критерием оценки деятельности обучающегося и педагога становится конкретный результат, полученный обучающимся в процессе реализации своих знаний на соответствующем рабочем месте, поэтому академическая мобильность обучающихся приобретает новое значение.

Академическая мобильность обучающихся специалитета осуществляется во время проведения клинических производственных практик, организуемых с целью обеспечения оптимального приобретения умений и навыков практической работы в крупных медицинских организациях Юга России. Основная цель мобильности во время практики – предоставить обучающемуся возможность получить большой спектр навыков по выбранной специальности, обеспечить возможность выбора индивидуальной образовательной траектории. Распределение обучающихся в 230 медицинских организаций Юга России позволяет готовить специалиста индивидуально или малыми группами, что качественно сказывается на практических умениях будущего специалиста, позволяет освоить ему большой спектр практических навыков, которые разделяются на основные и дополнительные. Основными навыками обучающиеся должны владеть вне зависимости от места прохождения практики, дополнительными может овладеть, находясь на практике в профильных специализированных отделениях. Причем к основным навыкам предъявляются требования самостоятельного выполнения манипуляции, а к дополнительным – от «иметь представление, профессионально ориентироваться» до «выполнения манипуляции под контролем медицинского персонала».

При проведении врачебной практики обучающихся педиатров учитывается их желание выбрать индивидуальную образовательную траекторию в соответствии со своими устремлениями в профессии. Ежегодно в специализированные отделения неонатологии и детской реанимации направляется не менее 10 обучающихся, которые по окончании ВУЗа продолжают работать по выбранной специальности.

По окончанию практики используются активные формы собеседования: демонстрация студентом приобретенного навыка на манекене на младших курсах, решение ситуационных задач по при прохождении врачебной практики на старших курсах. При решении этих задач обучающийся осваивает навык общения с преподавателем, умение отстаивать свое мнение по оказанию помощи больному, работает со справочной фармакологической литературой, используемой для подбора ограниченного количества современных препаратов, необходимых конкретному пациенту для выздоровления. Видимо поэтому средний бал по окончанию практики на всех курсах и факультетах независимо от места прохождения практики в течение 3 лет колеблется не более 0,1 и составляет 4,4 - 4,5.

В рамках инновационной формы проведения практики проводится научная и санитарно-информационная работа по вопросам профилактической медицины, целью которой является формирование у студентов навыков общения с больными по различным аспектам профилактики заболеваний, в т.ч. по профилактике новой коронавирусной инфекции COVID-19.

Таким образом, мобильность обучающихся при производственной практике становится стержневой основой образовательного процесса в вузе. Процесс обучения в профильных крупных клиниках приобретает новый смысл, превращаясь в процесс учения-научения, т.е. в процесс приобретения знаний, умений, навыков и опыта деятельности с целью достижения профессиональных социально-значимых компетенций.

РОЛЬ НАСТАВНИКА В ПЕРИОД ПРАКТИЧЕСКОГО ОБУЧЕНИЯ

Маннанов М.А.

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России

Наставничество относится к направлениям деятельности, которые в настоящее время активно развиваются различными профессиональными сообществами. О роли наставника в адаптации новых сотрудников, повышении их квалификации, о значении наставничества для организации ведутся дискуссии на различных форумах, конференциях, семинарах. Написано большое количество научных, в том числе монографических работ.

В сфере здравоохранения накоплен значительный опыт практического применения процедур наставничества.

Актуальность выбранной темы заключается в том, что наставник – это профессионал, который передает опыт и навыки будущему поколению. Без него прохождение практического обучения стало бы труднее.

Цель статьи: проанализировать роль наставника в период практической подготовки и последующее использование изученных навыков для работы в КОВИД-госпитале. (Научиться оказывать помощь пациенту с новой коронавирусной инфекцией)

Реализация выдвинутой цели предполагает решение следующих задач:

- изучить профессиональный стандарт санитаря;
- рассмотреть деятельность наставника во время практической подготовки для последующей работы в КОВИД-госпитале;

Методы исследования включают: теоретические методы, анализы нормативно-правовой базы Российской Федерации, касающиеся профессиональной деятельности санитаров.

Объект: Наставник, а также информация, полученная при работе с ним.

Предмет: нормативно-правовые акты касающиеся профессиональной деятельности санитаря; Изученные на курсе «Уход за больным» материалы.

Уход за больным с коронавирусной инфекцией

На момент начала работы в КОВИД-госпитале в г. Стерлитамак (на базе ГБ№2) проходили курс лечения около 200 человек.

