



НАУЧНЫЙ
ФОРУМ
nauchforum.ru

ISSN 2541-8386



№5(60)

НАУЧНЫЙ ФОРУМ:
МЕДИЦИНА, БИОЛОГИЯ
И ХИМИЯ

МОСКВА, 2023



НАУЧНЫЙ ФОРУМ: МЕДИЦИНА, БИОЛОГИЯ И ХИМИЯ

*Сборник статей по материалам LX международной
научно-практической конференции*

№ 5 (60)
Сентябрь 2023 г.

Издается с ноября 2016 года

Москва
2023

УДК 54/57+61+63

ББК 24/28+4+5

Н34

Председатель редколлегии:

Лебедева Надежда Анатольевна – доктор философии в области культурологии, профессор философии Международной кадровой академии, член Евразийской Академии Телевидения и Радио.

Редакционная коллегия:

Арестова Инесса Юрьевна – канд. биол. наук, доц. кафедры биоэкологии и химии факультета естественнонаучного образования ФГБОУ ВО «Чувашский государственный педагогический университет им. И.Я. Яковлева», Россия, г. Чебоксары;

Карбекова Джамия Усенгазиевна – д-р биол. наук, гл. науч. сотр. Биолого-почвенного института Национальной Академии Наук Кыргызской Республики, Кыргызская Республика, г. Бишкек;

Сафонов Максим Анатольевич – д-р биол. наук, доц., зав. кафедрой общей биологии, экологии и методики обучения биологии ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный педагогический университет», Россия, г. Оренбург.

Н34 Научный форум: Медицина, биология и химия: сб. ст. по материалам LX междунар. науч.-практ. конф. – № 5 (60). – М.: Изд. «МЦНО», 2023. – 16 с.

ISSN 2541-8386

Статьи, принятые к публикации, размещаются на сайте научной электронной библиотеки eLIBRARY.RU.

ISSN 2541-8386

ББК 24/28+4+5

© «МЦНО», 2023

Оглавление	
Медицина и фармацевтика	4
Раздел 1. Клиническая медицина	4
1.1. Акушерство и гинекология	4
ВЛИЯНИЕ НАРУШЕНИЙ ЖИРОВОГО ОБМЕНА НА БЕРЕМЕННОСТЬ, РОДЫ И НЕОНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ Гирис Анна Александровна Дядичкина Ольга Васильевна	4
ПОКАЗАТЕЛИ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ У ЖЕНЩИН С ПРОБЛЕМАМИ ГЕНЕРАТИВНОЙ ФУНКЦИИ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ И НАЛИЧИЕМ СИНДРОМА ПОВЫШЕННОЙ УТОМЛЯЕМОСТИ Удовика Наталья Алексеевна	9

МЕДИЦИНА И ФАРМАЦЕВТИКА

РАЗДЕЛ 1.

КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

1.1. АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

ВЛИЯНИЕ НАРУШЕНИЙ ЖИРОВОГО ОБМЕНА НА БЕРЕМЕННОСТЬ, РОДЫ И НЕОНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ

Гирис Анна Александровна

*студент,
субординатор акушер-гинеколог,
Белорусский государственный
медицинский университет,
РБ, г. Минск*

Дядичкина Ольга Васильевна

*канд. мед. наук, доцент,
Белорусский государственный
медицинский университет,
РБ, г. Минск*

EFFECT OF FAT METABOLISM DISORDERS ON PREGNANCY, LABOR AND NEONATAL OUTCOMES

Anna Hirys

*Student,
sub-residency Obstetrics & Gynecology,
Belarusian State Medical University,
Belarus, Minsk*

Olga Dyadichkina

*Candidate of Science, associate Professor,
Belarusian State Medical University,
Belarus, Minsk*

Аннотация. В приведённой работе дана информация о влиянии нарушений жирового обмена на акушерские и перинатальные исходы. К их числу относятся развитие гестационной артериальной гипертензии, преэклампсии, многоводия, раннее излитие околоплодных вод, преждевременные роды, увеличение частоты проведения кесарева сечения, новорожденные с аспирацией мекониальными водами, респираторным дистресс-синдромом, дыхательной недостаточностью, кефалогематомами.

