

ISSN 2224-6975

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«ГОМЕЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

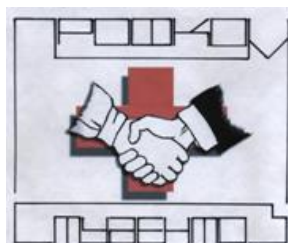


ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ

Сборник научных статей
XII Республиканской научно-практической конференции
с международным участием студентов и молодых ученых
(г. Гомель, 8 октября 2020 года)

В восьми томах

Том 6



Гомель
ГомГМУ
2020

УДК 61.002.5

Сборник содержит результаты анализа проблем и перспектив развития медицины в мире по следующим разделам: кардиология, кардиохирургия, хирургические болезни, гериатрия, инфекционные болезни, травматология и ортопедия, оториноларингология, офтальмология, неврологические болезни, нейрохирургия, медицинская реабилитация, внутренние болезни, педиатрия, акушерство и гинекология, гигиена, анестезиология, реаниматология, интенсивная терапия и др. Представлены рецензированные статьи, посвященные последним достижениям медицинской науки.

В 6-й том сборника вошли материалы секций: «Общественное здоровье и организация здравоохранения», «Онкология», «Пропедевтика внутренних болезней. Пропедевтика детских болезней»

Редакционная коллегия: *А. Н. Лызиков* — доктор медицинских наук, профессор, ректор; *Е. В. Воронаев* — кандидат медицинских наук, доцент, проректор по научной работе; *Т. М. Шаршакова* — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения с курсом ФПКП; *И. А. Никитина* — кандидат биологических наук, заведующий кафедрой общей, биоорганической и биологической химии; *В. В. Потенко* — доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой биологии с курсами нормальной и патологической физиологии; *Е. И. Михайлова* — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой общей и клинической фармакологии; *А. А. Лызиков* — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой хирургических болезней № 1 с курсом сердечно-сосудистой хирургии; *Ю. М. Чернякова* — доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой травматологии, ортопедии и ВПХ с курсом анестезиологии; *З. А. Дундаров* — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой хирургических болезней № 2; *Т. Н. Захаренкова* — доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии с курсом ФПКП; *В. Н. Жданович* — кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой анатомии человека с курсом оперативной хирургии и топографической анатомии; *И. Л. Кравцова* — кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой гистологии, цитологии и эмбриологии; *И. А. Боровская* — кандидат филологических наук, доцент, заведующий кафедрой иностранных языков; *А. Л. Калинин* — доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней; *Е. Г. Малаева* — кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой внутренних болезней № 1 с курсом эндокринологии; *Н. Н. Усова* — кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой неврологии и нейрохирургии с курсами медицинской реабилитации и психиатрии; *Э. Н. Платошкин* — кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой внутренних болезней № 2 с курсом ФПКП; *Д. А. Чернов* — начальник военной кафедры; *В. Н. Бортновский* — кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой общей гигиены, экологии и радиационной медицины; *С. Н. Бордак* — кандидат философских наук, доцент, заведующий кафедрой социально-гуманитарных дисциплин; *Е. Л. Красавцев* — доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой инфекционных болезней; *И. В. Буйневич* — кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой фтизиопульмонологии с курсом ФПКП; *Д. В. Тапальский* — доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой микробиологии, вирусологии и иммунологии; *И. В. Михайлов* — заведующий кафедрой онкологии; *И. Д. Шляга* — кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой оториноларингологии с курсом офтальмологии; *Л. В. Дравица* — кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры оториноларингологии с курсом офтальмологии; *Л. А. Мартемьянова* — кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой патологической анатомии; *Т. С. Угольник* — кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры биологии с курсами нормальной и патологической физиологии; *А. И. Зарянкина* — кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой педиатрии; *И. М. Петрачкова* — кандидат филологических наук, доцент, заведующий кафедрой русского языка как иностранного; *Г. В. Новик* — кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой физвоспитания и спорта.

Рецензенты: проректор по учебной работе, кандидат биологических наук, доцент *С. А. Анашкина*; проректор по лечебной работе, кандидат медицинских наук, доцент *Д. Ю. Рузанов*.

Проблемы и перспективы развития современной медицины: сборник научных статей XII Республиканской научно-практической конференции с международным участием студентов и молодых ученых (г. Гомель, 8 октября 2020 года): в 8 т. / А. Н. Лызиков [и др.]. — Элект. текст. данные (объем 3,62 Мб). — Гомель: ГомГМУ, 2020. — Т. 6. — 1 электрон. опт. диск (CD-ROM). — Систем. требования: IBM-совместимый компьютер; Windows XP и выше; ОЗУ 512 Мб; CD-ROM 8-х и выше. — Загл. с этикетки диска.

