



Министерство
здравоохранения
Российской
Федерации



Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Материалы

II Всероссийской студенческой научной
конференции с международным участием

Актуальные вопросы студенческой молодежной медицинской науки и образования

12 мая 2016 г.
г. Рязань

Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

НАУЧНЫЙ ОТДЕЛ
СТУДЕНЧЕСКОЕ НАУЧНОЕ ОБЩЕСТВО

МАТЕРИАЛЫ

II Всероссийской студенческой научной конференции
с международным участием
**«Актуальные вопросы студенческой
молодежной медицинской науки
и образования»**

Рязань, 2016

УДК 61(071)+:378

ББК 5+74.58

М341

Редакционная коллегия:

Заслуженный работник высшей школы Российской Федерации, доктор медицинских наук, профессор В.А. Кирюшин, доктор медицинских наук, доцент, профессор кафедры сердечно - сосудистой, рентгенэндоваскулярной, оперативной хирургии и топографической анатомии И.А. Сучков, доктор медицинских наук, профессор кафедры психиатрии А.В. Меринов.

М341 Актуальные вопросы студенческой молодежной медицинской науки и образования: материалы II Всероссийской студенческой научной конференции с международным участием – Рязань: РИО РязГМУ, 2016. – 292с.

Сборник научных трудов составлен по материалам лучших докладов II Всероссийской студенческой научной конференции с международным участием «Актуальные вопросы студенческой молодежной медицинской науки и образования» (12 мая 2016 г.). В сборник включены тезисы докладов студентов из Москвы, Санкт – Петербурга, Астрахани, Перми, Тюмени, Тулы, Челябинск, Смоленск, Казань, Воронеж, Иваново, Новосибирск, Волгоград, Самара, Саратов, Киров, Пенза, Уфа, Чебоксары, Чита, Оренбург, Ярославль и стран ближнего зарубежья, Белоруссии, Казахстана. Сборник продолжает серию ежегодных изданий научных трудов студентов - членов СНО университета и включает итоги экспериментальных исследований, материалы клинических наблюдений, а также тезисы докладов по естественно-научным, гуманитарным и социально-экономическим дисциплинам.

ISBN978-5-8423-0155-3 © ГБОУ ВПО РязГМУ
Минздрава России, 2016

Содержание

| | |
|---|----|
| Агзамова Айгуль Суенечевна - Преждевременные роды - исходы для плода | 18 |
| Ахмадуллина Гульнара Рамилевна - Влияние фазы менструального цикла на когнитивные функции | 19 |
| Буслаева Ирина Евгеньевна - Курение беременных, трагические исходы для плода | 19 |
| Газизова Гульназ Ханифовна - Влияние высшей нервной деятельности на течение перименопаузы и постменопаузы | 21 |
| Джафарова Арзу Нусретуллаевна - Беременность и роды после 35 | 22 |
| Закирова Алия Ильнуровна - Лечение стрессового недержания мочи у женщин с применением стерильного биопластического материала | 23 |
| Зарипов Степан Владиславович - Коагуляционный гемостаз у беременных пациенток с недифференцированной дисплазией соединительной ткани | 24 |
| Ильясова Лия Ураловна - Влияние гормональной терапии на женщин с синдромом гиперактивного мочевого пузыря | 25 |
| Комагоров Владимир Игоревич, Судиловская Екатерина Павловна - Врожденная анатомическая деформация челюстно-лицевой области у новорожденного | 26 |
| Кошулько Павел Александрович - Клинико-гистологические аспекты внутриутробной инфекции | 28 |
| Токарева Оксана Владимировна - Изменения в системе сосудисто - тромбоцитарного гемостаза у беременных пациенток с недифференцированной дисплазией соединительной ткани | 29 |
| Шакуров Данил Фаилевич - Течение беременности и родов у женщин на фоне недифференцированной дисплазии соединительной ткани с хронической венозной недостаточностью | 30 |
| Шепелева Мария Андреевна - Гипокинезия как один из вероятных факторов нарушения репродуктивной функции молодежи | 31 |
| Виноградов Сергей Андреевич, Землянухин Святослав Павлович - Нетривиальный подход в реконструктивной хирургии магистральных артерий | 33 |

| | |
|---|----|
| Виноградов Сергей Андреевич, Теплов Семён Александрович, Землянухин Святослав Павлович, Кузьмин Иван Алексеевич - Окислительный стресс при ишемии и реперфузии в эксперименте | 34 |
| Кондратьева Виктория Игоревна - Лечение пациентов с варикозной болезнью нижних конечностей | 37 |
| Назарук Анастасия Александровна - Путешествие через века. История развития флебологии, настоящее и будущее | 38 |
| Горохова Виктория Александровна - Интенсивность окислительного стресса у больных остеоартрозом | 41 |
| Максимова Мария Сергеевна - Дефицит оксида азота и оксидативный стресс в митохондриях кардиомиоцитов при гипергомоцистеинемии: возможная взаимосвязь | 42 |
| Теплов Семён Александрович, Виноградов Сергей Андреевич - Лизосомальный протеолиз и окислительный стресс при ишемии в эксперименте | 44 |
| Большатова Карина Амировна, Белогорохова Мария Игоревна - Дозовые нагрузки персонала радиационных объектов Рязанской области по результатам индивидуального дозиметрического контроля за 2015 год | 47 |
| Гайнетдинова Азалия Рамилевна - Анализ суточных энергозатрат, калорийности пищи и выявление их взаимосвязи у студентов - медиков | 48 |
| Галиханова Юлия Ивановна - Организация системы обязательного медицинского страхования в Российской Федерации | 49 |
| Герасимов Никита Васильевич, Тереховский Иван Павлович - История развития асептики и антисептики | 50 |
| Горшкова Екатерина Владимировна, Маслова Анастасия Николаевна, Маньковская Лиля Александровна - Интегральная оценка питьевой воды по показателям химической безвредности на основе моделей оценки риска для здоровья населения Рязанской области | 52 |
| Кулюкин Данила Владимирович, Надёшкина Александра Сергеевна - Транспортные развязки северного обвода и шоссе М554 | |
| Мирошникова Дарья Игоревна - Вопросы гигиены труда при производстве медицинских иммунобиологических препаратов (на примере биофармацевтического завода «Форт») | 55 |

| | |
|---|----|
| Назарова Елена Владимировна, Сухорукова Елена Викторовна - Переносимость физической нагрузки российскими и зарубежными студентами, занимающимися в секции бадминтона | 57 |
| Рагимова Лейла Мирзахановна - Информативность электрокожной проводимости для выбора медицинской специализации | 58 |
| Сухорукова Елена Викторовна - Гигиенические аспекты образа жизни первокурсниц медицинского университета | 59 |
| Сухорукова Елена Викторовна - Профессионально - прикладная физическая подготовка студентов специальности «Медико - профилактическое дело» | 60 |
| Фатализаде Тарлан Ильхам кызы, Ястреба Екатерина Юрьевна - Физическая работоспособность девочек в зависимости от местожительства в крупном промышленном городе | 61 |
| Грущина Альбина Алексеевна - Характеристика кардиомиоцитов в условиях острой ишемии миокарда | 63 |
| Колесников Павел Евгеньевич - Влияние ксимедона и его аналогов на восстановление двигательной функции при контузионной травме спинного мозга крысы | 64 |
| Кяримов Ибрагим Ашраф-оглы - Оценка лечения паховых грыж у детей | 66 |
| Алёхина Наталья Андреевна - Зараженность крови паразитами рода <i>DIROFILARIA</i> служебных собак УФСИН РФ | 68 |
| Арчакова Татьяна Ивановна - Климатические факторы - одна из основных причин распространения малярии в южных регионах России | 69 |
| Вагапова Эльза Гаяровна - Заболеваемость ИППП среди женщин города Челябинска | 70 |
| Власов Евгений Вячеславович - Применение филогенетического анализа в расследовании случая заражения ВИЧ-1 | 71 |
| Гафаров Денис Асфанович - Роль уровня прокальцитонина в диагностике инфекционного эндокардита у потребителей инъекционных наркотиков в зависимости от глубины иммуносупрессии, связанной с ВИЧ | 73 |
| Глуховченко Марина Владимировна, Невзорова Валерия Михайловна - ВИЧ: мифы и реальность | 74 |