Abstract. This research work gives information about the impact of fat metabolism disorders on obstetric and perinatal outcomes. They are including the development of gestational hypertension, preeclampsia, polyhydramnios, prelabor rupture of membranes, premature birth, higher rate of caesarean section, newborns with meconium aspiration, respiratory distress syndrome, respiratory failure, cephalohematoma.

Ключевые слова: избыточная масса тела; ожирение; патологическая прибавка массы тела; акушерские исходы; неонатальные исходы.

Keywords: obstetric outcomes; neonatal outcomes; overweight; obesity; gestational weight gain.

Материалы и методы. Для того, чтобы определить влияние нарушений жирового обмена на ход беременности, родов и неонатальные исходы на базе УЗ «1-я городская клиническая больница» было проведено ретроспективное исследование типа «случай-контроль». В результате данного исследования были подвергнуты анализу 210 историй родов, обменных карт, историй развития новорожденных.

Для работы были выделены критерии включения. В них вошли: нормальный вес до беременности и/или патологическая прибавка массы тела за беременность или избыточная масса тела/ожирение до беременности, одноплодная беременность.

Критерии исключения: многоплодная беременность, некорректные/недостаточные данные, недостаточная прибавка веса за период беременности, пониженный индекс массы тела до беременности, сахарный диабет выявленный до беременности.

На основании данных Института Медицины и их нормам по прибавке веса за беременность [1], а также в соответствии с индексом массы тела (ИМТ) женщин до наступления беременности и прибавки веса за

период беременности все пациентки были поделены на пять групп. Значения для этих групп представлены в таблице 1.

Таблица 1.

**Значения ИМТ и прибавки массы за беременность
в разных группах пациенток**

	Гр. №1 (N=41 женщина)	Гр. №2 (N=29 женщина)	Гр. №3 (N=39 женщина)	Гр. №4 (N=31 женщина)	Контрольная группа (N=70 женщин)
ИМТ, кг/м²	≥ 25, но < 30	≥ 30	18,5-24,9	≥ 25	18.5 – 24,9
Прибавка массы тела за беременность, кг	≤ 11,5	≤ 9	> 16	> 11,5	11,5-16

Обработка результатов проведенного исследования проходила непараметрическими методами вариационной статистики с помощью программ Microsoft Office Excel 2013 и STATISTICA 10.0. Оценка количественных показателей проводилась с использованием критериев Краскела-Уоллиса (для 3 и более независимых выборок), Манна-Уитни. Данные представлены в виде медианы (Me) и интерквартильного размаха (Q1-Q3). Также, для оценки качественных показателей применялись критерии χ^2 , отношение шансов. В то же время, для оценки зависимостей между признаками употреблялся коэффициент корреляции г-Пирсона. Значимыми различия считались при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст пациенток в группе 1 составил 33 (35-29) года, при этом, в группе 2 – 30 (27-35), 3 группе – 27 (24-33) года, а группе 4 – 32 (26-35), контрольной группе – 29 (26-33) года. Стоит отметить, что в группах 1 и контрольной группе были выявлены статистически значимые межгрупповые различия ($p=0,0025$).

На основании литературы, изучение которой проходило в процессе исследования, были выявлены вероятные зависимые исходы, для которых проводился анализ. В это число вошли следующие патологии беременных, рожениц, родильниц, новорожденных: гестационная гипертензия, преэклампсия, протеинурия, отеки, лейкоцитурия, гестационный сахарный диабет, многоводие, преждевременные роды, преждевременный разрыв плодных оболочек, проведение операции кесарева сечения, крупный по массе новорожденный, респираторный дистресс-синдром, дыхательная недостаточность, кефалогематомы, аспирация меконияльными водами.