© Учреждение образования
«Гомельский государственный
медицинский университет», 2020

ременностью — у 6,7 и 2,2 %; преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты у 1,1% в 1-й группе, в контрольной группе данное осложнение отсутствует.

В исследуемой группе 94,5 % родов произошли в доношенном сроке и 100 % родов у женщин из контрольной группы произошли в доношенном сроке, $t = 2,3$. Из них операцией кесарево сечение — 21,1 и 16,7 % соответственно; вне стационара — 3,2 % в то время, как в группе № 2 данное явление не наблюдалось.

Выводы

Проведенное исследование позволяет сделать вывод о том, что у женщин с наличием факторов социального риска в анамнезе чаще наблюдаются ИППП, употребление ПАВ, что в свою очередь влечет за собой осложненное течение беременности и преждевременным родам в итоге.

ЛИТЕРАТУРА

1. О дополнительных мерах по государственной защите детей в неблагополучных семьях: Декрет Президента Респ. Беларусь, 24 ноября 2006 г., № 18 // Нац. Реестр правовых актов Респ. Беларусь. — 2006. — № 198. — 1/8110.
2. О признании детей находящимися в социально опасном положении [Электронный ресурс]: Постановление Совета Министров Респ. Беларусь, 15 янв. 2019 г., № 22 // Национальный образовательный интерне-портал Республики Беларусь. — Режим доступа: <https://adu.by/ru/homepage/obrazovatelnyj-protses-2019-2020-uchebnyj-god/sotsialno-pedagogicheskaya-i-psikhologicheskaya-sluzhba-uchrezhdeniya-obrazovaniya.html>. — Дата доступа: 22.02.2020.
3. Об утверждении Национального плана действий по улучшению положения детей и охране их прав на 2017–2021 годы [Электронный ресурс]: Постановление Совета Министров Респ. Беларусь, 22 сент. 2017 г., № 710 // Национальный правовой интерне-портал Республики Беларусь. — Режим доступа: http://pravo.by/upload/docs/op/C21700710_1506546000.pdf. — Дата доступа: 22.02.2020.
4. Клеценко, Е. Недоношенное счастье / Е. Клеценко // Недоношенное счастье — МедВестник [Электронный ресурс]. — 2014. — Режим доступа: http://www.medvestnik.by/ru/sovremennij_podxod/view/nedonoshennoe-schastje-12051-2014/. — Дата доступа: 20.02.2020.

УДК 615.256.3:159.91

ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОТИВОЗАЧАТОЧНЫХ СРЕДСТВ

Маганова Т. В.

Научный руководитель: д.фарм.н., доцент Н. А. Ткаченко

**Запорожский государственный медицинский университет
г. Запорожье, Украина**

Введение

Явление безответного отношения к контрацепции — основное звено формирования ряда проблем, возникающих на пути повышения национальной и витальной безопасности (в т. ч. фармацевтической), и затрагивает как социально-правовую, так и психофизическую сферу функционирования социальной единицы — семьи и ее составляющих (матери и ребенка). Изучение последствий безответственного отношения к противозачаточным средствам (ПС) в данных сферах позволит грамотно управлять существующей системой обеспечения ПС, прогнозировать риски и формировать эффективные стратегические решения на всех уровнях функционирования системы.

Цель

Изучение и анализ психологических и физиологических последствий иррационального применения противозачаточных средств.

Выявить и систематизировать основные негативные психофизиологические последствия отказа от ПС. Определить степень влияния последствий на женщину, ребенка и социальную единицу (семью).

Материал и методы исследования

В ходе исследования были использованы общенаучные (логический и системно-аналитический методы); прогностический и метод обобщения.

Результаты исследования и их обсуждение

К основным последствиям нерационального отношения к ПС можно отнести: заболевания, передающиеся половым путем; аборт, как результат незапланированной беременности и неблагополучие социальной единицы (семьи). Этим последствиям сопутствуют деструктивные процессы в социально-правовом поле существования семьи, а также они сказываются на психофизиологическом состоянии матери, ребенка и супружеской пары.

При возникновении незапланированной беременности женщина стоит перед выбором: родить ребенка или сделать аборт. В данном контексте, главными физиологическими изменениями, протекающими в организме женщины после аборта (в т. ч. незаконного и проведенного в ненадлежащих условиях) являются: женская смертность, бесплодие, развитие патологических изменений репродуктивной системы, осложнения последующих беременностей, которые могут закончиться уже самопроизвольным абортом. Подобные негативные изменения и процессы в организме женщины наблюдаются и при заражении заболеваниями передающимися половым путем.

Следующий аспект последствий иррационального использования ПС касается социально-экономического состояния семьи. Ситуации, когда женщина пренебрегая в принципе любой контрацепцией, рождает одного или несколько детей, а это не позволяет социально-экономическое состояние семьи, наблюдается явление неблагополучия социальной единицы — точка отсчета формирования следующих социальных деструкций таких как нищета, «бедная многодетность», сиротство, беспризорность и т. п.