| | |
|---|----|
| Гришин Владимир Юрьевич - Сепсис и его осложнения у больных наркоманией | 76 |
| Джафарова Арзу Нусретуллаевна - Герпес - вирусная инфекция у детей с отягощённым преморбидным фоном | 77 |
| Князева Алевтина Алексеевна, Дакадова Елена Александровна, Меринов Сергей Николаевич, Рауш Мария Артуровна, Помыткина Ксения Сергеевна - Влияние изменения атмосферного давления и геомагнитной активности на течение клещевого энцефалита | 78 |
| Ковалев Денис Дмитриевич - Клинико - эпидемиологическая характеристика клещевого энцефалита на современном этапе | 79 |
| Котлова Анастасия Олеговна - Вакцинопрофилактика в самарской области | 80 |
| Кудряшова Дарья Александровна - Определение содержания продуктов окислительной модификации белков в плазме крови больных тяжёлыми формами гриппа | 81 |
| Кушнир Татьяна Владимировна, Гиgiaшвили Кристина Важаевна - Влияние токсоплазмы на поведение человека и животных | 83 |
| Мирошникова Дарья Игоревна - Об эпидемиологии гемоконтактных гепатитов В и С по Липецкой области | 84 |
| Папкова Ксения Сергеевна - Аногенитальные бородавки: вопросы эпидемиологии и лечения | 85 |
| Папкова Ксения Сергеевна - Клинический случай псориазической эритродермии | 87 |
| Ракитин Роман Дмитриевич - Анализ заболеваемости и поражённости ВИЧ - инфекцией в Воронежской области | 88 |
| Сироткина Татьяна Сергеевна - О заболеваемости геморрагической лихорадкой с почечным синдромом (ГЛПС) населения центра европейской части РФ | 90 |
| Соколова Яна Олеговна - Ретроспективный анализ эпидемических очагов при малярии в Астраханской области | 91 |
| Соколова Яна Олеговна, Калашникова Татьяна Дмитриевна - Особенности эпидемиологии малярии в Астраханской области | 92 |
| Тюляндина Екатерина Викторовна - Оценка влияния циклоферона на микробицидную и антибиоплёночную активность лейкоцитов периферической крови | 93 |

| | |
|--|-----|
| Фатыхова Алия Фаритовна - Клинико - эпидемиологические особенности хронического вирусного гепатита D | 94 |
| Ястреба Екатерина Юрьевна, Калиниченко Татьяна Евгеньевна - Видовая структура условно - патогенной микрофлоры, выделяемой от больных внутриутробными инфекциями и инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи | 95 |
| Балина Татьяна Сергеевна, Конюков Кирилл Александрович - Область применения стандартизованных показателей | 97 |
| Быкова Ксения Юрьевна, Саликова Елена Александровна - Искусственное оплодотворение : правовые аспекты. | 97 |
| Грачева Анастасия Дмитриевна - Усыновление российских детей иностранными гражданами | 99 |
| Ефимова Дарья Александровна, Кочетков Федор Дмитриевич - Ультразвук. Применение ультразвука в диагностике | 101 |
| Ковальчук Наталья Олеговна - Анализ основных возможностей операционных систем | 102 |
| Майстренко Марина Андреевна - Экономический рост и кризисы в России в XX и XXI веке | 103 |
| Пронкина Елена Владимировна, Харитонов Владислав Евгеньевич - Двухфакторный анализ в медицинских исследованиях | 105 |
| Сперанский Александр Владиславович, Грозовская Милена Павловна - Применение ФК «Корнет» в системе льготного обеспечения населения лекарственными препаратами | 106 |
| Трущелева Светлана Валерьевна - «Сланцевые революции» и перспективы развития топливно-энергетического комплекса России | 107 |
| Фролов Николай Юрьевич - Диверсификация российской экономики | 108 |
| Штели Александр Анатольевич - Процессы самоорганизации в биологических системах | 110 |
| Копытина Дарья Александровна, Коблякова Алина Павловна - Функциональная и клиническая анатомия костей свода черепа | 112 |
| Мамонтов Роман Сергеевич, Филина Оксана Алексеевна, Хромушкина Анастасия Алексеевна - Анатомические ориентиры мест введения анестетиков в стоматологической практике | 113 |

| | |
|---|-----|
| Коротаяева Мария Вячеславовна - Показатели двигательной системы гандболистов разных возрастных групп | 115 |
| Полячихина Алена Игоревна - Значение «физиологической стоимости» в системе организации целенаправленного поведения человека | 116 |
| Рудакова Дарья Александровна, Кемяшова Полина Николаевна - Выявление взаимосвязи между восприятием цвета и особенностями цветоощущения у человека с помощью методики полихроматических таблиц Рабкина Е.Б. | 117 |
| Ерзылева Татьяна Викторовна - Выделение и исследование некоторых физико-химических свойств полисахарида цветков бузины черной | 119 |
| Кяримов Ибрагим Ашраф-оглы - Влияние газированного напитка Соса-Сола на организм животных | 120 |
| Попова Яна Андреевна, Острикова Татьяна Олеговна, Майстренко Марина Андреевна, Гаджиева Сельминаз Ахмедовна - Получение и изучение некоторых свойств хелатных соединений меди | 122 |
| Боранбаева Акзира Артуркызы - Ретроспективный анализ микозов у онкологических больных города Алматы | 124 |
| Максаев Денис Алексеевич - Патогенетические аспекты развития анемии при колоректальном раке | 125 |
| Порватова Марина Артуровна - К вопросу о редких опухолях билиопанкреатодуоденальной зоны | 127 |
| Кирсанов Никита Александрович - Ринопластика | 129 |
| Попова Оксана Олеговна - Доброкачественные новообразования полости носа и околоносовых пазух. | 130 |
| Антонова Ольга Андреевна - Эффективность кератопластических вмешательств при патологии роговицы | 131 |
| Кирсанова Ирина Владимировна - Случай ювенильной глаукомы | 132 |
| Ненашева Ксения Андреевна - Эффективность интравитреального введения луцентиса при тромбозах вен сетчатки | 134 |
| Баранич Алла Вячеславовна - Современные возможности патологической анатомии | 136 |

| | |
|--|-----|
| Князева Анна Андреевна - Сравнительная морфологическая оценка направленной костной регенерации при зубной имплантации | 137 |
| Постникова Татьяна Михайловна - Особенности морфологии врожденных пороков сердца у детей | 138 |
| Ефремова Анастасия Александровна, Белогузов Илья Игоревич - Морфофункциональные особенности печени и тонкой кишки под влиянием глютеина в условиях экспериментального токсического гепатита CCl ₄ | 140 |
| Карасева Екатерина Витальевна, Есенина Анна Сергеевна, Есенина Анна Сергеевна, Максимов Святослав Олегович, Тупикин Александр Вадимович - Влияние пассивного курения сигарет и кальяна на состояние лабораторных крыс | 141 |
| Мирзалиева Рашида Рашид-кызы - Моделирование различных видов стресса на фоне применения фитоадаптагенов | 142 |
| Шодиев Дмитрий Рахимович, Некрасова Марина Сергеевна - Влияние смены светового режима на липидный обмен у интактных крыс и животных с алиментарным ожирением | 143 |
| Басикова Екатерина Федровна, Федяева Екатерина Андреевна, Рыбакова Татьяна Николаевна - Изучение микробного пейзажа кожных покровов и неспецифического иммунного ответа у детей с атопическим дерматитом | 146 |
| Календарева Анастасия Ивановна, Гречкова Татьяна Сергеевна - «Мама лучше знает» или все же обратиться к врачу? | 147 |
| Кузнецова Анна Николаевна, Попко Наталья Анатольевна - Диагностические критерии синдрома Беквита - Видемана | 150 |
| Пушкарева Людмила Алексеевна, Федяева Екатерина Андреевна, Рыбакова Татьяна Николаевна - Особенности иммунного реагирования при атопическом дерматите у детей | 151 |
| Садомская Анастасия Игоревна - Синдром Кавасаки у детей | 152 |
| Слепнева Оксана Эдуардовна - Детский травматизм | 154 |
| Топольник Маргарита Владимировна, Вулих Анастасия Дмитриевна - Результаты анкетирования матерей по вопросам становления вскармливания у детей раннего возраста | 155 |
| Халчева Марина Павловна, Красоткина Ирина Геннадьевна, Набижонов Отабек Гайратжон угли - Аутоиммунная гемолитическая анемия у ребенка с трансплантированной печенью | 156 |

| | |
|--|-----|
| Абилхас Асылжан Акимханулы - Изменение в системе гемостаза больных цереброваскулярными заболеваниями | 159 |
| Акимова Ольга Витальевна, Сенина Елена Сергеевна - Тревожность как показатель психоэмоционального состояния беременных женщин, наблюдающихся в женской консультации | 160 |
| Акимова Ольга Витальевна - Тревожность как показатель психоэмоционального состояния беременных женщин, наблюдающихся в женской консультации | 161 |
| Алигаева Нигар Назимовна - Особенности креативности у детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития церебрально - органического генеза | 162 |
| Андреянова Екатерина Викторовна, Пушкарская Любовь Сергеевна - Состояние сознания во время гипнотерапии, эффективность метода | 164 |
| Барсукова Мария Николаевна - Психология трудовой мотивации инвалидов | 165 |
| Борханова Элина Газинуровна - Непсихотические расстройства и когнитивные нарушения у больных с органическими поражениями головного мозга сосудистого генеза | 165 |
| Дианов Александр Сергеевич - Родительские предписания у больных бронхиальной астмой (пилотное исследование) | 166 |
| Евдокимова Дарья Валерьевна, Помогаев Илья Васильевич - Гендерные и этнические различия в психофизиологической адаптации студентов | 168 |
| Евдокимова Дарья Валерьевна - Психофизиологические параллели предпочтения кристаллов | 169 |
| Ефремов Илья Сергеевич, Александрова Дарья Алексеевна - Изменение типа межличностных отношений у студентов медицинских вузов | 171 |
| Жукова Юлия Анатолиевна - Отличительные особенности аутоагрессивного спектра мужчин и женщин, страдающих алкогольной зависимостью | 172 |
| Кузьменков Иван Григорьевич - Коморбидное состояние у пациентов с шизофренией и алкогольной зависимостью | 173 |
| Лазарчук Дмитрий Михайлович - Эффективность вариантных методов лечения невралгии тройничного нерва | 174 |