Работа основывалась на пройденном курсе по уходу за больными, проф. Стандарте и опыту переданному мне наставником.

Основными манипуляциями в качестве санитаря были:

- Обеспечение своевременным питанием пациентов
- Кормление пациента с недостаточностью самостоятельного ухода
- Смена нательного и постельного белья
- Ежедневная влажная и генеральная уборка палат с использованием, дезинфицирующих и моющих средств.
- Регулярная транспортировка мусора в специальное хранилище
- Гигиенический уход за тяжелобольными пациентами (умывание, обтирание кожных покровов, полоскание полости рта)
- Помощь медицинской сестре в проведении простых диагностических исследований: измерение температуры тела, частоты пульса, артериального давления, измерение уровня оксигенации крови.
- Доставка биологического материала в лабораторию.

Во время изучения курса ухода за больными, совместно с наставником были проработаны все вышеперечисленные манипуляции, которые впоследствии были применены на практике в работе в КОВИД-госпитале.

Таким образом, наставники играют важную роль в изучении теоретического материала и практического применения его.

В период подготовки к работе в КОВИД-госпитале был изучен Проф. Стандарт санитаря, который впоследствии поспособствовал тому, что работа в КОВИД-госпитале была менее сложной

Именно наставник определяет твою практическую подготовку к нынешнем реалиям.

Список использованной литературы

Профстандарт: 02.003(младший медицинский персонал) от 12.12.2016

***ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА В МЕДИЦИНЕ: ОЖИДАНИИ,
РЕАЛИИ, ПЕРСПЕКТИВЫ***

Сафетдинов И.И., Ибрагимов С.Р.

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России

Актуальность: Производственная практика является неотъемлемой частью обучения будущего специалиста, во время которой студент получает практические навыки необходимые для работы врача. Каждый студент чего-то ожидает от предстоящей практики, после прохождения которой складываются впечатления и открываются новые перспективы для роста будущего специалиста.

Цель исследования: провести анализ ожиданий, реалий, перспектив студентов 2 курса лечебного факультета после прохождения производственной практики (сокр. «ПП»).

Задачи исследования:

- 1) провести опрос среди студентов 2 курса лечебного факультета.
- 2) провести анализ полученных данных.
- 3) на основе полученных результатов сделать заключение.

Материал и методы исследования: для достижения поставленной цели нами была разработана анонимная анкета, которая включала в себя 6 вопросов, касающихся ПП. Нами были проанкетированы 50 студентов 2 курса лечебного факультета «Казанского ГМУ».

Результаты исследования: Проанализировав результаты опроса, мы разделили ответы на 3 группы: ожидания, реалии и перспективы.

1) Ожидания. Студенты 2 курса лечебного факультета на вопрос «Чего Вы ожидали от предстоящей ПП?» ответили следующим образом: 11 респондентов (23,4%) ответили, что хотели бы «ассистировать врачу во время лечения»; 26 респондентов (55,3%) ожидали «совместной работы с врачом-наставником для приобретения практических навыков»; 33 респондентов (70,2%) хотели «понять как устроена работы сотрудников медицинского учреждения»; 38 респондентов (80,9%) хотели «получить нужную информацию, применяемую в практической деятельности врача»; 39 респондентов (83%) хотели «приобрести практические навыки работы с пациентами» и 3 респондента (6,4%) ничего не ожидали от ПП. Только у 46,8% респондентов оправдались ожидания о предстоящей ПП.

2) Реалии. На вопрос «Как проходила ПП в реальности» ответы распределились следующим образом: 40 респондентов (83%) ответили, что они «крутили ватки, убирались в палатах, транспортировали пациентов»; 22 респондента (46,8%) ответили, что «приобретали практические навыки работы врача», 14 респондентов (29,8%) «получали нужную информацию, применяемую в практической деятельности врача» и 6 респондентов (12,8%) ничего не делали во время ПП. Больше половины (62%) студентов остались довольны от ПП.

3) Перспективы. На вопрос «Какие перспективы открываются после прохождения ПП?»: 40 респондентов (83%) ответили, что ПП помогает «быстро адаптироваться в будущей практической деятельности»; у 30 респондентов (63,8%) «начинает развиваться клиническое мышление»; 23 респондентов (48,9%) «систематизация имеющихся знаний»; 16 респондентов (34%) «ускорение процесса обучения».