В результате проведенного сравнительного анализа каждой представленной группы с контрольной, была выявлена статистически значимая связь между патологическим повышением массы тела до беременности и гестационной артериальной гипертензией ($\chi^2=6,714$, $p=0,01$, ОШ 5,41; 95% ДИ 1,35-21,76), преэклампсией ($\chi^2=7,085$; $p=0,008$), РИОВ ($\chi^2=5,105$; $p=0,024$, ОШ 4; 95% ДИ 1,11-14,26), преждевременными родами ($\chi^2=7,085$; $p=0,008$), проведение кесарева сечения ($\chi^2=3,977$; $p=0,047$, ОШ 2,35; 95% ДИ 1,05-5,48) и респираторным дистресс-синдромом новорожденного ($\chi^2=7,085$; $p=0,008$).

Тем временем, была выявлена значимая связь ожирения, обнаруженного до беременности, и гестационной артериальной гипертензией ($\chi^2=19,118$; $p<0,001$, ОШ 13,65; 95% ДИ 3,44-54,17), ГСД ($\chi^2=5,064$; $p=0,025$, ОШ 4,3; 95% ДИ 1,114-16,625), многоводием ($\chi^2=11,577$; $p<0,001$, ОШ 18; 95% ДИ 2,06-157,49), проведении кесарева сечения ($\chi^2=10,855$; $p<0,001$, ОШ 4,513; 95% ДИ 1,784-11,417), преждевременными родами ($\chi^2=4,927$; $p=0,027$), дыхательной недостаточностью новорожденного ($\chi^2=5,56$; $p=0,019$, ОШ 4,14; 95% ДИ 1,19-14,37), РДС ($\chi^2=4,927$; $p=0,027$), кефалогематомой ($\chi^2=4,294$; $p=0,039$, ОШ 2,46 95% ДИ 0,15-40,79) и аспирацией мекониальными околоплодными водами ($\chi^2=4,927$, $p=0,027$). В ходе проведенной работы найдена независимая связь между патологической прибавки массы тела за период беременности и отеков беременных ($\chi^2=5,681$; $p=0,018$, ОШ 3,9 95% ДИ 1,2-12,64), лейкоцитурии ($\chi^2=5,537$; $p=0,019$), РИОВ ($\chi^2=5,599$; $p=0,018$, ОШ 4,26 95% ДИ 1,19-15,22), крупным по массе новорожденным ($\chi^2=5,827$; $p=0,0016$, ОШ 3,68 95% ДИ 1,22-11,08).

Однако стоит отметить, что для женщин, у которых патологический набор массы тела произошёл на фоне имеющейся ранее избыточной массы тела, была выявлена связь с ГСД ($\chi^2=4,481$, $p=0,035$, ОШ 4,3 95% ДИ 1,11-16,63), гестационной артериальной гипертензией ($\chi^2=8,061$; $p=0,005$, ОШ 6,51 95% ДИ 1,56-27,24), преэклампсией ($\chi^2=4,607$; $p=0,032$), многоводием ($\chi^2=3,844$, $p=0,05$, ОШ 7,39 95% ДИ 0,74-74,14) и ДН новорожденного ($\chi^2=4,891$; $p=0,028$, ОШ 3,79 95% ДИ 1,1-13,1).

В ходе проведенного корреляционного анализа было выявлено, что ожирение до наступления беременности сильнее связано с гестационной артериальной гипертензией ($r=0,393$) и многоводием ($r=0,324$), чем избыточная масса тела, возникшая до беременности ($r=0,239$ и $r=0,19$) и сочетание нарушений жирового обмена ($r=0,209$ и $r=0,191$). Вместе с тем, у женщин с ожирением до беременности, обнаружена более сильная связь с риском проведения операции кесарева сечения ($r=0,314$), чем у группы пациенток с избыточной массой тела до беременности ($r=0,186$), и с ГСД и ДН новорожденного ($r=0,221$ и $r=0,231$), чем у

пациенток с избыточным набором веса за беременность на фоне избыточной массы тела до беременности ($r=0,206$ и $r=0,22$).