| | |
|---|-----|
| Меденцева Татьяна Александровна - Немедикаментозные подходы к терапии депрессий | 175 |
| Мокрова Анна Викторовна - Прогнозирование течения эпилепсии на основе нелинейного анализа фрактальных свойств ЭЭГ . . | 176 |
| Мокрова Анна Викторовна - Прогнозирование течения эпилепсии на основе нелинейного анализа ЭЭГ | 178 |
| Патрушев Кирилл Валентинович - Современные подходы к проблеме опосредствования | 179 |
| Сайфуллина Надежда Алексеевна - Интеграция ритмически структурированных раздражителей в процесс коррекционной работы с детьми с сочетанными нарушениями в условиях | 180 |
| Соколов Николай Викторович - Взаимосвязь нарушений социального интеллекта с когнитивными нарушениями и возрастом у больных психиатрического стационара | 183 |
| Вековищева Мария Николаевна - Роль сестринской службы в респираторной медицине | 185 |
| Кондрашова Анастасия Дмитриевна - Роль медицинской сестры в проведении реабилитации больных, перенесших инфаркт миокарда | 186 |
| Стрельникова Анна Александровна - Великая княгиня Елизавета Федоровна - путь к лику святых | 188 |
| Алексеева Екатерина Михайловна - Эндодонтическое лечение 3-х канального зуба 1.5 | 190 |
| Бабаева Аида Гаджибабаевна, Моисеева Екатерина Сергеевна - Использование внутриротовой камеры для управления поведением дошкольников на стоматологическом приеме | 191 |
| Базан Анна Андреевна - Сравнение методов определения цвета зубов | 192 |
| Беляков Герман Игоревич - Изучение влияния плавиковой кислоты и сандбластинга при цементной фиксации керамических конструкций из диоксида циркония и лития дисиликата | 193 |
| Голант Александр Борисович - Новый взгляд на причину экспозиции металлических сеток на основе сплава TiO ₂ , используемых в практике реконструктивной хирургической стоматологии. . . . | 194 |

| | |
|--|-----|
| Гусева Юлия Сергеевна - Использование рентген - цефалометрического анализа при конструировании миорелаксационной окклюзионной шины | 195 |
| Густов Владислав Валерьевич - Распространенность рентгенологических признаков ЛОР - патологии у детей с аномалиями окклюзии | 196 |
| Елизарьева Анастасия Эдуардовна - Влияние возраста и пола на частоту дентофобии | 197 |
| Кардашенко Яна Романовна - Экспериментальное изучение воздействия стеклоиномерного цемента на пульпу зуба | 199 |
| Карпов Николай Владимирович - Стволовые клетки - будущее стоматологии | 200 |
| Карпов Николай Владимирович - Преимущества работы диодного лазера в хирургической стоматологии | 201 |
| Касимова Нодира Давлатжоновна - Построение литниковой системы для литья каркасов несъемных зубных протезов в вакуумных литейных установках | 203 |
| Киржнер Елена Игоревна - Сравнительная оценка способов удаления гидроксида кальция из корневых каналов зубов | 203 |
| Кожокар Анастасия Сергеевна - Антисептическая эффективность ирригационных растворов, используемых при эндодонтическом лечении | 205 |
| Куклина Алина Константиновна - Изменение состояния ротовой полости под влиянием минеральной воды «Фатеевская» у стоматологических пациентов старших возрастных групп | 206 |
| Лихотай Евгения Константиновна - Сравнение уровня стоматологической тревожности у пациентов при лечении очаговой деминерализации эмали методом инфльтрации и традиционными методами | 208 |
| Марков Артём Андреевич - Оценка гигиенического состояния и прочности съемных зубных протезов | 209 |
| Мишин Александр Дмитриевич - Оптимизация клинических и технологических этапов протезирования имплантационными конструкциями большой протяжённости с каркасами из сплавов металлов | 210 |

- Романова Рината Олеговна, Горина Елена Вячеславовна,
Алексеева Ирина Антоновна** - Оценка состояния тканей пародонта в зависимости от гигиенического состояния полости рта у студентов медицинского института ПГУ 211
- Устюгова Алена Евгеньевна** - Этиологические факторы, способствующие возникновению дефектов и деформаций челюстно - лицевой области 213
- Фольгерова Алёна Эдуардовна** - Ортопедический статус и потребность в протезировании пациентов дома - интерната престарелых и инвалидов в г. Киров 214
- Харламова Наталья Сергеевна** - Разработка аппаратно - программного комплекса для измерения жевательной эффективности зубочелюстной системы человека 215
- Акищенко Анастасия Игоревна** - Лечебная физкультура при бронхиальной астме 218
- Бессонова Елизавета Михайловна** - Рентгенодиагностика анкилозирующего спондилита 219
- Валова Юлия Вячеславовна, Смирнова Вероника Сергеевна** - Факторы риска гастроэзофагеальной рефлюксной болезни среди пациентов гастроэнтерологического профиля 220
- Гафаров Денис Асфанович, Кокошвили Давид Зазаевич** - Анализ сопутствующих заболеваний у пациентов с гипертонической болезнью 221
- Гильмутдинова Адиля Рамилевна, Борханова Элина Газинуровна** - Оценка приверженности к терапии у пациентов с хронической болезнью почек 222
- Гранаткин Максим Александрович, Судиловская Екатерина Павловна** - Дорожно - транспортные происшествия на территории Рязанской области: показатели смертности и результаты реализации программы по совершенствованию медицинской помощи пострадавшим 223
- Долгов Николай Владимирович** - Гендерные и нозологические особенности компонентного состава тела 225
- Жарков Никита Сергеевич, Полякова Виктория Михайловна** - Лучевая диагностика почечно-клеточного рака 226

| | |
|---|-----|
| Жито Алексей Владимирович - Оценка эффективности добавления дапаглифлозина к комбинации ситаглиптина и метформина или без него в лечении субкомпенсированного сахарного диабета 2-го типа: аналитический обзор | 227 |
| Иванова Нелли Эдуардовна - Трудности диагностики клещевого боррелиоза | 228 |
| Иванова Нелли Эдуардовна - Эстетический дискомфорт у больных с ревматоидным артритом | 229 |
| Канатбекова Жаркынай Канатбековна, Дахал Суман - Анализ заболеваемости ОРВИ и гриппом в г. Рязани зимой 2015-2016гг. на примере амбулаторной службы | 230 |
| Лазарчук Дмитрий Михайлович - Кардиоцеребральный синдром у больных с ИБС | 231 |
| Мишарина Ксения Сергеевна - Гендерные стереотипы в спорте . | 232 |
| Осокина Анастасия Сергеевна, Яровиков Алексей Павлович - Анализ распространённости традиционных факторов риска СД 2 типа среди населения г. Кирова | 234 |
| Пестова Юлия Александровна - Распространённость ксеростомии у пациентов кардиологического профиля | 236 |
| Потапова Ольга Владимировна - Лечебная физическая культура при сколиозе | 237 |
| Приходько Константин Вадимович - М.А. Булгаков: врач и писатель | 238 |
| Рудакова Мария Николаевна - Особенности течения инфаркта миокарда в молодом возрасте | 239 |
| Сухаруков Александр Сергеевич - Клиническое значение транзистентной и компрессионной эластографий печени у пациентов, страдающих заболеваниями сердечно - сосудистой системы | 240 |
| Сухорукова Елена Викторовна, Филиппова Яна Владимировна - Возрастные отличия variability ритма сердца у пациентов с гипертонической болезнью | 241 |
| Ческидов Алексей Викторович - Случай успешного лечения постинфарктного дефекта межжелудочковой перегородки | 242 |
| Юдин Максим Александрович, Косарева Ольга Алексеевна - Сложный случай диагностики идиопатического гипопаратиреоза | 243 |

