

на людях. Ядерные рецепторы гормонов, таких как эстрогены, являются мишенями действия парабенов [4].

Также в 2019 г. ученые из США изучили токсичность четырех парабенов и их смесей для *Daphnia magna* и *Aliivibrio fischeri*. Всего было протестировано десять комбинаций из четырех парабенов. В результате тест ингибирования биолюминесценции *A. fischeri* показал, что токсичность парабенов смеси была выше, чем токсичность одного соединения, а комбинации из трех парабенов показали наибольшее ингибирование биолюминесценции. Эти результаты показали, что независимая токсичность парабена сохранялась. Следовательно, может быть предсказуемо, что токсичность парабена усиливается при добавлении других парабенов [5].

Следует отказаться от косметики с парабенами беременным женщинам. Так как парабены могут негативно и вызывать патологии. Большое содержание парабенов в организме человека может привести к гормональному дисбалансу, а также увеличить риск раковых заболеваний. Японскими учеными доказано, что при взаимодействии с солнечными лучами некоторые парабены ускоряют процесс старения кожи. Кроме этого, при внешнем использовании парабены могут вызывать аллергические реакции, раздражение кожи [1].

Выводы

Таким образом, необходимо проводить дальнейшие научные исследования, вводить для использования новые классы консервантов, которые будут более безопасными для здоровья человека.

ЛИТЕРАТУРА

1. Чалапко, О. В. Парабены и их влияние на организм человека / О. В. Чалапко, Е. В. Лихошерстова // Молодой ученый. — 2016. — № 9. — С. 415–418.
2. Новости медицины и здоровья в Мире и России [Электронный ресурс] / Парабены. Влияние консервантов на кожу. — Режим доступа: <http://doctoroff.ru>. — Дата доступа: 25.02.2019.
3. Рамблер [Электронный ресурс] / 10 доказанных фактов о парабенах. — Режим доступа: <https://news.rambler.ru>. — Дата доступа: 25.02.2019.
4. ScienceDirect [Электронный ресурс] / Parabens and their effects on the endocrine system. — Режим доступа: <https://www.sciencedirect.com>. — Дата доступа: 26.02.2019.
5. PubMed [Электронный ресурс] / Homology models of mouse and rat estrogen receptor- α ligand-binding domain created by in silico mutagenesis of a human template: molecular docking with 17 β -estradiol, diethylstilbestrol, and paraben analogs. — Режим доступа: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov> — Дата доступа: 26.02.2019.

УДК 616.72-002.77-009.7

ВЗАИМОСВЯЗЬ УРОВНЯ НЕЙРОТИЗМА И ИНТЕНСИВНОСТИ БОЛИ У ПАЦИЕНТОК С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Филанович А. В., Купрейчик В. В.

**Научные руководители: к.м.н., доцент Т. С. Угольник,
д.м.н., доцент А. Л. Калинин**

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

Введение

Ревматоидный артрит (РА) — системное заболевание соединительной ткани, которое вызывает сильный болевой синдром, приводящий к снижению качества жизни. Наиболее часто РА поражает представительниц женского пола. Боль — это субъективное ощущение, возникающее в результате трансдукции, трансмиссии и модуляции сенсорных сигналов, преломленное через «фильтр» генетических особенностей индивиду-

ума и предшествующего опыта [1]. Интенсивность боли имеет непосредственную связь с психологическими характеристикам пациента, а именно, с его типом личности, который раскрывается в двух понятиях (нейротизм и экстраверсия — интроверсия).

Цель

Изучить взаимосвязь уровня нейротизма и интенсивности боли у пациенток с РА.

Материал и методы исследования

В исследовании приняли участие 34 пациентки ревматологического отделения Гомельской городской клинической больницы № 1 с диагнозом РА в возрасте от 43 до 87 лет. Средний возраст пациенток составил $70,2 \pm 1,44$ лет. Анкетирование респонденток проводилось с использованием Визуально-аналоговой шкалы оценки болевого синдрома (ВАШ), значения которой выражаются от 1 до 10 баллов [2], шкалы активности в повседневной жизни (HAQ), значения которой выражаются от 0 до 3 баллов [3] и опросника Г. Ю. Айзенка на определение типа личности, в котором оценивается нейротизм и интроверсия-экстраверсия от 1 до 24 баллов каждый. [4].

Статистическую обработку полученных результатов проводили с помощью пакета прикладных программ «Statistica» 10.0. В связи с тем, что изучаемые параметры не подчинялись закону нормального распределения (критерий Колмогорова-Смирнова), для статистической обработки данных использовали непараметрические критерии. Изучение взаимосвязи между показателями проводили с помощью коэффициента ранговой корреляции Спирмена (r_s). Результаты считали статистически значимыми при $p < 0,05$ [5].

