

ление преходящей микрогематурии и протеинурии во время приступа. При описании лечебной тактики нужно помнить, что амилоидоз, локализующийся в почках, является основным осложнением ССЛ. Главную роль отводят препаратам на основе колхицина. Согласно статистике, у пациентов, принимающих данные лекарства, риск формирования амилоидоза очень низок. Однако в данном случае необходимо помнить и о таких побочных явлениях, как диспепсические расстройства (диарея, тошнота и рвота), не исключается дисфункция костного мозга и печеночная недостаточность. Нестероидные противовоспалительные препараты применяют как симптоматические средства в период приступа. Интерферон в комбинации с колхицином используют в терапии хронического артрита при ССЛ. Также используют иммуномодулирующие препараты. Например, блокирующие интерлейкин 1 (анакинра) или фактор некроза опухоли [5, с. 377].

Таким образом, проблема заболеваний аутовоспалительного характера на данный момент является не до конца изученной. Более широкое освещение вопроса вышеупомянутых болезней поможет в дальнейшем лучше понять причины и патогенез данных недугов, а также улучшит диагностику и лечение этой патологии.

Список литературы

1. Задорина Г.Н., Зиновьева О.Е., Сафиулина Э.И., Солоха О.А., Лисицына Т.А., Овчаров П.С., Алекберова З.С., Яхно Н.Н. Неврологические проявления болезни Бехчета // Неврологический журнал. 2017. Т. 22. № 3. С. 148-156.
2. Лисицына Т.А., Алекберова З.С., Голоева Р.Г., Давыдова Г.А. Болезнь Бехчета: клинические проявления, современные принципы диагностики и терапии // Научно-практическая ревматология. 2019. Т. 57. № 5. С. 553-563.
3. Сайковский П.С., Садовникова С.В. Семейная средиземноморская лихорадка: клинический случай // Клиническая практика. 2019. Т. 10. № 1. С. 101-107.
4. Пименов И.А. Амилоидоз как осложнение семейной средиземноморской лихорадки // Пространство и Время. 2019. Т. 17. № 1. С. 11-11.
5. Костик М.М., Жогова О.В., Лагунова Н.В., Ивановский С.В., Колобова О.Л., Мельникова Л.Н. Семейная средиземноморская лихорадка: современные подходы к диагностике и лечению // ВСП. Т. 17. 2018. № 5. С. 371-380.

ПОРАЖЕНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ SARS COV-2

Швецов Д.В., Корягин В.С., Гуляева И.Л.

*Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера», Пермь,
e-mail: daniil.shv2000@mail.ru, pimenova774@yandex.ru,
Vladimirkoryagin12@gmail.com*

Актуальность. Новый коронавирус зоонозного происхождения появился в Ухане в декабре 2019 года и распространился по всему миру, официально названный всемирной организацией здравоохранения SARS-CoV-2. Преимущественно вирус поражает дыхательную и сердечно-сосудистую систему, вызывая

различные осложнения в виде атипичной пневмонии, инфаркта миокарда (ИМ), миокардитов и сердечной недостаточности, что может сопровождаться инфарктом миокарда без признаков обструктивного атеросклероза коронарных артерий (ИМбоКА). В данном обзоре рассмотрены некоторые аспекты этиологии, патофизиологии поражения миокарда с новой коронавирусной инфекцией (НКВИ) [1,2].

Цель работы: оценить связь возраста и пола, выявить возможные причины инфаркта миокарда при SARS CoV-2, связь сопутствующих заболеваний с тяжестью течения инфекции и риски развития ИМ в разгаре заболевания, сравнить лабораторно-клинические показатели мужчин и женщин.

Материалы и методы. В исследование было включено 22 пациента (15 мужчин и 7 женщин) инфекционного отделения COVID-19 на базе Краевого Кардиологического Диспансера со средним возрастом $67,5 \pm 7,5$ лет. Средний возраст мужчин $64,80 \pm 8,73$, женщин $73,14 \pm 8,97$.

Проводилось оценка по следующим пунктам:

1. Возраст и пол пациента, наличие сопутствующих заболеваний (сахарный диабет, гипертоническая болезнь, гипотериоз, бронхиальная астма).

2. Тип инфаркта миокарда.

3. Сатурация крови, количество гемоглобина и тромбоцитов.

4. Общему холестерину, ЛПНП, ЛПВП.

5. Результаты коронарографии.

Статистическая обработка результатов проводилась с использованием программы STATISTICA 13.3. Систематизация полученных результатов осуществлялись в электронных таблицах Microsoft Office Excel 2016 и в текстовом редакторе Microsoft Word 2016.

Результаты исследования. В ходе исследования были проанализированы клинико-лабораторные показатели больных с ИМ и НКВИ, в зависимости от пола пациента.

Среди всех пациентов преобладал ИМ II типа, вызванный дисбалансом между доставкой и потребностью миокарда в кислороде, однако в практике считается, что преобладающим типом является ИМ I типа, ассоциированный с коронарным атеротромбозом.[3,4] Среди мужчин ИМ II был у 53,3%(n=8), среди женщин у 71,4%(n=5). Отмечались статистически значимые различия между показателями осциметрии среди мужчин и женщин. (p=0,039).

Заключение. Статистическая обработка данных позволила выявить причины ИМ II типа при SARS CoV-2, большую вирусную нагрузку на сердечную мышцу и развивающуюся гипоксемию на фоне поражения респираторной системы [5]. В качестве сопутствующих заболеваний преобладали ИБС (95%) сахарный диабет 2 типа (27%), гипотериоз (9%). У женщин было больше сопутствующих заболеваний, что утяжеляло течение коронавирусной инфекции.