| | |
|--|-----|
| Кропанева Екатерина Константиновна - Влияние мелатонина на ткани пародонта у лиц пожилого возраста | 245 |
| Мыльников Павел Юрьевич - Разработка экстракционного лекарственного препарата из листьев брусники | 246 |
| Самсомян Арсен Гургенович, Ужакин Иван Романович, Захарова Светлана Алексеевна - Анализ качества настоек матричных гомеопатических из коры крушины, приготовленных методом мацерации и методом перколяции | 247 |
| Тюляндина Екатерина Викторовна - Случай инвертированного расположения внутренних органов | 249 |
| Ерюкин Андрей Олегович, Анвархонов Акобирхон Батирович - Характеристика внутрикостного кровообращения в норме и при гонартрозе | 251 |
| Ерюкин Андрей Олегович, Анвархонов Акобирхон Батирович - Артро-медуллярное шунтирование при гонартрозе | 252 |
| Петуховский Антон Сергеевич - Современные подходы к реинсерции сухожилий глубокого сгибателя пальцев кисти | 253 |
| Зинадинов Саид Исмаилович - Современные перевязочные средства | 255 |
| Кочергина Алёна Сергеевна - Социологическое исследование отношения студентов-будущих провизоров к пациентам | 256 |
| Нейчева Елена Александровна - Результаты мониторинга жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств в Краснодарском крае | 257 |
| Нихел Аттафи - Нормативные требования к продвижению лекарственных средств в Тунисе | 258 |
| Каутар Бадауи, Басма Ид-Жама - Шафран (<i>Crocus sativus</i> L.) как декоративное и малоизученное растение | 259 |
| Сапрыкина Екатерина Андреевна - Фармакогностическое изучение растений рода <i>Stellaria</i> семейства гвоздичные | 260 |
| Явшец Анастасия Олеговна, Комина Екатерина Андреевна - Структурная адаптация корней растений к условиям существования | 261 |
| Колесникова Лидия Евгеньевна - Моделирование тромбоза сосудов сетчатки в эксперименте | 264 |

| | |
|---|-----|
| Минаев Михаил Олегович, Есенина Анна Сергеевна - Влияние ишемии головного мозга на экспрессию гликопротеина-R в гематоэнцефалическом барьере | 265 |
| Мыльников Павел Юрьевич - Влияние Мексидола на функциональную активность белка - транспортера гликопротеина - R . . . | 266 |
| Ерзылева Татьяна Викторовна - Изучение состава, физико - химических свойств полисахарида цветков бузины черной и его действие на эритропоэз | 268 |
| Смелькина Дарья Александровна - Разработка методики анализа жидкой лекарственной формы, содержащей мультикомплесс микроэлементов | 269 |
| Баир Цыден-Домбаев Даши-Доржиевич - Развитие мануальных навыков в эндоскопической хирургии с помощью учебного симулятора | 271 |
| Завгородняя Марина Викторовна, Коваленко Алина Игоревна - Типичная операция - нетипичная находка. Осложнения при аппендэктомии | 274 |
| Козлова Елена Валерьевна - Разгрузка конечности при синдроме диабетической стопы | 275 |
| Кравцова Светлана Степановна, Зорин Владимир Андреевич, Мокрова Анна Викторовна - Биохимические маркеры буллёзной эмфиземы лёгких у пациентов со спонтанным пневмотораксом | 277 |
| Кузнецова Анна Сергеевна - Анализ полиморфизма генов у больных хроническим панкреатитом | 278 |
| Кузнецова Ольга Сергеевна - Случай костной формы первичного гиперпаратиреоза | 280 |
| Мироненко Марина Александровна - Фиброваскулярный полип пищевода | 281 |
| Нагаева Альфира Альбертовна - Частота встречаемости травм грудной клетки и их осложнений в Удмуртской республике | 282 |
| Озерова Дарья Сергеевна - Особенности чрескожной чреспеченочной холангиостомии у больных холангитом | 284 |
| Петрова Дарья Андреевна - Микробиология хирургической инфекции | 285 |

| | |
|--|------------|
| Савельева Маргарита Викторовна, Зорина Мария Анатольевна, Кукова Анастасия Владимировна - Результаты лечения больных с вентральными грыжами | 286 |
| Савченко Илья Вячеславович - Вариантная анатомия запирающей артерии в зависимости от пола и соматотипа | 287 |

ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ РОДЫ - ИСХОДЫ ДЛЯ ПЛОДА

Агзамова Айгуль Суенечевна

E-mail: aigul201015@mail.ru

Казанский государственный медицинский университет, г. Казань
Научный руководитель - доц. Хайруллина Г.Р.

Цель исследования: сравнение перинатальных исходов детей рожденных с экстремально низкой массой тела (ЭНМТ), в зависимости от срока гестации, способа родоразрешения и индукции родов.

Материалы и методы: нами в ГАУЗ ГКБ №7 г. Казани был проведен ретроспективный анализ 44 историй преждевременных родов детей с ЭНМТ, состояние которых потребовало проведение ИВЛ.

Результаты исследования: нами были изучены гинекологический и соматический анамнезы матерей, течение и осложнение беременности, способы родоразрешения и перинатальные исходы. Беременность была осложнена: угрозой преждевременных родов, преэклампсией тяжелой степени, ХФПН, ЗВУР, отслойкой нормально расположенной плаценты. В зависимости от срока гестации новорожденные были разделены на следующие группы: I-22-24 нед. - 8 детей с массой 640 ± 750 ; II-25-27 нед. - 25 детей, $m780 \pm 870$ г, III-28-32 нед. -14 детей, $m850 \pm 950$ г. Роды через естественные родовые пути произошли у 15 (34%) женщин, путем операции КС у 29 (66%), из них 10 (34%) в целом плодном пузыре, 2 (7%) в плодном пузыре + плацента. Досрочное родоразрешение было обусловлено: преэклампсией тяжелой степени, ХФПН, ЗВУР II-IIIст, внутриутробной гипоксией плода. Из этого следует, что дети, которым потребовалось ИВЛ в раннем неонатальном периоде, страдают еще до рождения. Перинатальные исходы: всего родилось 47 детей. Ранняя неонатальная смертность: 6 детей. Причины смерти: СДР, полиорганная недостаточность, внутриутробная пневмония. При родоразрешении через естественные родовые пути средний балл по шкале Апгар во всех группах составил 4,8-5 баллов, а при классическом КС - 5-5,3 баллов. Оценка по шкале Апгар у детей, рожденных путем КС в плодном пузыре и в плодном пузыре с плацентой достоверно выше чем при классическом КС и составил в I - 5-5,3 баллов, во II - 5,3-6 баллов, в III - 5,5-7 баллов.

Выводы: способ извлечения в целом плодном пузыре и в плодном пузыре с плацентой является резервным механизмом для улучшения пе-

ринатальных исходов.

ВЛИЯНИЕ ФАЗЫ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА НА КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ

Ахмадуллина Гульнара Рамилевна

E-mail: akhmadullina.gr@mail.ru

Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа
Научный руководитель - проф. Ящук А.Г.

Цель исследования: определить влияние фазы менструального цикла на когнитивные способности у девушек в возрасте 19-22 лет с помощью тестирования.

Материалы и методы: в исследовании приняли участие 40 студентов женского пола вузов БГМУ, БашГУ, УГАТУ, БГАУ, УТЭК в возрасте 19-22 лет. Студентов БГМУ - 34, БашГУ - 3-е, УГАТУ - 1, БГАУ - 1. В исследовании был использован тест Айзенка для измерения коэффициента интеллекта (первый и второй вариант) и анкета для определения фазы менструального цикла. Каждая испытуемая отвечала на вопросы теста Айзенка для измерения коэффициента интеллекта в два этапа, с интервалом 14 дней между первым и вторым тестированием. После прохождения теста на когнитивные способности, девушки отвечали на вопросы анкеты. При помощи анкетирования выяснялся день менструального цикла, продолжительность менструального цикла и количество теряемой крови. На основании результатов тестирования и опроса в виде анкеты проводился анализ.

Результаты исследования: в процессе анализа полученных данных мы получили следующие результаты: в первую фазу менструального цикла результаты тестирования для измерения коэффициента интеллекта показали сниженные результаты относительно результатов тестирования во 2 фазу менструального цикла, а, именно - 82,5% опрошенных показали улучшение результата во вторую фазу менструального цикла, тогда как 17,5% опрошенных показали низкие результаты.

Выводы: исследование показало, что фаза менструального цикла имеет влияние на интеллект и работу мозга у девушек.

КУРЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ, ТРАГИЧЕСКИЕ ИСХОДЫ ДЛЯ ПЛОДА

Буслаева Ирина Евгеньевна

E-mail: Irina9514buslaeva@yandex.ru

Рязанский государственный медицинский университет имени

академика И.П. Павлова, г. Рязань

Научный руководитель - проф. Мирон И.М.

Актуальность исследования: курение во время беременности очень пагубно сказывается на внутриутробном развитии плода. К сожалению, эта вредная привычка может способствовать возникновению различных тяжелых аномалий развития у младенцев.

Цель исследования: попытаться объяснить девушкам и женщинам, планирующим будущую беременность, что курение во время беременности - очень вредно и действие никотина может губительно повлиять на внутриутробное развитие их младенцев.

Курение при беременности является одним из наиболее опасных факторов для плода. Этот тератогенный фактор может приводить к развитию тяжелых врожденных аномалий у плода во время внутриутробной жизни. Одними из частых аномалий являются пороки челюстно - лицевой системы. Проведены два клинических наблюдения.

Результаты исследования:

1. Беременная, 38 лет. Длительное время злоупотребляет табакокурением (выкуривает до 10-20 сигарет в день), в течение года часто болеет простудными заболеваниями. Настоящая беременность, сроком 38 недель. Родила живого доношенного мальчика, масса тела 2620 г., рост 49 см., 7-8 баллов по шкале Апгар. Ребенок родился с выраженным дефектом верхнего неба, верхней губы («Волчья пасть»).