В то же время, в группе женщин с избыточной массой тела до беременности обнаружена более сильная связь с появлением преэклампсии ($r=0,245$), чем в группе пациенток с сочетанием нарушений жирового обмена ($r=0,209$), и сильнее связь с развитием преждевременных родов и респираторного дистресс-синдрома ($r=0,245$), чем в группе женщин с ожирением до беременности ($r=0,218$).

Но стоит отметить, что сильнее связь с развитием преэклампсии у женщин с избыточной гестационной прибавкой веса ($r=0,221$), чем у женщин с избыточной массой тела до беременности ($r=0,21$).

Список литературы:

1. Institute of Medicine Weight gain during pregnancy: reexamining the guidelines / Institute of Medicine – Washington, D.C: The National Academies Press, 2009. – 4 с.

ПОКАЗАТЕЛИ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ У ЖЕНЩИН С ПРОБЛЕМАМИ ГЕНЕРАТИВНОЙ ФУНКЦИИ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ И НАЛИЧИЕМ СИНДРОМА ПОВЫШЕННОЙ УТОМЛЯЕМОСТИ

Удовика Наталья Алексеевна

*канд. мед. наук,
доцент кафедры акушерства и гинекологии,
ФГБОУ ВО ЛГМУ им. Свт. Луки Минздрава России,
Луганская Народная Республика, г. Луганск*

INDICATORS OF LIPID PEROXIDATION IN WOMEN WITH PROBLEMS OF GENERATIVE FUNCTION AGAINST THE BACKGROUND OF CHRONIC PATHOLOGY OF THE HEPATOBILIARY SYSTEM AND THE PRESENCE OF FATIGUE SYNDROME

Natalia Udovika

*Candidate of Medical Sciences, Associate Professor
of Obstetrics and Gynecology Chair
FSBEI HE Lugansk State Medical University
named after St. Luke of the Ministry of Health of Russia,
the Lugansk People's Republic, Lugansk*

Аннотация. У женщин с проблемами генеративной функции, проживающих в экологически неблагоприятных регионах Донбасса, а с 2014 года – в условиях локального вооруженного конфликта, распространена хроническая неспецифическая патология гепатобилиарной системы с наличием синдрома повышенной утомляемости. Переживание infertility у них в психоэмоциональном плане ярче, чем у женщин, проживающих в благоприятных условиях. Наряду с этим выявлено повышение активности перекисного окисления липидов, что необходимо учитывать при разработке патогенетически обоснованных способов прегравидарной подготовки.

Abstract. Women with generative function problems living in ecologically unfavorable regions of Donbass, and since 2014 – in conditions of local armed conflict, have chronic nonspecific pathology of the hepatobiliary system with the presence of fatigue syndrome. The experience of infertility is psycho-emotionally brighter than that of women living in favorable

conditions. Along with this, an increase in the activity of lipid peroxidation has been revealed, which must be taken into account when developing pathogenetically justified methods of pre-gravidar preparation.

Ключевые слова: женщины; генеративная функция; гепатобилиарная система; ксенобиотики; хронический стресс; синдром повышенной утомляемости; перекисное окисления липидов.

Keywords: women; generative function; hepatobiliary system; xenobiotics; chronic stress; fatigue syndrome; lipid peroxidation.