Показатели больных с ИМ и НКВИ, в зависимости от пола пациента.

| Показатель | Мужчины (n=15) | | Женщины (n=7) | | P |
|-----------------|----------------|---------------|---------------|---------------|--------------|
| | M±SD | 95% ДИ | M±SD | 95% ДИ | |
| Гемоглобин, г/л | 138,30±10,70 | 127,90-148,70 | 133,50±10,75 | 116,39-150,61 | 0,100 |
| Тромбоциты | 245,50±107,0 | 168,78-322,22 | 261,00±64,2 | 158,60-363,40 | 0,916 |
| ХС, ммоль/л | 4,68±1,01 | 3,96-5,40 | 5,42±1,05 | 3,73-7,10 | 0,210 |
| ЛПНП, ммоль/л | 2,88±0,81 | 2,29-3,46 | 3,44±0,92 | 1,92-4,91 | 0,049 |
| ЛПВП, ммоль/л | 1,47±1,15 | 0,64-2,30 | 1,33±0,83 | 0,83-1,84 | 0,834 |
| АПТВ, сек | 37,01±6,8 | 32,14-41,87 | 46,87±10,7 | 32,10-57,46 | 0,069 |
| SpO2 | 94,60±2,23 | 93,37-95,83 | 92,57±7,82 | 85,33-99,81 | 0,039 |

В результате развития атипичной пневмонии у пациентов развивается дыхательная недостаточность, нарастает гипоксемия, ишемия миокарда, в результате происходит инфаркт.

Список литературы

1. Brit Long, William J Brady, Alex Koefman, Michael Gottlieb. Cardiovascular complications in COVID-19 // NCBI 2020. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32317203/>.

2. Amir Tajbakhsh, Seyed Mohammad Gheibi Hayat, Hajar Taghizadeh, Ali Akbari, Masoumeh Inabadi, Amir Savardashtaki, Thomas P Johnston, Amirhossein Sahebkar. COVID-19 and cardiac injury: clinical manifestations, biomarkers, mechanisms, diagnosis, treatment, and follow up // NCBI 2021. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32921216/>.

3. Ликстанов М.И., Ромасюк А.В., Гатин В.Р., Казакова О.С., Ошлыкова А.М., Мозес В.Г., Мозес К.Б., Рудалева Е.В., Елгина С.И. Роль сердечно-сосудистой коморбидности в развитии неблагоприятных исходов SARS-COV-2 в стационаре III уровня // Бюллетень медицинской науки. 2021. № 2 (22). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rol-serdechno-sosudistoy-komorbidnosti-v-razvitii-neblagoproluchnyh-ishodov-sars-cov-2-v-statsionare-iii-urovnya> (дата обращения: 31.01.2022).

4. Козлов И.А., Тюрин И.Н. Сердечно-сосудистые осложнения COVID-19 // Вестник анестезиологии и реаниматологии. 2020. № 4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/serdechno-sosudistye-oslozhneniya-covid-19> (дата обращения: 31.01.2022).

5. Воробьева О.В., Ласточкин А.В. Острый инфаркт миокарда и коронавирусная инфекция (COVID-19) // Инфекционные болезни: Новости. Мнения. Обучение. 2021. № 1 (36).

Педагогические науки

РАЗВИТИЕ КООРДИНАЦИОННЫХ СПОСОБНОСТЕЙ ШКОЛЬНИКОВ С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ В ПРИАРКТИЧЕСКОМ РЕГИОНЕ

Клементьева К.С., Абрамова М.А.

Северный (Арктический) федеральный университет
им. М. В. Ломоносова, Архангельск,
e-mail: klemkris@mail.ru, m.a.abramova@narfu.ru

В Приарктическом регионе расположены территории пяти государств – России, Канады, США, Норвегии, Дании. Город Архангельск находится на территории Европейского Севера нашей страны. Климат является агрессивным для всех систем организма школьников.

В последнее время вместо термина умственная отсталость все чаще используется понятие интеллектуальная недостаточность.

Интеллектуальная недостаточность – это состояние задержки или неполного развития психики, которое в первую очередь характеризуется нарушением способностей, возникающих в период созревания и обеспечивающих общий уровень интеллектуальности, то есть когнитивных, речевых, моторных и социальных способностей.

В Архангельске на интеллектуальную недостаточность приходится 10% всех заболеваний. Ежегодно в Архангельской области регистрируется более 2,2 млн. случаев заболеваний острыми и хроническими болезнями. Показатель общей заболеваемости населения Архангельской области почти на 50% сформирован из впервые выявленных заболеваний, в том числе у детей (0-14 лет) – на 77,6%, у детей подросткового возраста (15-17 лет) – на 62,5%, взрослых – на 35,7% [4, с. 2].

Координационные способности – это объединение физиологических, морфологических, психологических элементов организма. В Приарктическом регионе высокий уровень развития координационных способностей обеспечивает успешное выполнение двигательных действий. Другими словами можно сказать, это способность управлять своими движениями, при надобности быстро их перестраивать. Для воспитания координационных способностей основным средством являются физические упражнения. Развитие координационных способностей соответствует двигательному развитию ребёнка и складывается из совокупности формируемых навыков крупной и мелкой моторики. Говоря о крупной моторике, мы имеем