2. Беременная, 32 года. Злоупотребляет табакокурением с 14 лет. Настоящая беременность, сроком 39 недель. Продолжает курить в течение всей беременности. Родила живого доношенного мальчика, масса тела 3800 г., рост 52 см., 8-9 баллов по шкале Апгар. Ребенок родился с патологией челюстно - лицевой системы - отсутствие верхней челюсти справа.

Выводы: можно оправдано полагать, что такие патологии явились следствием длительного курения их матерей. Данные наблюдения подтверждают, что беспечное отношение к своему здоровью при курении, в том числе интенсивном, у этих несчастных матерей, привело к тяжелым аномалиям у рожденных ими младенцев. Указанное следует учитывать в проведении санитарно - разъяснительной подготовке и при первой яв-

ке беременной в женскую консультацию. Хорошо, чтобы эти тяжелые исходы для младенцев, явились предупреждением для всех девушек и женщин, планирующих будущую беременность.

ВЛИЯНИЕ ВЫСШЕЙ НЕРВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА ТЕЧЕНИЕ ПЕРИ И ПОСТМЕНОПАУЗЫ

Газизова Гульназ Ханифовна

E-mail: karamelka5@inbox.ru

Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа
Научные руководители - проф. Ящук А.Г., доц. Масленников А.В.

Цель исследования: изучить влияние высшей нервной деятельности (ВНД) на перименопаузу и постменопаузу.

Материалы и методы: Было отобрано 78 пациенток, находящихся в естественной менопаузе не более 15 лет. В дальнейшем указанные лица были проанкетированы с применением теста Айзенка и программы «Оценка качества жизни женщин с гинекологическими заболеваниями» (116 признаков). В ходе исследования изучались основные показатели в структуре качества жизни (15 шкал). Дополнительно к программе, проводилось изучение по модифицированному менопаузальному индексу Купермана (ММИК).

Результаты исследования: средний возраст начала менопаузы у женщин в исследовании был 47,2±2,4 лет. Установлено, что среди проанкетированных женщин перименопаузы преобладают меланхолики 41%. холериками и сангвиниками являются 12,9% женщин, флегматики 33,3%. Для определения тяжести климактерического синдрома (КС) использовали ММИК. Оценивались три группы симптомов, такие как нейровегетативные, обменно - эндокринные и психоэмоциональные симптомы. Результаты исследования показали, что у половины женщин (51,3%) КС выражен в легкой степени, у 35,3% выражен в средней степени, тяжелый КС встречался только у 2,5% женщин. Установлена корреляционная связь между тяжестью КС и типа ВНД.

Выводы: выявлены закономерности, свидетельствующие о проявлениях КС в аспекте типа ВНД и взаимосвязи между ними. Наиболее тяжелое течение менопаузы выявлено у меланхоликов, с преобладанием психоэмоциональных симптомов, однако КС проявляется не у всех меланхоликов. У сангвиников и холериков определяется клиника КС, проявляющейся в легкой и умеренной степени. У сангвиников преобла-

дают симптомы нейровегетативные, у холериков обменно - эндокринные. КС избирательно проявлялся у флегматиков исключительно в легкой и умеренной степени, с преобладанием обменно - эндокринных нарушений.

БЕРЕМЕННОСТЬ И РОДЫ ПОСЛЕ 35

Джафарова Арзу Нусретуллаевна

E-mail: Arzu_dz@hotmail.com

Казанский государственный медицинский университет, г. Казань

Научный руководитель - к.м.н. Исламова Л.Х.

Актуальность исследования: в последние годы все большую актуальность приобретает ведение беременности и родов у женщин старшей возрастной группы.

Цель исследования: оценка течения беременности, родов и перинатальных исходов у женщин старше 35 лет.

Материалы и методы: проведен анализ 300 историй родов у женщин старше 35 лет.

Результаты исследования: установлено, что у 64% пациенток наблюдались аборт, у 20% - самопроизвольные выкидыши, у 8% - неразвивающаяся беременность, у 4% - тубэктомия по поводу трубной беременности. У 6% пациенток беременность наступила после ЭКО. Среди гинекологических заболеваний - эктопия шейки матки (12%), миома тела матки (8%), аденомиоз (6%), аднексит (6%), полипы эндометрия и цервициты (по 2%). У 28% миопия, у 22% эндокринная патология. При анализе течения беременности у 38% пациенток беременность осложнилась анемией, угрозой прерывания беременности, преэклампсией и артериальной гипертензией в 16%. При анализе течения родов у этих пациенток в 90% случаев роды были срочными, в 10% - преждевременными. У 61% женщин родоразрешение было через естественные родовые пути, у 39% - оперативным путем. Показаниями к операции явились рубцы на матке после предыдущих кесаревых сечений (20%), тяжелая преэклампсия (16%), внутриутробная гипоксия плода, слабость родовой деятельности, тазовое предлежание плода (по 4%), клинический узкий таз (2%). В структуре осложнений интранатального периода преобладали несвоевременное излитие околоплодных вод (26%), аномалии родовой деятельности и гипоксия плода (8%). Всего родилось 323 ребенка, из них 10% - недоношенные, 8% - в состоянии асфиксии, 4% - нуждались в ИВЛ. Мертворождение - 8%

Выводы: анализ показал, что повторнородящие женщины старше 35 лет относятся к группе высокого риска по развитию акушерской и перинатальной патологии.

ЛЕЧЕНИЕ СТРЕССОВОГО НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ У ЖЕНЩИН С ПРИМЕНЕНИЕМ СТЕРИЛЬНОГО БИОПЛАСТИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА

Закирова Алия Ильнуровна

E-mail: aliya.zakirova.94@mail.ru

Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа
Научные руководители - проф. Ящук А.Г., асс. Мусин И.И

Цель исследования: разработка и внедрение новых технологий безопасного и эффективного лечения недержания мочи у женщин репродуктивного возраста с применением стерильного биопластического коллагенового материала.

Материалы и методы: были прооперированы 30 женщин, страдающих стрессовым недержанием мочи. В I группу вошли 21 женщина репродуктивного возраста, во II - 9 женщин пременопаузального возраста. Были использованы метод урофлоуметрии, который позволил оценить три показателя: время мочеиспускания (TQ), максимальную объемную скорость потока мочи (Qmax), объем выделенной мочи, и ультразвуковой метод исследования.

Результаты исследования: после хирургического лечения недержания мочи с применением биопластического коллагенового материала отсутствие недержания мочи наблюдалось у 19 из 21 больной I группы и лишь у 2 из 9 больных II группы. По данным урофлоуметрии, у женщин I группы после операции наблюдалось уменьшение Qmax с 45,1 до 31,2 мл/сек., удлинение TQ с 6,5 до 10,8 сек., а также возрастание объема каждого мочеиспускания. У женщин II группы было выявлено незначительное снижение Qmax с 41,1 до 38,1 мл/сек., увеличение времени мочеиспускания с 5,6 до 7,8 сек. и среднего объема каждого мочеиспускания - с 111 до 121 мл. По данным ультрасонографического исследования, у женщин II группы были выявлены расхождения значений заднего уретровезикального угла, ширины и длины уретры от нормальных значений в большей степени, чем у женщин I группы.

Выводы: 1. Хирургическая коррекция недержания мочи с приме-

нением биопластического коллагенового материала является эффективным методом лечения недержания мочи. Высокая вероятность рецидивов у женщин в пременопаузе обусловлена более выраженными исходными нарушениями анатомии тазовых органов.

2. При диагностике и лечении стрессового недержания мочи должны применяться урофлоуметрия и ультрасонографическое исследование для оценки состояния уретровезикального сегмента и выявления сфинктерной недостаточности, что позволит оптимизировать лечение и обеспечить благоприятный прогноз.

КОАГУЛЯЦИОННЫЙ ГЕМОСТАЗ У БЕРЕМЕННЫХ ПАЦИЕНТОК С НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

Зарипов Степан Владиславович

E-mail: Stepan_0907@mail.ru

Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа
Научный руководитель - доц. Масленников А.В.

Цель исследования: изучение особенностей коагуляционного гемостаза у беременных пациенток с НДСТ.

Материалы и методы: был проведен ретроспективный анализ особенностей течения беременности и родов у женщин с клиническими маркерами НДСТ, в эту группу вошли 73 женщины, во вторую, контрольную группу вошли 22 здоровые женщины. Особый акцент при этом делался на выявление особенностей функционирования системы гемостаза во время гестационного процесса.