Хроническая неспецифическая патология гепатобилиарной системы (ГБС) для здравоохранения Луганской Народной Республики, как и других регионов России, остается серьезной проблемой [1, 5, 7]. В последние годы в структуре развития данной патологии уже в молодом возрасте стремительно растет вклад предотвратимых факторов (ожирение, злоупотребление алкоголем, нежелательные реакции на фармакотерапию, идиосинкразия) [7]. Ранее было показано, что частота хронической неспецифической патологии ГБС существенно возрастает на территориях с высоким уровнем загрязнения окружающей среды гепатотоксичными ксенобиотиками (промышленные яды, пестициды, инсектициды, красители, бытовые химикаты и др.) [9]. К тому же, данная патология чаще встречается у женщин, при этом давно известна определенная взаимосвязь между репродуктивной системой и ГБС [5, 8]. В литературе также указывается на взаимосвязь особенностей экологии с состоянием и выполнением репродуктивной функции женщины [1, 5, 8].

В доступной литературе имеются данные, указывающие на редкое сочетание хронической патологии ГБС с астенической и астено-невротической симптоматикой [2, 9], однако детально эти вопросы у женщин гинекологического плана не изучались. В тоже время вопросы астении для женщин с гинекологической патологией актуальны [6]. Исходя из этого, представляет определенный интерес изучение функционального состояния ГБС у гинекологических больных, особенно в сочетании с так называемым синдромом повышенной утомляемости (СПУ).

Впервые СПУ в медицинской литературе описали акад. А.Ф. Возианов, проф. Г.Н.Дранник и соавт. в 1989 г. через три года после аварии на Чернобыльской АЭС [2]. Для возникновения СПУ характерно сочетание неблагоприятной психоэмоциональной обстановки (дистресс-синдром по терминологии Ганса Селье), не разрешающейся в течение длительного времени, и наличие экологически вредных факторов окружающей среды (загрязнение ксенобиотиками и радионуклидами; недостаточная/

избыточная инсоляция, резкая смена температурного режима и др.), тогда как в отдельности эти факторы не обладают способностью вызывать СПУ [2, 9]. Сегодня СПУ трактуется как массовое заболевание, относящееся к пограничным нервно-психическим расстройствам и характеризующееся сочетанием полиморфных астенических, субдепрессивных, неврастенических, ипохондрических расстройств на фоне вегетативных или вегетососудистых нарушений.

Целью настоящей работы явилось изучение клинических показателей и активности перекисного окисления липидов (ПОЛ) у женщин с проблемами генеративной функции на фоне хронической патологии ГБС и наличием СПУ.

Материал и методы. Под нашим наблюдением находилось 42 женщины (средний возраст $29,7 \pm 2,9$ года), которые обратились в клинику для консультирования по вопросам прегравидарной подготовки (основная группа). Первичная инфертильность выявлена у 10 (23,8%) пациенток, вторичная – у 22 (52,4%); 10 (23,8%) других в анамнезе имели самоаборты. Все наблюдаемые с детских лет проживали в экологически неблагоприятном регионе Донбасса, а с 2014 года – в условиях локального вооруженного конфликта, подвергаясь хроническому стрессу, связанному с политическими, социальными и финансово-экономическими трудностями. Группу сопоставления составили 37 женщин (средний возраст $28,9 \pm 1,9$ года) также с инфертильностью (первичная – у 11 (29,7%), вторичная – у 12 (32,4%), и самоабортами в анамнезе (14 – 37,9%), однако без астенической симптоматики на момент осмотра. Все они проживали в отдаленных сельско-хозяйственных районах республики, а с 2014 года – вдали от линии боевых столкновений (юго-западная граница Ростовской области). Таким образом, главным отличием групп были условия проживания.

Пациентки подвергались общеклиническому, гинекологическому, неврологическому, психиатрическому, инструментальному и лабораторному обследованию. Интенсивность перекисного окисления липидов (ПОЛ) оценивали по содержанию в крови малонового диальдегида (МДА) и диеновых конъюгатов (ДК [3]. Для оценки выраженности синдрома метаболической интоксикации изучали концентрацию «средних молекул» (СМ) в сыворотке крови [4]. Полученные данные обработаны методами вариационной статистики. Обследования проводили в динамике диспансерного наблюдения.