Заключение: проанализировав результаты исследования, мы можем сделать вывод, что ожидания студентов не всегда соответствовала действительности. Однако, все же 62% студентов остались довольными от ПП. По мнению большинства студентов, для повышения эффективности ПП

необходимо: увеличить время, уделяемое на работу с пациентами; проводить дополнительные ПП во время учебного года.

РОЛЬ НАСТАВНИКА В ПЕРИОД ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

Ибрагимов С.Р., Гайнанова А.Р.

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России

Актуальность: Современные тенденции развития медицинского образования предъявляют все более высокие требования к клинической подготовке профессионального специалиста. Одной из актуальных проблем для Российской системы здравоохранения является обеспечение новыми кадрами компетентных в области оказания медицинской помощи населению. Качественное обучение будущих врачей не возможно представить без помощи высококвалифицированного специалиста-наставника, который будет передавать свои знания и умения, направлять и контролировать каждый шаг студента для достижения главной цели – воспитание будущего поколения специалистов.

Цель исследования: отразить значимость роли наставника в период производственной практики.

Задачи исследования:

- 1) проанализировать работу наставника;
- 2) выделить и обосновать преимущества работы с наставником;
- 3) на основе полученных результатов сделать заключение.

Материал и методы исследования: по сессионному приказу с 6 июля по 18 июля 2020 года на базе ФГБОУ ВО Казанского МГУ прошла производственная практика «Помощник палатной и процедурной медицинской сестры». Для создания условий приобретения и освоения обучающимся клиническим и практическим навыкам были назначены наставники, которые помогали студентам осваивать данную дисциплину.

Результаты исследования: проанализировав работу наставника, мы смогли выделить ряд преимуществ, таких как:

1) Ускорение процесса обучения. Студенты получают новые знания и навыки не только во время формального обучения, но и непосредственно в процессе практики. В процессе практики специалист передает студентам собственные знания и опыт, а также помогает ему получить необходимые знания от других коллег.

2) Быстрая адаптация. Чем студент быстрее приспособится к новым условиям, к новому коллективу, к новым нормам и ценностям работы в медицинском учреждении, тем успешнее будет процесс самореализации в его будущей профессиональной деятельности.

3) Систематизация имеющего знания. Наставник в процессе обучения помогает студентам выделить главное, основное в изучаемом материале, сделать теоретические знания применимыми в практической деятельности.

4) Развитие практических навыков. Под четким руководством наставника студенты прорабатывали медицинские манипуляции на фантомах такие как: выполнение подкожных, внутримышечных и внутривенных инъекций и т.д.

5) Повышение эффективности работы. Достигается путем совместной работы наставника и студентов.

6) Предотвращение или минимизация серьезных ошибок. Благодаря своему большому клиническому опыту, наставник может уберечь своих студентов от нежелательных серьезных ошибок во время проведения тех или иных манипуляций.

7) Мотивация студентов. Одно из главных задач наставника стимулировать у своих студентов желание учиться и совершенствовать свои навыки, полученные во время производственной практики.

Заключение: Для эффективного обучения в современной сфере образования необходимо внедрять во все области медицины концепцию наставничества. Это позволит увеличить процент компетентных молодых специалистов в отдельных областях здравоохранения.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРОХОЖДЕНИЮ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ДЛЯ СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА

Гайнетдинова И.И., Давлетшина А.И., Селюнина К.А., Михайлов А.Ю.

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Прохождение производственной практики студентами первого курса является затруднительным в связи с отсутствием учебно-методического пособия, что является актуальной проблемой. Из-за нехватки младшего медицинского персонала некоторые манипуляции осуществляются не в полной мере. В данном случае студенты вносят значительный вклад в работу отделения больницы.

Цель: облегчить поиск материала для успешного прохождения производственной практики для студентов 1 курса; структурировать информацию для преподавателей для проведения производственной практики; помощь преподавателям в оценке теоретических знаний и практических умений студентов 1 курса.

Задачи: проведение опроса среди студентов 1-2 курса лечебного факультета, составление учебно-методического пособия, составление плана маршрутизации, подбор учебной литературы, подбор видеоматериалов по практическим навыкам для прохождения производственной практики студентами 1 курса.

Материалы и методы: Порядок организации и проведения практики обучающихся в ФГБОУ ВО ИГМА Минздрава России Прд-08 01-2018; рабочая программа по практике, в том числе научно-исследовательская работа НИР; Рабочая программа дисциплины: «Уход за больными хирургического профиля» Ижевск 2019; опрос студентов 1 и 2 курса лечебного факультета. В ходе создания

рекомендация по прохождению практики студентами 1 курса мы усовершенствовали подходы к организации и проведению практики.