Результаты исследования: при анализе показателей коагуляционного гемостаза было отмечено увеличение концентрации РФМК по сравнению со здоровыми беременными в первом триместре беременности $6,5 \times 10^2$ /л [5,5;7,5] у женщин с НДСТ и $3,8 \times 10^2$ /л [2,14;4,5] у контрольной группы, во втором триместре $6,7 \times 10^2$ /л [4,7;9,0] и $3,95 \times 10^2$ /л [3,5;4,5], в третьем триместре $7,5 \times 10^2$ /л [6,5;14] и $3,65 \times 10^2$ /л [3,0;4,5]. При проведении детального анализа ситуации было обнаружено, что одинаково высокие значения РФМК характерны для беременных с любой степенью тяжести НДСТ и имеют тенденцию к росту по мере прогрессирования беременности. Второй особенностью было то, что отсутствовали другие признаки неблагополучия системы гемостаза, такие как активация наружного или внутреннего пути коагуляционного гемостаза или аномаль-

ное функционирование конечного этапа свёртывания крови. Не выходят за пределы референсных значений средние показатели содержания фибриногена, уровня антитромбина III или протеина С. Важно отметить, что феномен высоких значений РФМК у беременных с НДСТ в первом триместре не был связан с уровнем тромбоцитов, так как не обуславливала рост концентрации растворимых фибрин - мономеров. С течением беременности появлялись новые особенности гемостаза, уже со второго триместра наблюдалось увеличение концентрации D - димера, в первом триместре 0,5 [0,2;0,6] против 0,15 [0,1;0,2], во втором 0,4 [0,2;1] против 0,2 [0,2;0,25] и в третьем 0,8 [0,4;1,5] против 0,2 [0,2;0,3], как мы видим у женщин с НДСТ показатель в среднем вдвое выше чем у здоровой группы. Наблюдения за динамикой изменений тромбинового времени показало некоторое удлинение этого показателя у беременных с НДСТ, причём, чем выше степень тяжести дисплазии соединительной ткани, тем сильнее удлиняется тромбиновое время. Таким образом, можно констатировать, что в основной группе наблюдаются процессы дезадаптации функции коагуляционного гемостаза на уровне конечного этапа свёртывания крови.

Выводы: подводя итог можно сказать, что во втором и третьем триместре беременности у пациенток с НДСТ наблюдаются явления дезадаптации, которые локализованы преимущественно на уровне конечного этапа свёртывания крови. Это проявляется, с одной стороны, ростом D-димеров и РФМК, что должно свидетельствовать об увеличении тромботического потенциала, в то же время происходит удлинение тромбинового времени, которое эквивалентно сдвигу гемостаза в сторону геморрагических проявлений. В первом триместре для пациенток характерен феномен гипер-РФМКэмии. Кроме того, выраженность отклонений в системе гемостаза зачастую коррелирует со степенью тяжести НДСТ - чем она выше, тем ярче проявляются изменения в системе гемостаза.

ВЛИЯНИЕ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ НА ЖЕНЩИН С СИНДРОМОМ ГИПЕРАКТИВНОГО МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

Ильясова Лиля Ураловна

E-mail: Liya_uralovna@mail.ru

Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа
Научные руководители - проф. Ящук А.Г., асс. Мусин И.И.

Цель исследования: изучение влияния гормональной терапии при
ургентном недержании мочи у женщин репродуктивного возраста.

Материалы и методы: пройти лечение с использованием фармакологического средства, действующим которого является тестостерон, решили 28 женщин. Тестостерон в дозе 2,5 г в виде геля наносился на чистую, сухую, неповрежденную кожу в области лона в одно и то же время, предпочтительно утром. Нижняя граница тестостерона находится на уровне 0,14 нг/мл, высокое значение было на уровне 0,91 нг/мл. Данная группа предъявляла жалобы на слишком частое мочеиспускание в течение дня, на необходимость просыпаться в ночное время более 3 раз. При качественной оценке урофлоуграм у женщин чаще наблюдался прерывистый и стремительный тип мочеиспускания. Снижение максимальной объемной скорости потока мочи, увеличение времени мочеиспускания и зигзагообразный тип мочеиспускания, свидетельствующий о наличии признаков гиперактивного мочевого пузыря.

Результаты исследования: контрольный уровень тестостерона (6 месяцев) у всех женщин увеличился в среднем на 0,51 нг/мл, при этом пациентки отмечали уменьшение признаков мочевого инконтиненции. При анализе применения отмечается восстановление равновесия между детрузором и сфинктером мочевого пузыря. Так же пациентки обратили внимание на тот факт, что после окончания применения препарата не снижался терапевтический эффект. При анализе урофлоуграм отмечается снижение линии регрессии, мочеиспускание становится более устойчивым, без признаков нарушения. Все женщины сообщили о значительном улучшении со стороны мочеиспускания, но и так же увеличении физической активности, настроения и жизненного тонуса. При этом не было отмечено существенное улучшение качества сексуальной активности. Незначительное увеличение общего тестостерона при ургентной форме недержания мочи 0,86 нмоль/, приводит к снижению частоты мочеиспускания.

Вывод: изучение взаимосвязи дефицита тестостерона и нарушения мочеиспускания у женщин репродуктивного возраста может стать основой для индивидуального подбора терапии, что непосредственно повысит качество жизни женщины и даст возможность избежать оперативного лечения. В целом можно заключить, что полученные результаты исследования дают основание говорить о прогностической значимости уровня тестостерона в диагностике урогенитальных изменений и на ранних этапах исключить прогресс.

ВРОЖДЕННАЯ АНАТОМИЧЕСКАЯ ДЕФОРМАЦИЯ

ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У НОВОРОЖДЕННОГО

Комагоров Владимир Игоревич, Судиловская Екатерина Павловна
E-mail: vladimirus62@gmail.com

Рязанский государственный медицинский университет имени
академика И.П. Павлова, г. Рязань
Научный руководитель - асс. Анфалов Д.В.

Актуальность исследования: врожденные расщелины верхней губы и неба - составляют около 13% всех врожденных пороков развития человека. По данным ВОЗ по частоте занимают 2 - 3 место среди врожденных пороков развития человека. Возникает: 1. Расщепление тканей верхней губы. 2. Укорочение срединного фрагмента верхней губы. 3. Деформация кожно - хрящевого отдела носа. Основная причина - эндогенные факторы. Экзогенные факторы, имеют второстепенное значение.

История родов: Беременная Д., 35 лет с IV беременностью, III родами поступила в роддом ГКБ №10 на дородовую госпитализацию. Анамнез без особенностей. Первая беременность - 2001 г. роды срочные, мальчик 3150 г., без особенностей. Вторая беременность - 2010 г. самопроизвольный выкидыш на сроке 12 недель. Третья беременность - 2011 г. к/с, девочка, 3250 г., без особенностей. Течение первого, второго и третьего триместров без особенностей. УЗИ от 06.07.2015 г. - 22 - 23 недели ВПР не выявлено. УЗИ от 26.08.15 г. - 30 - 31 неделя ВПР лица: расщелина верхней губы и альвеолярного отростка верхней челюсти слева.

При поступлении состояние удовлетворительное. Таз нормальных размеров. Положение плода продольное, предлежит головка. Сердцебиение плода ясное, ритмичное до 140 ударов в минуту. Послеоперационный рубец безболезненный при пальпации. План ведения родов: учитывая рубец на матке родоразрешение путем операции кесарево сечение.

Родился живой доношенный мальчик вес 3660г, рост 56 см, оценка по Апгар 6/8 баллов. Выписаны на 6 - 7 сутки в удовлетворительном состоянии.

Вывод: косметический дефект является результатом действия эндогенных факторов. Раньше летальность больных с расщелиной верхней губы и неба составляла 25%, однако в данном клиническом случае у ребенка лишь косметический дефект, который не приводит к тяжелым функциональным нарушениям и легко устраняется путем хирургической коррекции.

КЛИНИКО-ГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ

Кошулько Павел Александрович

E-mail: koshulko.pawel@yandex.ru

Рязанский государственный медицинский университет имени
академика И.П. Павлова, г. Рязань
Научный руководитель - асс. Назарова Л.В.

Актуальность исследования: внутриутробная инфекция - это заболевания, при которых заражение происходит в пренатальном периоде или во время родов и источником является мать. Не менее 10% новорожденных внутриутробно инфицируются различными вирусами и микробами, но не у всех имеются клинические признаки ВУИ.

Цель исследования: анализ клинико-гистологических аспектов ВУИ. Нами был проведен ретроспективный анализ 45 историй родов, произошедших на базе городского родильного дома №1 г. Рязани за сентябрь 2015 года. Из них 16 (34,6 %) нормальных, с ВУИ - 29 (65,4%).