Полученные результаты и их обсуждение. В результате проведенных исследований установлено, что у всех пациенток основной группы выявлена хроническая неспецифическая патология ГБС, что в 3,7 раза было выше, чем в группе сопоставления (10 – 27%). Так, хро-

нический некалькулезный холецистит в стадии нестойкой ремиссии диагностирован у 28 (66,7%) пациенток основной группы; хронический неспецифический реактивный гепатит – у 20 (47,6%), жировой гепатоз – у 15 (35,7%), хронический токсический гепатит – у 10 (23,8%). Пациентки с вирусным поражением печени и осложненными формами хронической патологии ГБС (фиброз и цирроз печени, гепатоцеллюлярная карцинома) в исследование не включались. Показательно, что каждая третья имела множественность очагов патологии гепатобилиарной системы.

Телеангиэктазии обнаружены у 15 (35,7%) женщин основной группы, умеренно выраженная пальмарная эритема – у 12 (28,6%), чувствительность при пальпации толстой кишки – у 9 (21,4%). У каждой третьей отмечались положительные пробы Даниньи-Ашнера (глазо-сердечный рефлекс) и Чермака-Геринга (сино-каротидный рефлекс). В ряде случаев обнаруживался слабо положительный симптом Ортнера и чувствительность, а иногда и болезненность в точке Кера. Повышенная плотность печени выявлена в 50% случаев, чувствительность печеночного края при пальпации – у 14 (33,3%). У 28 (66,7%) отмечено утолщение стенки желчного пузыря, у 17 (40,5%) – перетяжки или спайки в пузыре, детрит («замазка») в полости пузыря. В 7 (16,7%) случаях отмечено расширение внутрипеченочных желчных протоков; у 9 (21,4%) – повышение плотности поджелудочной железы.

Сопутствующая хроническая патология дигестивной системы (гастроит, гипацидный гастрит, панкреатит, колит) диагностирована у 15 (35,7%) пациенток основной группы; хроническая ЛОР-патология (синуситы, декомпенсированный тонзиллит) – у 13 (31%). На частые ОРВИ жаловались 28 (66,7%) из этой группы, причем не только в осенне-зимний период, но и летом; у половины это сопровождалось проявлениями *h.nasalis et labialis*. В группе сопоставления таких женщин было в 2,5 раза меньше.

Одновременно с этим у всех наблюдаемых пациенток основной группы выявлена астеническая симптоматика, которую мы определяли как СПУ ввиду сочетания стрессовых факторов (локальный вооруженный конфликт) и проживание в экологически неблагоприятном регионе Донбасса. Клиническая картина СПУ характеризовалась жалобами на общую слабость и повышенную утомляемость, которые не ликвидировались после сна, отпуска и отдыха, недомогание, снижение настроения и работоспособности. Характерными были эмоциональная лабильность, раздражительность, недостаточная концентрация внимания, снижение памяти, нарушение формулы сна. У половины отмечалась апатия, чувство немотивированной тревоги, в ряде случаев достигающей характера

обсессивно-фобического синдрома. Обращали на себя внимание астенический тип телосложения, тонкие конечности; однако случаев дефицита массы тела, равно как и ожирения в выборке не было. Характерными для пациенток основной группы были бледность кожи и субиктеричность склер; у 14 (33,3%) имела место лимфаденопатия, а у 9 (21,4%) – диспептические явления. Проблему генеративной функции пациентки основной группы эмоционально переживали тяжелее и ярче, чем в группе сопоставления.