Полученные результаты: Нами был проведён опрос, в ходе которого мы выяснили, что студентам 1-2 курса лечебного факультета в ходе производственной практики не в полной мере усваиваются практические навыки, возникают трудности с поиском места практики и затруднения с поиском современной литературы по уходу за пациентами. На основании рабочих программ и порядке организации проведения практики были составлены методические пособия для преподавателей и студентов 1 курса. Исходя из своего опыта мы хотели приблизить студентов к реальной профессиональной деятельности. Познакомить их с работой младшего медицинского персонала на практике, подтвердить свои теоретические знания практическими умениями, выполняя такие мероприятия как профилактика пролежней, кормление тяжелобольных пациентов, сбор крови, мочи, кала на анализы, подготовка пациента к УЗИ, рентгенологическим и эндоскопическим исследованиям, проведение соматометрии и изменение артериального давления. Студенты не только помогают отделению, но и осознают тяжести профессии и выбирают свое направление в медицине.

Вывод: данные методические пособия, видеоматериалы и планы маршрутизации помогут студентам в успешном прохождении практики. В дальнейшем полученный опыт поможет им в профессиональной деятельности.

МОЯ ПЕРВАЯ ПРАКТИКА В УСЛОВИЯХ РАСПОСТРОНЕНИЯ НОВОЙ КОРОНОВИРУСКОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19

Кашина Юлия Владиславовна

Федеральное государственное бюджетное учреждение высшего образования

Государственный медицинский университет

Медико-Фармацевтического колледж Казанского ГМУ

В соответствии с учебным планом студенты второго курса группы 6201 Медико-фармацевтического колледжа Казанского ГМУ в декабре проходили

практику с 15 по 19 декабря. Полное название практики «Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными», на которую было выделено 36 часов. Наша первая практика в условиях новой коронавирусной инфекции проходила на базе нашего колледжа.

В первый день нашей практики был проведен инструктаж по технике безопасности, мы получили задачи на практику. Студенты каждый день знакомились с особенностями работы медицинской сестры. Студенты выполняли различные виды работ такие как, транспортировка и кормление пациента, дезинфекция медицинструментария, санитарная обработка поверхностей в помещении, приготовление раствора для предстерилизационной очистки, осуществление сбора отходов. Работы выполнялись на специальных манекенах. Студенты смотрели обучающие видео уроки первичных навыков и умений. Практиканты также ознакомились с медицинской документацией такой как медицинская карта стационарного больного, температурный лист, журнал регистрации поступивших и выбывших пациентов в отделение.

В течении всего времени студенты изучали статьи на тему «Профилактика коронавирусной инфекции у медицинских работников». Студенты выяснили для себя, что медицинские работники, выполняя свою работу, каждый день подвергаются риску заражения, в том числе и коронавирусной инфекцией. Для того, чтобы обезопасить себя, каждый сотрудник должен убедиться, что он осознает риски и знает меры профилактики: использование средств индивидуальной защиты, частое мытье рук, медицинский персонал не должен прикасаться к глазам, носу, рту, руками, в том числе в перчатках. Студенты изучили виды индивидуальных средств защиты у медицинских работников. К средствам защиты относятся- специальный костюм, подобранный по размеру, перчатки, медицинские маски многоразовые и одноразовые. Одноразовые маски состоят из фильтрующего слоя, который располагается между двумя внешними слоями, а также гибкой алюминиевой вставки для обеспечения более плотного прилегания. Одноразовые маски следует меняться каждые два часа.

Практиканты присутствовали на научных видео конференциях, вели исследовательскую работу в виде отчетов по практике и рефератов.

МОЯ ПЕРВАЯ ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА В МЕДИЦИНЕ: ОЖИДАНИЕ, РЕАЛЬНОСТЬ, ПЕРСПЕКТИВЫ

Яруллина А.И.

ФГБОУ ВО Башкирский ГМУ Минздрава России

Практика студентов-стоматологов медицинских университетов - одно из важнейших звеньев в подготовке будущих кадров и неотъемлемая часть учебного процесса.

Целью производственной практики является профессионально-практическая подготовка обучающихся, ориентированная на углубление теоретической подготовки и закрепление у студентов практических умений и компетенций в области профилактики и лечения патологических состояний зубочелюстной системы.