Результаты исследования: на основании патогистологических исследований последов количество внутриутробной инфекции 1 степени составило 11 случаев (37,93%), внутриутробной инфекции 2 степени - 7 (24,14%), восходящей инфекции 3 степени - 5 (17,24%), гематогенной инфекции - 5 (17,24%), смешанной инфекции - 1 (3,45%). Городских жительниц - 18 (62,07%), а сельских - 11 (37,93%). Гематогенная инфекция больше характерная для города (80%), а восходящая - для села (65,21%). Беременность по счёту: I - у 8 (27,6%), II - III - у 9 (31%), IV и более - у 12 (41,4%). 10 случаев выявлено клинически в роддоме и подтверждено патогистологически, 19 - без проявлений выявлено патогистологически. Показатели по Апгар в группе с инфекцией: 7/8 баллов - 8 случаев (27,6%), 7-8/9 баллов - 15 (51,7%), 7-9/10баллов - 6 (20,7%); а без инфекции у 75% - 8-9/10 баллов, а у 25% - 8/9 баллов. По клиническим проявлениям в родах: мутные воды - 6 случаев (20,69%), маловодие - 5 (17,24%), многоводие - 7 (24,14%), без клинических проявлений - 11 случаев (37,93%). У новорождённых: при восходящей инфекции - бленнорея - 5 случаев (17,24%), конъюнктивиты - 7 случаев (34,96%), без проявлений - 11 случаев (47,8%); при гематогенной во всех случаях масса тела ниже, чем у других новорожденных и высыпания на коже; при смешанной-желтуха и геморрагии.

Выводы: В настоящее время ВУИ встречается часто. Для города в большей степени характерна гематогенная инфекция, а для деревни характерна восходящая инфекция. Что может свидетельствовать о том, что бытовой уровень и уровень просвещения в селе намного ниже, чем в городе. Инфекция может не иметь никаких клинических проявлений и подтвердиться лишь патогистологически, не вызывая опасных для новорожденного последствий. Чем выше степень инфекции, тем ярче клинические проявления и легче диагностика.

ИЗМЕНЕНИЯ В СИСТЕМЕ СОСУДИСТО - ТРОМБОЦИТАРНОГО ГЕМОСТАЗА У БЕРЕМЕННЫХ ПАЦИЕНТОК С НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

Токарева Оксана Владимировна

E-mail: OxsanaTok@yandex.ru

Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа
Научный руководитель - доц. Масленников А.В.

Актуальность исследования: нормальное функционирование системы гемостаза во время беременности - залог её благоприятного исхода. В то же время, у большинства пациентов с недифференцированной дисплазией соединительной ткани (НДСТ) имеются те или иные аномалии в деятельности этой системы. Изучению особенностей функционирования одного из компонентов системы гемостаза - первичному или сосудисто - тромбоцитарному звену гемостаза у беременных с НДСТ и влиянию этих особенностей на исходы беременности посвящено данное исследование.

Цель исследования: изучение особенностей сосудисто - тромбоцитарного звена гемостаза у беременных пациенток с НДСТ.

Материалы и методы: изучение проблемы проводилось ретроспективно. Основную группу составили 73 женщины с клиническими маркерами НДСТ, у которых был изучен анализ особенностей течения и исхода беременности. Во вторую, контрольную, группу вошли 23 здоровые беременные женщины.

Результаты исследования: в результате гемостазиологических исследований у пациенток с НДСТ наблюдаются различные нарушения в функционировании системе гемостаза. Так, при исследовании клеточ-

ного состава крови выявляется снижение количества тромбоцитов при прогрессировании беременности. Если у контрольной группы количество тромбоцитов было в пределах 238 - 248x10⁹/л, то у группы с НДСТ результаты были 190 - 216x10⁹/л за период беременности.

При сборе гемостазиологического анамнеза у 60,5% беременных женщин с НДСТ была выявлена склонность к петехиально - пятнистому типу кровоточивости. Так же была проведена оценка агрегационной активности тромбоцитов и по сравнению с группой контроля у беременных женщин с НДСТ имеется тенденция к снижению агрегационной активности тромбоцитов.

Выводы: у беременных женщин с признаками НДСТ по мере прогрессирования беременности наблюдаются различные нарушения в системе сосудисто - тромбоцитарного гемостаза в виде склонности к кровотечениям, снижения количества тромбоцитов, а так же уменьшение агрегационной активности тромбоцитов.

ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН НА ФОНЕ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ С ХРОНИЧЕСКОЙ ВЕНОЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Шакуров Данил Фаилевич

E-mail: st3n@list.ru

Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа
Научный руководитель - доц. Масленников А.В.

Цель исследования: выявить особенности течения беременности у женщин с ХВН на фоне НДСТ.

Материалы и методы: для отбора клинического материала использовался - открытый когортный метод . В исследовании приняли участие 42 женщины. Для решения поставленной цели нами было выделено II группы: 1-я группа - пациентки с НДСТ без ХВН (20 человек), 2-я группа - пациентки с НДСТ с ХВН (22 человека). Сравнение проводилось по медианам значений.

Результаты исследования: роды у этих пациенток наступили в срок. Однако у всех женщин исследуемой группы течение гестационного периода было омрачено возникновением тех или иных осложнений. Так же для пациенток с ХВН было характерно несвоевременное излитие

околоплодных вод. Травмы родовых путей встречались у 36,6% женщин с ХВН, преимущественно это были разрывы промежности 1 степени. В каждом триместре у женщин с ХВН преобладает какая либо патология, так в I триместре чаще встречаются воспалительные заболевания половых путей (36,4%), во II триместре анемия (40,9%), а в III триместре анемия (63,6%).

Выводы: Течения беременности и родов у женщин с варикозной болезнью вен на фоне недифференцированной дисплазии соединительной ткани, как показали исследования, имеют ряд особенностей. Как отмечено ранее в I триместре преобладают воспалительные заболевания половых путей, во II триместре анемия, а в III триместре анемия. Характерно несвоевременное излитие околоплодных вод, тромбоцитопенический синдром, травмы родовых путей.

ГИПОКИНЕЗИЯ КАК ОДИН ИЗ ВЕРОЯТНЫХ ФАКТОРОВ НАРУШЕНИЯ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ МОЛОДЁЖИ

Шепелева Мария Андреевна

E-mail: ageeva2valeriya84@mail.ru

Рязанский государственный медицинский университет имени
академика И.П. Павлова, г. Рязань

Научный руководитель - проф. Прошляков В.Д.

Актуальность исследования: студенческая молодёжь в России составляет значительный процент молодого поколения, и формирование здорового образа жизни, в первую очередь, должно начинаться в студенческой среде. В России в год заключается 0,8 - 1,0 миллиона браков. Примерно 15% пар оказывается бесплодными, причём в 35% случаев по причине нездоровья супруга. Как указывает профессор РязГМУ Жиборев Б.Н., только в 41% причиной мужского бесплодия являются хирургические болезни. К другим причинам мужского бесплодия относят инфекционные (бактериальные, вирусные) поражения сперматозоидов. По данным Брагиной Е.Е. (2002 г.) в Москве из 1000 мужчин только около 10% имеют подвижность сперматозоидов, соответствующую нормативам Всемирной Организации Здравоохранения. В «Классификации бесплодия у мужчин» Тиктинский О.Л. (1990 г.) наряду с врождёнными и приобретёнными поражениями яичек указан и такой пункт, как «относительное бесплодие», при котором, несмотря на тщательное обследование супругов, не выявляется никакой патологии.

Результаты исследования: можно предположить, что одной из причин так называемого «относительного бесплодия» является гипокинезия. Изменение в органах и системах человека при гипокинезии описаны в многочисленных работах исследователей космической медицины (Парин В.В., Газенко О.Г. и др.). При гипокинезии во всех органах и тканях возникают атрофические процессы, страдает также и репродуктивная функция человека. По нашему мнению, нарушение репродуктивной функции у молодых мужчин в значительной степени связано с низкими показателями развития физических качеств человека, и в первую очередь, выносливости. Выносливость принято считать главным показателем хорошего здоровья. Для развития выносливости необходимо постоянно преодолевать физическое утомление. Физиологической основой общей выносливости являются аэробные возможности человека, которые обеспечиваются, в первую очередь, функциональным состоянием сердечно - сосудистой и дыхательной систем. При воспитании выносливости целесообразнее использовать циклические упражнения, такие, как быстрая ходьба, медленный бег, плавание, бег на лыжах, коньках, гребля, езда на велосипеде и другие. Нагрузка при развитии выносливости определяется следующими факторами: скорость передвижения, продолжительность нагрузки, продолжительность интервалов отдыха, характер отдыха, число повторений упражнений. Из многообразия различных упражнений следует выбирать наиболее доступные, позволяющие эффективно развивать выносливость. Самым простым в техническом плане, доступным, не требующим специальной подготовки, является оздоровительный бег, который представляет естественную локомоцию и в которой фаза одиночной опоры чередуется с фазой полета. Бег является универсальным физическим упражнением. При беге раскрываются все капилляры, обеспечивающие улучшение кровотока во всех органах и частях тела, что позволяет регулярно бегающему человеку восстанавливать все нарушенные функции, в том числе и репродуктивную.

Выводы: таким образом , беговой нагрузке необходимо уделять значительное время в физической подготовке молодежи.

НЕТРИВИАЛЬНЫЙ ПОДХОД В РЕКОНСТРУКТИВНОЙ ХИРУРГИИ МАГИСТРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ

Виноградов Сергей Андреевич, Землянухин Святослав Павлович

E-mail: vsergey93@mail.ru

Рязанский государственный медицинский университет имени
академика И.П. Павлова, г.Рязань

Научные руководители - доц. Пшенников А.С., проф. Сучков И.А.