Кроме того, рассматривая физиологические последствия данного явления, следует отметить что, окружающая среда ребенка начинается задолго до его рождения и зависит именно от здоровья и самочувствия матери. Если семья находится на грани бедности и будущая мать не в состоянии позволить себе полноценное правильное питание, то такая женщина истощена физически, ее рацион скуден, что в свою очередь отражается и на здоровье ее будущего потомства.

Подобные процессы наблюдаются и при незначительном интервале между беременностями. В таком случае беременность может закончиться самопроизвольным абортом, мертворождением или рождением ребенка с низким показателем родового веса. Подобная связь детской смертности с интервалом между беременностями сохраняется до 4-летнего возраста. Так же, ребенок может быть рано оторван от груди при наступлении следующей беременности и лишен полноценного питания.

Отсутствие контрацепции, незапланированные роды, определяют порядок рождения (1 роды, 2 роды по счету и т. д.), что является отягощающим фактором, влияющим на здоровье матери (материнская смертность) и здоровье ребенка (внутриутробная, младенческая, детская смертность), и так же сопутствует явлению неблагополучия социальной единицы.

Возможность появления врожденных аномалий и дефектов у младенцев, детская и смертность новорожденных напрямую коррелируются с возрастным показателем: очень молодые женщины еще не достигли репродуктивной зрелости, а беременность в более позднем возрасте чревата смертью для самой роженицы и развитием дефектов из-за генетических изменений.

Анализируя психологические процессы, сопутствующие вышеперечисленным явлениям следует отметить, что любые проблемы со здоровьем вызывают колоссальный стресс у заболевшего, а материнская и детская смертность оказывает влияние на эмоциональное состояние всей семьи. Для семейной пары отсутствие контрацептивной защиты при половом контакте отягощается страхом незапланированной беременности.

Так же следует обратить внимание на феномен, сопровождающий явление неблагополучия семьи как социальной единицы, и выступающий его предиктором — модель поведения, которую дети позаимствовали у своих родителей. В ее основе отрицательный опыт применения ПС или вовсе отсутствие такового у старшего поколения.

Выводы

В результате анализа психофизиологических процессов, наблюдаемых у матери, ребенка и семейной пары и сопровождающих основные явления иррационального использования ПС выделены основные последствия:

— для женского здоровья безответное отношение к контрацепции чревато: физическим истощением; развитием патологий репродуктивной системы; осложнениями при беременности; самопроизвольным абортom; бесплодием и смертностью.

— процессы, происходящие с матерью незамедлительно отражаются и на ребенке: возможны внутриутробная, младенческая, детская смертность, развитие дефектов и врожденных аномалий у младенцев; отсутствие полноценного питания/истощение и низкий показатель родового веса.

УДК 614.1-036.2-053.8(476.2)

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Манько А. А., Остапец В. И.

Научный руководитель: к.м.н., доцент И. Н. Коляда

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Обращаемость взрослого населения в организации здравоохранения — характеризует состояние здоровья и доступность в медицинской помощи. Исследование заболеваемости данного слоя населения позволяет установить характер распространенности патологии, диспансерного наблюдения, востребованности медицинских технологий диагностического, лечебного, реабилитационного, профилактического направлений и т. д. С этой же целью проводится региональный анализ заболеваемости по данным обращаемости за медицинской помощью в целом взрослого населения, отдельным болезням, сравнительная и комплексная оценка распространенности патологии [1, 2].

Цель

Провести анализ и сравнить состояние заболеваемости взрослого населения Гомельской области в динамике за период 2014–2019 гг.

Материал и методы исследования

Ежегодные отчеты о заболеваемости взрослого населения Гомельской области с 2014 по 2019 гг. (форма 1 — заболеваемость).

Результаты исследования и их обсуждения

При анализе заболеваемости взрослого населения Гомельской области в 2019 г. по сравнению с 2014 г. установлен небольшой рост первичной заболеваемости — на 1,5 % (с 44507,3 на 100 тыс. взрослого населения до 45173,7), общей заболеваемости на 3,6 % (с 127 100,5 на 100 тыс. взрослого населения до 131720,8 соответственно). Рост первичной заболеваемости произошел по следующим нозологическим классам заболеваний: инфекционные и паразитарные заболевания (на 29,5 %), болезни органов дыхания (на 7,2 %), психические расстройства и расстройства поведения (на 6,2 %), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (на 1 %), болезни глаза и придаточного аппарата (на 0,2 %). Снижение первичной заболеваемости зарегистрировано по нозологическим классам: врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения (на –27,2 %), новообразования (на –16,3 %), болезни системы кровообращения (на –11,4 %), болезни крови (на –10,6 %), болезни уха и сосцевидного отростка (на –9,3 %), болезни эндокринной системы (на –8,1 %), болезни органов пищеварения (на –6,6 %), болезни