

поступлении кадмия различий с контрольной группой не наблюдается, что может быть связано с активацией различных детоксикационных механизмов, в частности синтезом металлотионеинов в гепатоцитах. Относительная масса почек по отношению к массе тела крыс при получении кадмия с питьевой водой не изменяется по сравнению с контрольными животными.

Ключевые слова: кадмий; массовый коэффициент органов; субхроническая интоксикация

Актуальность. Кадмий является одним из экотоксикантов, который приводит к замедлению роста и развития организмов, отклонению биохимических показателей, дистрофии и гипертрофии органов. Печень и почки как основные органы детоксикации ксенобиотиков являются наиболее чувствительными к действию кадмия [1, 2].

Цель исследования. Оценить влияние субхронической интоксикации кадмием экспериментальных животных на массовые коэффициенты печени и почек.

Материалы и методы. Эксперимент проводили на 50 половозрелых самцах крыс линии Wistar. Для моделирования субхронической интоксикации кадмий вводили с питьевой водой (15 мл/сутки) в виде ацетата кадмия в дозировке 1/50 LD₅₀ в течение 7, 14, 21, 28 дней (1, 2, 3, 4 группы). Пятая группа в период 28–56 день и контрольная группа получали чистую питьевую воду. Животных выводили из эксперимента путем мгновенной декапитации, внутренние органы взвешивали, рассчитывая массовые коэффициенты органов как процентное отношение массы органа к массе тела. Статистическую обработку результатов осуществляли с помощью пакета анализа MS Excel ($p < 0,05$).

Результаты. Поступление ацетата кадмия приводит к снижению массы печени относительно массы тела животного в 1–3 группах по сравнению с контрольной группой (на 21 день интоксикации - 3,53% и 3,86%). На 28 день интоксикации различий в относительной массе печени экспериментальных и контрольных животных не выявлено. Введение в течение 28 дней ацетата кадмия не вызвало у крыс экспериментальных групп изменения относительной массы почек по сравнению с контрольными животными.

Выводы. Субхроническая интоксикация животных кадмием в течение 21 дня приводит к снижению относительной массы печени. При более длительном поступлении кадмия в организм снижение массового коэффициента печени не наблюдается. На начальном этапе интоксикации, вероятно, наблюдается угнетение пролиферации клеток печени, в дальнейшем происходит перестройка метаболизма гепатоцитов. Изменений относительной массы почек при поступлении ацетата кадмия в количестве 1/50 LD₅₀ не выявлено.

Список литературы

1. Проскурина, А.С., Невзорова, Е.В., Гулин, А.В Изучение влияния антропогенных факторов и табакокурения на распределение катионов кадмия в биологических средах организма // Вестник российских университетов, 2017. №6(2). С. 1717–1721.
2. Кривошеев, А.Б., Потеряева, Е.Л., Кривошеев, Б.Н. и др. Токсическое действие кадмия на организм человека (обзор литературы) // Медицина труда и промышленная экология, 2021. №6. С. 35–42.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НПВП АССОЦИИРОВАННОГО ГАСТРИТА СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИКОВ

Щукина Е. В.

Курский государственный медицинский университет
Кафедра фармакологии (к. м. н., доцент Болдина Н. В.)

Аннотация. Гастрит — воспаление слизистой оболочки желудка. Различают острый и хронический гастрит. В зависимости от причин возникновения недуга выделяют острую и хроническую формы гастрита. Острый гастрит возникает в результате воздействия на

слизистую оболочку желудка некоторых веществ (пищевая интоксикация, употребление алкоголя, острых, кислых и пряных блюд, различных медикаментов и др.). При острой форме заболевания наблюдается повышение температуры тела, боль и дискомфорт в верхней части живота, тошнота и рвота, снижение аппетита, понос. Хронический гастрит развивается при длительном раздражении слизистой оболочки желудка со стороны пищи, алкоголя, медикаментов, химических веществ, при заболеваниях других органов, нарушающих пищеварение (при заболеваниях желчного пузыря, поджелудочной железы, кишечника). Хроническая форма гастрита характеризуется периодами обострений и ремиссий. Для острого гастрита характерны такие симптомы, как: боль в области желудка; тошнота; рвота; чувство тяжести после еды. При гастрите воспаляется слизистая оболочка желудка. В результате этого нарушается процесс пищеварения, что и приводит к развитию болевого синдрома. В данной статье рассмотрены аспекты осведомленности студентов КГМУ, касающиеся НПВП ассоциированного гастрита, установлена распространенность данного заболевания, выявлены основные факторы его возникновения.

Ключевые слова: НПВП, гастрит, ингибиторы протонной помпы.

Актуальность. НПВП ассоциированный гастрит – это гистопатологическое изменение слизистой желудка под действием нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП), принимаемых больным для купирования болевого симптома. Основным симптомом заболевания являются боли в эпигастрии, появляющиеся в период голода (обычно ночью), могут сопровождаться тошнотой, изжогой. Также заболевание может протекать бессимптомно. Главным диагностическим критерием постановки диагноза является установление связи приема НПВП с патологической симптоматикой, данных ФГДС. Этот вид гастрита относится к вторичным формам данного заболевания, а, следовательно, исключение причины (приема НПВП) заболевания ведет к его устранению, чем и объясняется актуальность данной темы.

Цель. Изучение распространенности НПВП ассоциированного гастрита среди студентов медиков КГМУ. Выявление осведомленности о факторах риска развития НПВП ассоциированного гастрита. Анализ и синтез полученных данных.

