

Следует учитывать не только соблюдение правил асептики и антисептики, но и помнить данные меры профилактики постинъекционных осложнений:

1. Правильный (индивидуальный) выбор инъекции для пациента.
  2. Профилактика ошибочного введения лекарства.
  3. Проведение предварительного опроса пациента о переносимости лекарственных средств.
  4. Соответствие инъекционной иглы и глубины ее введения.
- Подогревание масляных растворов лекарственных средств на водяной бане до 35–38 °С.
5. Смена мест постановки инъекций.
  6. Соблюдение правил асептики и антисептики не только на этапе введения лекарственных средств, но и на этапах подготовки к их введению [1, 2, 4, 5].

### **Выводы**

Полученные данные в ходе опроса студентов УО «ГомГМУ» подтверждают, что большинство опрошенных хорошо осведомлены о профилактических мерах возникновения постинъекционных осложнений. Любая из инвазивных процедур может привести к инфицированию при нарушении санитарно-эпидемиологических требований, выполняемых медицинские манипуляции. Следует соблюдать данные нормы и, прежде всего, требуется отработка данных навыков на учебных тренажерах.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Русакова, Е. М. Выполнение инъекций и внутривенных инфузий: метод. пособие / Е. М. Русакова [и др.]. – Минск: Альфа-книга, 2018. – 120 с.
2. Профилактика постинъекционных осложнений [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [https://site-310724.mozfiles.com/files/310724/17\\_Oslozhnenija\\_s\\_kartinkami\\_LEK.pdf](https://site-310724.mozfiles.com/files/310724/17_Oslozhnenija_s_kartinkami_LEK.pdf) – Дата доступа: 08.03.2024.
3. Приказ МЗ РБ № 1355 от 27.11.2017 «Об утверждении Инструкции по выполнению инъекций и внутривенных инфузий».
4. Джон Уэстбрук – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 144 с.
5. Гордеев, И. Г. Сестринское дело. Практическое руководство : учебное пособие / под ред. И. Г. Гордеева, С. М. Отаровой, З. З. Балкизова. – 2-е изд., перераб. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 592 с.

**УДК 616.24-036.12-053-055:613.84]-06**

**Д. О. Сергеев, Д. Е. Зарытова, О. А. Шестопалова**

*Научный руководитель: начальник учебного центра практической подготовки и симуляционного обучения М. В. Радовня*

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

## **ХРОНИЧЕСКАЯ ОБСТРУКТИВНАЯ БОЛЕЗНЬ ЛЕГКИХ: СВЯЗЬ С ПОЛОМ, ВОЗРАСТОМ И КУРЕНИЕМ, ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ**

### **Введение**

Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) – заболевание дыхательной системы, с преимущественным повреждением и воспалением конечных отделов дыхательных путей и легочной ткани. Проявляется частично обратимой бронхиальной обструкцией и нарастающей хронической дыхательной недостаточностью, иногда с развитием эмфиземы [1].

В настоящее время хроническая обструктивная болезнь легких включает в свое понятие хронический обструктивный бронхит (в т. ч. гнойный), вторичную эмфизему легких, возникшую в результате длительной бронхиальной обструкции, пневмосклероз, легочную гипертензию, хроническое легочное сердце, отражающие особенности морфологических и функциональных изменений на различных этапах заболевания [2].

Курение занимает первое место среди факторов риска возникновения заболевания. Табачный дым содержит токсичные вещества, а также является источником свободных радикалов, повреждающих клетки слизистой оболочки бронхов. К главным причинам появления и последующего развития ХОБЛ относят в том числе химические соединения и частицы пыли, все больше накапливаемые в атмосфере: озон, оксиды серы, азота, углекислый и угарный газ, органические соединения, а также повторяющиеся респираторные инфекции. Также, кроме внешних факторов существуют и внутренние, способствующие развитию ХОБЛ, например, наследственность [3].

На данный момент в Республике Беларусь насчитывается более 150000 пациентов с ХОБЛ, при этом смертность составляет более 70% в структуре болезней органов дыхания [4].

### **Цель**

Изучение возрастной группы, пола и курения как факторов риска появления хронической обструктивной болезни легких.

### **Материал и методы исследования**

Данные были получены в ходе ретроспективного анализа амбулаторных карт 3400 пациентов ГУЗ ГЦГП филиала № 10, возрастом от 18 лет.