У подавляющего большинства пациенток основной группы (34 – 81%) имела место четкая тенденция к увеличению уровня СМ в сыворотке крови ($1,96 \pm 0,02$ г/ г/л при норме $0,52 \pm 0,03$ г/л; $P < 0,05$), что указывало на наличие синдрома эндогенной (метаболической) интоксикации с накоплением в организме в нефизиологических концентрациях различных промежуточных и конечных продуктов обмена веществ, обладающих токсическим влиянием [..]. Показательно, что в группе сопоставления данный показатель у 30 (71,5%) был в пределах нормы, тогда как у остальных имело место недостоверное его отклонение от нормы ($P > 0,05$). Наряду с этим в основной группе у 32 (76,1%) пациенток отмечено повышение концентрации МДА (в среднем до $12,6 \pm 0,3$ моль/л при норме $3,6 \pm 0,2$ ммоль/л; $P < 0,05$) и ДК (в среднем до $22,4 \pm 0,9$ ммоль/л при норме $10,2 \pm 0,4$ ммоль/л; $P < 0,05$), что отражает разные стадии свободнорадикального окисления и может свидетельствовать о длительности патологического процессе в организме. Нормальные значения этих показателей зарегистрированы лишь у 10 (23,9%) пациенток основной группы, что было в 3,4 раза реже, чем в группе сопоставления (30 – 81%).

Исходя из этого, целесообразно продолжать изучение сочетанной патологии гепатобилиарной системы у женщин с нарушением генеративной функции и наличием СПУ для разработки патогенетически обоснованных подходов к ведению пациенток на этапе прегравидарной подготовки.

Список литературы:

1. Айламазян Э.К. Основные проблемы и прикладное значение экологической репродуктологии // Журн. акуш. и женских болезней. – 2005. – Вып.1.–С.7-13
2. Возианов А.Ф., Дранник Г.Н., Петровская И.А. Нарушения иммунитета и синдром повышенной утомляемости у жителей г.Киева // Врачеб. дело.- 1991.-№11.–С. 14-17.
3. Гаврилов В.Б., Мишкорудная М.И. Спектрофотометрическое определение содержания гидроперекисей липидов в плазме крови // Лаборат. дело. – 1983. – №3. – С. 33-36.

4. Громашевская Л.Л. «Средние молекулы» как один из показателей «метаболической интоксикации» в организме // *Лаборат. диагностика.* – 1997.- №1.-С.11-16.
5. Дубоссарская Ю.А. Патология гепатобилиарной системы в практике гинеколога // *Медичні аспекти здоров'я жінки.* – 2010.- №3(30).- С. 15-20.
6. Стеблюк В.В., Татарчук Т.Ф., Лобода Т.М. Синдром хронической усталости в практике гинеколога-эндокринолога // *Эндокринная гинекология.* -2007.– С. 227-240.
7. Титова С.А., Круглова М.П. Новые тенденции в этиологии заболеваний печени // *European Journal of Natural History.* – 2023. – № 2. – С. 42-47.
8. Тимофеева Н.Б. Репродуктивное здоровье женщины и экологическая характеристика района проживания:...автореф.дисс. канд.мед.наук., СПб, 2007.
9. Фролов В.М., Дранник Г.П., Бариляк И.Р. Эпидемиологические и клиничко-патогенетические аспекты синдромов повышенной утомляемости и хронической усталости // *Архів психіатрії.* – №1(16).- Київ, 1998. – С.46-62.

ДЛЯ ЗАМЕТОК

НАУЧНЫЙ ФОРУМ: МЕДИЦИНА, БИОЛОГИЯ И ХИМИЯ

*Сборник статей по материалам LX международной
научно-практической конференции*

№ 5 (60)
Сентябрь 2023 г.

В авторской редакции

Подписано в печать 21.09.23. Формат бумаги 60x84/16.
Бумага офсет №1. Гарнитура Times. Печать цифровая.
Усл. печ. л. 1. Тираж 550 экз.

Издательство «МЦНО»
123098, г. Москва, ул. Маршала Василевского, дом 5, корпус 1, к. 74
E-mail: med@nauchforum.ru

Отпечатано в полном соответствии с качеством предоставленного
оригинал-макета в типографии «Allprint»
630004, г. Новосибирск, Вокзальная магистраль, 1

16+



**НАУЧНЫЙ
ФОРУМ**
nauchforum.ru