Материалы и методы. В основе нашего исследования были взяты данные, полученные в результате анкетирования. Анкетирование проводилось среди 50 студентов 5 курса лечебного факультета КГМУ.

Результаты. Всем респондентам, участвующим в исследовании, были предложены 8 вопросов, касающихся НПВП ассоциированного гастрита. В ходе исследования было установлено: соотношение мужского и женского пола, сколько раз в месяц студенты принимают НПВП, используете ли вы вместе с НПВП ингибиторы протонной помпы (омепрозол), по какой причине студенты принимают НПВП, есть ли диагностированный НПВП гастрит, беспокоят ли студентов «голодные» боли, изжога, отрыжка кислым, замечали ли студенты у себя налет на языке, какие факторы могут предрасполагать к возникновению НПВП ассоциированного гастрита.

В исследовании участвовало 50 студентов, из них 75 % женщины, 25 % мужчины. Студенты принимают НПВП: 1–2 раза в месяц - 60 %; 3–4 – раза в месяц – 25 %; 5 раз и более – 15 %. Опрошенные используют ингибиторы протонной помпы вместе с НПВП в 65 % случаев. Причины приема НПВП: для купирования головной боли – 45 %, для купирования болезненных менструаций – 55 %. Диагноз НПВП гастрит установлен у 15% опрошенных. Некоторые студенты отмечают у себя следующие симптомы: «голодные боли» - 5 %, изжога – 25 %, отрыжка кислым – 5 %, налет на языке – 5%. Как фактор риска возникновения НПВП гастрита студенты выбрали прием нестероидных противовоспалительных средств – 100 %.

Выводы. В результате исследования было установлено, что большинство студентов принимают НПВП 1–2 раза в месяц (60 %) для купирования головной боли (45 %) и болезненных менструаций (55 %). Большинство опрошенных (65 %) вместе с НПВП

принимают ингибиторы протонной помпы. У 15 % опрошенных был диагностирован НПВП ассоциированный гастрит. Все студенты считают, что основным фактором риска НПВП ассоциированного гастрита является прием нестероидных противовоспалительных средств. Все это говорит о том, что большинство студентов осведомлены о данной проблеме и стараются ее избежать, принимая ингибиторы протонной помпы вместе с НПВП.

Список литературы

1. Циммерман, Я.С. Поражение желудка, индуцированное приемом нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП): НПВП-гастрит или НПВП-гастропатия? / Циммерман Я.С. // Клиническая фармакология и терапия. - 2018. - Т. 27. - № 1. - С. 14–21.
2. Вельц, Н.Ю. Нестероидные противовоспалительные препараты: проблемы безопасности применения / Н.Ю. Вельц, Е. О. Журавлева, Т.М. Букатина, Г. В. Кутехова // Безопасность и риск фармакотерапии. - 2018. - Т. 6. - № 1. - С. 11–18.

СТРУКТУРА ПРИЧИН РАЗВИТИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СРЕДИ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Щукина Е. В., Сентищева Е. А.

Курский государственный медицинский университет
Кафедра педиатрии (асс. Сережкина А.В.)

Аннотация. Бронхиальная астма – это хроническое заболевание, которое сопровождается воспалением дыхательных путей и постоянным непродуктивным кашлем. Бронхиальная обструкция у детей нередко протекает с выраженной аллергической реакцией. В зависимости от степени тяжести выделяют легкую, среднетяжелую и тяжелую астму. По характеру течения бронхиальную астму делят на астматический бронхит, астматическую астму и астматический статус. Бронхиальная астма бывает аллергической и неаллергической. В России среди детей с бронхиальной астмой зарегистрировано около 400 тыс. пациентов, однако, по данным исследования ВОЗ, в последние годы количество заболевших этой болезнью увеличилось на 10%. При этом имеет место прогрессирующая обструкция бронхов, вызванная гиперчувствительностью к определенным раздражителям. Данный недуг чаще всего встречается у детей, но также может встречаться и у взрослых. Для купирования приступов астмы врачи часто назначают такие препараты, как бронхолитики. Данные лекарственные средства помогают снять отек слизистой, расширить бронхи и облегчить дыхание. В данной статье рассмотрены причины и течение бронхиальной астмы среди детей школьного возраста в ОБУЗ ОДКБ г.Курска, выявлены основные тенденции возникновения данного заболевания.

Ключевые слова: бронхиальная астма; аллергия; ринит.

Актуальность. Бронхиальная астма является одним из наиболее распространенных хронических заболеваний во всем мире. По данным Всемирной организации здравоохранения, заболеваемость астмой в настоящее время составляет 0,8% населения всех возрастов во всем мире, что делает ее самой распространенной формой аллергии [1, 2]. Особенно часто бронхиальной астме подвержены дети школьного возраста, чем и объясняется актуальность изучения данной темы.

Цель. Изучение причин развития бронхиальной астмы у детей школьного возраста (с 6 до 17 лет), выявить основные причины возникновения заболевания, выявить семейный анамнез, сопутствующие осложнения, установить проводились или нет алерго-пробы.

Материалы и методы. В основе исследования были взяты данные выписных эпикризов детей с диагностированной бронхиальной астмой, находившихся на лечении в ОБУЗ Областной детской клинической больницы г. Курска. Мы проанализировали 100 историй болезни. Анализ данных осуществлялся с помощью программы STATISTICA. На основе синтеза и анализа полученных данных были сделаны выводы.