Обработка полученных данных производилась с использованием пакета прикладных программ Microsoft Office (MS Excel 2016).

### **Результаты исследования и их обсуждение**

Диагноз хроническая обструктивная болезнь легких с различной степенью тяжести имели 21 пациент, среди них 14 женщин и 7 мужчин. В результате исследования мы выявили, что женщин с диагнозом ХОБЛ в 2 раза больше, чем мужчин (рисунок 1), что не соответствует распространенности ХОБЛ во всем мире. Данные свидетельствуют о большей распространенности ХОБЛ среди мужчин. Исследования Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) показали, что средние цифры распространенности ХОБЛ в мире составляют 9,34 на 1000 чел. и 7,33 на 1000 чел. среди мужчин и женщин соответственно [5, 6].



**Рисунок 1 – Общее число пациентов с ХОБЛ**

Возраст пациентов варьировался от 55 до 94 лет, соответственно группой риска развития ХОБЛ можно назвать пожилых людей.

Число курящих пациентов с выставленным диагнозом ХОБЛ составило 7 человек (50%), следовательно, курение возможно рассматривать как фактор, способствующий развитию данного заболевания. При этом, курение больше распространено среди пациентов мужского пола: курящих мужчин – 5 (71,4%), курящих женщин – 2 (14,29%) (рисунок 2).

В ходе исследования были выявлены наиболее частые осложнения: артериальная гипертензия (у 12 пациентов; 85,7%), ИБС: атеросклеротический кардиосклероз (у 9 пациентов; 64,3%), атеросклероз аорты (у 9 пациентов; 64,3%).



**Рисунок 2 – Соотношение пациентов с ХОБЛ по полу и отношению к курению**

### **Выводы**

Результаты исследования показали, что возрастная группа может являться фактором риска при хронической обструктивной болезни легких: самый молодой пациент имеет возраст 55 лет, а средний возраст составляет 68 лет. Также фактором риска является пол пациента: число женщин с данным заболеванием было в 2 раза больше, причем большинство мужчин относилось к группе курильщиков. Наиболее распространенными сопутствующими заболеваниями являлись: артериальная гипертензия (85,7%), ИБС: атеросклеротический кардиосклероз (64,3%), атеросклероз аорты (64,3%).

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Шмелев, Е. И. ХОБЛ: ключевые проблемы / Е. И. Шмелев // Практическая пульмонология. – 2003. – № 2. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/hobl-klyuchevye-problemy> – Дата обращения: 26.04.2023.
2. Казимирова, О. В. Эволюция взглядов на проблему ХОБЛ / О. В. Казимирова, М. А. Газалиева // Медицина и экология. – 2017. – № 2 (83). – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/evolyutsiya-vzglyadov-na-problemu-hobl> – Дата обращения: 26.04.2023.
3. ХОБЛ. Глобальный враг человечества // Астма и аллергия. – 2006. – № 1. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/hobl-globalnyu-vrag-chelovechestva> – Дата обращения: 26.04.2023.
4. Лицкевич Л.В., Смычек В.Б., Лаптева И.М., Белько А.Ф. Варианты течения и исходов хронической обструктивной болезни легких по данным пятилетнего наблюдения в Республике Беларусь. – 2011.
5. Роль альмитрина в терапии дыхательной недостаточности у больных ХОБЛ / А. Г. Чучалин [и др.] // Пульмонология. – 2006. – № 1. – С. 81–87.
6. Prognostic value of nutritional status in chronic obstructive pulmonary disease / C. Landbo [et al.] // Am. J. Respir. Crit. Care Med. – 1999. – Vol. 160. – P. 1856–1861.

**УДК 378.147.091.33-027.22:618.1**

**Д. С. Тунчик**

*Научный руководитель: ассистент Ф. М. Головин*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **СИМУЛЯЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ ПРИ ПОДГОТОВКЕ АКУШЕРОВ-ГИНЕКОЛОГОВ: ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ДАННОГО НАПРАВЛЕНИЯ**

### **Введение**

Большинство практикующих в настоящее время акушеров-гинекологов приобрели профессиональные навыки в процессе работы, проведя много часов у постели пациента, однако наметившаяся в последние годы тенденция к уменьшению дискомфорта пациента и улучшению качества работы врачей-интернов, наряду с сокращением рабочих часов,