Результаты исследования и их обсуждение

Нейротизм — черта личности, которая характеризуется эмоциональной неустойчивостью, тревожностью, низкой самооценкой и может сопровождаться вегетативными расстройствами. Сочетание интенсивности выраженности нейротизма и экстраверсии-интроверсии дает характеристику 4-м типам личности: сангвиник, флегматик, меланхолик и холерик [2].

Разделение пациенток с РА по уровню интенсивности боли (ВАШ) представлено в таблице 1.

Таблица 1 — Распределение результатов по шкале ВАШ среди пациенток с РА

Баллы	Количество респондентов (%)
1–4 (слабая боль)	1 (3 %)
5–7 (умеренная боль)	9 (26,5 %)
8–10 (сильная боль)	24 (70,5 %)

Как видно из данных таблицы 97 % обследованных пациенток имело по шкале ВАШ сильный и умеренный болевой синдром.

Разделение пациенток по уровню активности в повседневной жизни (HAQ) представлено в таблице 2.

Таблица 2 — Распределение результатов по шкале HAQ среди пациенток с РА

Баллы	Количество респондентов (%)
0–1 (инвалидизация легкой степени)	2 (5,9 %)
1–2 (инвалидизация средней степени)	25 (73,5 %)
2–3 (инвалидизация тяжелой степени)	7 (20,6 %)

При анализе результатов анкетирования пациенток с РА по шкале HAQ установлено, что инвалидизация средней и тяжелой степеней имела у 94,1 % обследованных.

При проведении корреляционного анализа между уровнем нейротизма (по опроснику Айзенка) и интенсивностью боли (по ВАШ) у пациенток с РА была выявлена по-

ложительная корреляционная взаимосвязь средней силы ($r_s = 0,428$; $p = 0,011$). Таким образом, полученные данные показывают, чем выше уровень нейротизма, тем интенсивнее выраженность болевого синдрома у пациенток с РА. Полученные результаты нуждаются в продолжении исследований.

Возможно, учет интенсивности выраженности нейротизма поможет лучше оценить болевой синдром и индивидуализировать эффективность профилактики пациентов с РА.

Выводы

Таким образом, в нашем исследовании была выявлена положительная взаимосвязь средней силы ($p = 0,011$) между уровнем нейротизма и интенсивности боли у пациенток с РА.

ЛИТЕРАТУРА

1. Харченко, Ю. А. Адекватная оценка боли — залог ее успешного лечения / Ю. А. Харченко // *Univsum: Медицина и фармакология: электрон. научн. журн.* [Электронный ресурс]. — 2014. — № 4(5). — Режим доступа: <http://7univsum.com/ru/med/archive/item/1229>. — Дата доступа: 06.01.2019.
2. Амиржанова, В. Н. Шкалы боли и НАQ в оценке пациента с ревматоидным артритом / В. Н. Амиржанова // *Научно-практическая ревматология*. — 2006. — № 2. — С. 60–65.
3. Носов, Е. Л. Ревматоидный артрит / Е. Л. Носов // *Национальное руководство по ревматологии* / Е. Л. Носов. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. — С. 290–332.
4. Маклаков, А. Г. Понятие о психике и ее эволюции / А. Г. Маклаков // *Общая психология*. — СПб., 2001. — С. 70–86.
5. Реброва, О. Ю. Статистический анализ медицинских данных. Применение пакета прикладных программ «Statistica» / О. Ю. Реброва. — М.: МедиаСфера, 2003. — 312 с.

УДК 618.33-001.8-002+616.831-005.4

МЕХАНИЗМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГИПОКСИЧЕСКО-ИШЕМИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ПРИ ОСТРОЙ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ГИПОКСИИ

Шнейдер В. С., Оршанская В. О.

Научный руководитель: м.м.н., старший преподаватель А. В. Провалинский

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Фетальная гипоксия — это тяжелое осложнение плода, которое встречается с частотой от 7 до 25 %. В 15–27 % случаях, при ее наличии, плод умирает в неонатальном периоде или у 50 % развиваются тяжелые нервно-психические травмы [1]. Также существует мнение ученых, что 10–35 % детей больных ДЦП во внутриутробном развитии испытывали гипоксию [1]. Поэтому понимание причин и механизмов поможет определить более эффективные методы лечения и диагностики данного заболевания.

Цель

Изучить актуальные данные по механизму возникновения гипоксическо-ишемической энцефалопатии при острой перинатальной гипоксии.

Материал и методы исследования

Обзор актуальных данных, обобщение и интерпретация литературных источников по проблеме исследования, размещенных в англоязычных ресурсах за период 2012–2018 гг.

Результаты исследования и их обсуждение

Патологическая гипоксия и анаэробный метаболизм распространяется на центральные органы, такие как сердце, мозг и надпочечники, что может привести к метаболическому ацидозу. При этом рН артериальной крови становится ниже 7,35.