Моя первая производственная практика проходила в Миякинской центральной районной больнице. Ожидания от практики были грандиозными:

- 1 увидеть все варианты хирургической патологии, возникающие в ЧЛЮ;
- 2 проводить обследование и диагностику пациентов в поликлинике;
- 3 составлять план лечения и научиться подбирать лекарственную терапию с учетом течения болезни;
- 4 овладеть методами местного обезболивания и манипуляциями удаления зубов;
- 5 научиться грамотному заполнению медицинской документации.

Производственная практика длилась 12 дней. Я работала в качестве помощника врача стоматолога-хирурга в течение рабочей смены врача. Эти 12 дней дали мне колоссальный опыт в работе с людьми. Я начинала с малого: обследовала пациентов, помогала с заполнением стоматологических карт. Далее, под наблюдением базового руководителя практики, научилась проводить местное обезболивание: инфильтрационную, аппликационную, проводниковую анестезии. Хотелось бы отметить, что пациенты с большим недоверием

относятся к «практикантам» и частенько не соглашаются на проведение студентами каких-либо манипуляций. Благо мой руководитель всегда был рядом, поддерживал, контролировал каждый шаг.

Понаблюдав воочию за проведением операции по удалению зуба, я проявила инициативу, и врач доверил мне сначала легкие манипуляции, затем и более сложные, с которыми я неплохо справлялась.

За время работы в поликлинике мною было проведено обследование 107 пациентов, 23% из которых обратились с осложненными формами кариеса, 64% с заболеваниями пародонта, остальные для профилактического осмотра. В большинстве случаев к удалению приводил хронический периодонтит и его обострение. У 4% пациентов были жалобы на боль и асимметрию лица, повышение температуры. Я сумела распознать осложненные формы течения заболеваний челюстно-лицевой области, опираясь на хорошую теоретическую базу знаний, которую получила в процессе обучения в любимом ВУЗе. Это позволило мне в дальнейшем не бояться оказывать помощь людям, я поняла, что это мое призвание.

Реальность практически совпала с ожиданиями, я отметила некоторые моменты для себя. Районные поликлиники требуют дополнительного оснащения для проведения сложных высокоспециализированных операций.

В качестве раствора для анестезии использовались Лидокаин и Артикаин. После инъекции Лидокаина многие пациенты продолжали чувствовать болевые ощущения.

Очень много времени уходит на заполнение карты стоматологического больного. Если бы была возможность делегировать данные полномочия, врач мог бы оказать помощь большему количеству людей.

Недоверие пациентов к студентам приводит к растерянности будущего врача. Я верю, что наступит время, когда студентам старших курсов позволят практиковать манипуляции не только на фантомах, но и на пациентах под контролем руководителя. Это позволит почувствовать уверенность в своих силах и стать высококлассным специалистом.

Прохождение производственной практики позволяет перенимать опыт у профессионалов и открывает перспективы дальнейшего усовершенствования полученных навыков.

МОЯ ПЕРВАЯ ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА

Андресова П.А., Сулейманова Д.Р.

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Практической подготовке студентов-медиков в настоящее время уделяется очень важное внимание. Для студента медицинского университета производственная практика – неотъемлемая часть учебного процесса, помогающая сориентироваться и найти себя в профессии. Главной целью производственной практики является повторение и совершенствование полученных знаний, а также практическая подготовка будущих врачей. Производственная практика помогает сформировать навыки и умения, помогающие профессионально решать медицинские задачи, а также развивает познавательную активность, коммуникативные и психологические способности необходимые для правильного формирования личности врача.

На лечебном факультете студенты начинают проходить производственную практику на самых ранних курсах, что позволяет с самого начала сформировать клиническое мышление у студентов.

Моя первая производственная практика прошла в Республиканской Клинической больнице имени Г.Г. Куватова. Важным критерием для удачного прохождения практики является выбор отделения. В данном случае речь идет об отделении нейрореабилитации, где была предоставлена возможность применить знания на практике, а также полной мере ознакомиться с работой среднего медицинского персонала. Не менее важно то, что не только у нас было желание научиться новым практическим навыкам, но и готовность медицинского персонала помочь нам в освоении этих навыков. Эта практика дала возможность тесно познакомиться с системой работы «медсестра-врач» и их взаимосвязи в осуществлении медицинской деятельности, направленной на возможность

оказания качественной и квалифицированной помощи пациентам. Именно эта практика научила меня общению с пациентами и применению полученных знаний на практике.

В настоящее время существенно возрастает роль практической подготовки студентов в развитии их клинического мышления и профессиональной компетентности. Эффективно проводимые производственные практики являются условием успешной подготовки врачей. Практика в ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова дала мне возможность понять, в каком направлении в медицине я хочу двигаться дальше.