Актуальность исследования: за последние годы в РФ отмечается уверенный рост числа сосудистых операций и центров, выполняющие их. По данным РОАСХ в 2014 году в РФ выполнено 119119 операций на сосудах. Половину из них составляют артериальные реконструкции. В отделении сосудистой хирургии РОККД за 2014 год выполнено 350 артериальных реконструкций. В настоящее время большинство сосудистых хирургов убеждены в том, что у большинства больных с критической ишемией имеются условия для радикального улучшения кровообращения нижних конечностей. При этом основной тактический принцип состоит в шунтировании окклюзированного участка артерии.

Клинический случай: представляем случай успешного лечения больного с КИНК и тяжелой соматической патологией, которому было выполнено комбинированное анатомическое и экстраанатомическое шунтирование.

Больной В., 67 лет поступил в отделение сосудистой хирургии с клиникой критической ишемии нижних конечностей. Предъявлял жалобы на боли в левой нижней конечности в покое, почернение кожи дистальной фаланги большого пальца левой стопы. Больной имел тяжелый соматический статус, в виде ИБС: стенокардия напряжения ЗФК, ПИКС (2015г.), ФВ 31%.

По данным УЗДС и ангиографии НК у больного имеется окклюзия подвздошно - бедренного и бедренно - подколенного сегмента слева. Артерии голени без гемодинамически значимых стенозов. ЛПИ больной конечности составлял 0,1. Контралатеральной - 0,9.

На основании клинической картины и данных инструментальных методов исследования больному выставлен диагноз: ОААНК, подвздошно-бедренная окклюзия слева, критическая ишемия нижних конечностей, 4 стадия заболевания. Рекомендовано оперативное лечение. Открытая

реконструктивная операция была противопоказано вследствие тяжелого соматического статуса и высокого анестезиологического риска. От РЭД и стентирования больной отказался вследствие непрогнозируемой стоимости процедуры.

На основании хороших значений путей притока по подвздошной артерии справа, больному выполнено перекрестное бедренно-бедренное шунтирование синтетическим протезом 8 мм. Дистальный (реципиентный) анастомоз по типу конец - в - бок выполнен с глубокой бедренной артерией. Послеоперационный период протекал без осложнений. ЛПИ левой конечности после реконструкции составил 0,2.

По причине неадекватной перфузии через ГБА, а также удовлетворительным состоянием путей оттока по берцовым артериям слева, вторым этапом через 2 суток выполнено бедренно-подколенное шунтирование ниже щели коленного сустава. Вследствие отсутствия аутологичной большой подкожной вены после сафенэктомии и не обнадеживающими результатами проходимости в отдаленном периоде синтетических трансплантатов, принято решение в качестве шунтирующего материала использовать ксенопротез быка. Особенностью данной реконструкции является то, что проксимальный анастомоз бедренно-подколенного шунта выполнен с баншей протеза перекрестного бедренно-бедренного шунта.

Послеоперационный период протекал без осложнений. Болевые ощущения отсутствуют. Определяется пульс на артериях голени. Отмечается положительная динамика заживления некроза большого пальца. По результатам УЗДС все шунты проходимы, ЛПИ на оперированной конечности составляет 0,7.

Выводы: несмотря на высокий уровень развития современной сосудистой хирургии, описанный способ комбинированного анатомического и экстраанатомического шунтирования может применяться у больных с КИНК и тяжелым соматическим статусом и позволяет сохранить конечность у данной категории больных.

ОКИСЛИТЕЛЬНЫЙ СТРЕСС ПРИ ИШЕМИИ И РЕПЕРФУЗИИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Виноградов Сергей Андреевич, Теплов Семён Александрович,
Землянухин Святослав Павлович, Кузьмин Иван Алексеевич

E-mail: vsergey93@mail.ru

Рязанский государственный медицинский университет имени

академика И.П. Павлова, г. Рязань
Научные руководители - доц. Пшенников А.С., к.б.н.
Абаленихина Ю.В.

Актуальность исследования: в реконструктивной сосудистой хирургии реперфузионный синдром является не столько непредвиденным осложнением, сколько программируемым и неотъемлемым состоянием после восстановления кровотока в ткани, находящейся ранее в состоянии ишемии.

Реперфузионный синдром - это мультифакторный процесс повреждения и дисфункции первично ишемизированного органа или тканей в результате восстановления артериального кровотока, проявляющийся нарушением целостности клеточной мембран, активацией процессов апоптоза и некроза клеток, возникающих за счет нарушения энергетического и ионного обмена с увеличением продукции свободных радикалов.

В ходе ряда биохимических превращений, инициируемых ишемией и индуцируемых реперфузией, образуется огромное количество свободных радикалов, продуктом токсического действия которых являются окислительно модифицированные белки (ОМБ), которые используются для характеристики окислительного стресса.

Катепсины представляют собой лизосомальные цистеиновые протеиназы, которые относятся к 3 уровню антиоксидантной защиты клеток организма. Они осуществляют разрушение состарившихся и аномальных белков, протеолиз компонентов внеклеточного матрикса, а также участвуют в фагоцитозе, делении и апоптозе клеток.

Цель исследования: оценить спонтанную окислительную модификацию и резервно - адаптационный потенциал белков, а также лизосомальный протеолиз плазмы и сосудистой стенки крыс в условиях ишемии и ишемии-реперфузии.

Материалы и методы: исследование выполнено на 70 конвенциональных половозрелых крысах - самцах линии Wistar, которые были разделены на 3 группы. Первой экспериментальной группе (модель ишемии) в а/с условиях, под общим наркозом, доступом через срединную лапаротомию производили перевязку брюшного отдела аорты. Второй экспериментальной группе (модель ишемии-реперфузии) в тех же условиях производили пережатие брюшной аорты на 2 часа атравматичной клипсой. Третьей (контрольной) группе - вышеуказанных манипуляций не про-

изводили. Выводили живых животных из эксперимента на 1, 3, 5 и 7 сутки.

Всем животным оценивали окислительную модификацию и резервно-адаптационный потенциал белков, активность катепсинов В, L и Н, морфологические изменения сосудистой стенки методом световой и электронной микроскопии. Для оценки достоверности различий независимых выборок использовали ранговый критерий Манна - Уитни (U - тест).

Результаты исследования: при исследовании плазмы крови получены следующие результаты. В первой экспериментальной группе отмечается статистически достоверное увеличение площади под кривой спектра ОМБ на 1 сутки. К 3 суткам определяются максимальные значения. При дальнейшем наблюдении происходит снижение данных показателей к 7 суткам, которые не достигают значений контрольной группы.

В результате 2-х часового пережатия аорты окислительный стресс развивается на 1 сутки и прогрессивно усугубляется к 7, о чем свидетельствует статистически достоверное увеличение площади под кривой спектра ОМБ в плазме. Данные изменения сопровождаются истощением резервно - адаптационного потенциала и вероятно имеют значение в патогенезе развития системных нарушений при реперфузионном синдроме.

При исследовании сосудистой стенки в первой экспериментальной группе были получены следующие результаты. Статистически достоверное увеличение площадей под кривой спектра ОМБ при ишемии отмечается на 3 сутки после перевязки аорты, к 5 суткам достигает максимальных значений и начинает снижаться к 7. В ответ на повреждение белков сосудистой стенки происходит активация исследуемых лизосомальных протеиназ. Пик активности катепсинов приходится на 5 сутки и соответствует максимальным значениям уровня окислительного стресса.

Схожая тенденция изменений отмечена при исследовании сосудистой стенки во второй экспериментальной группе. Окислительный стресс более выражен в первые дни исследования. Максимальные значения наблюдаются на 5 сутки и к 7 начинают снижаться, не достигая значений контрольной группы, о чем свидетельствует статистически достоверное увеличение площадей под кривой спектра ОМБ. Повреждение белков сосудистой стенки так же сопровождается активацией исследуемых катепсинов, с максимальными значениями на 5 сутки.

Следует отметить, что повреждение белков в сосудистой стенке выражено в большей степени, чем в плазме и связано с низкой резистентностью сосудистой стенки к повреждению. Окислительный стресс со-

проводится истощением резервно-адаптационного потенциала белков сосудистой стенки, что свидетельствует о тяжести расстройств происходящих при И и И/Р.

Выводы: 1. Используемые экспериментальные модели И и И/Р являются адекватными и могут с успехом использоваться для изучения данных процессов.

2. Реперфузионный синдром носит патологический характер, не менее тяжелый чем ишемия, и характеризуется развитием окислительного стресса как в плазме, так и в сосудистой стенке.

3. Выявленные биохимические изменения при И/Р требуют дальнейшего изучения данного процесса, а также применения методов коррекции указанных расстройств.

ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНЬЮ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Кондратьева Виктория Игоревна

E-mail: 375257402935@mail.ru

Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский
университет, г. Витебск

Научный руководитель - доц. Небылицын Ю.В.

Цель исследования: оптимизировать лечение пациентов с варикозной болезнью нижних конечностей путем дифференцированного подхода.

Материалы и методы: в исследование включено 590 пациентов, которые находились на лечении в УЗ «Витебский областной клинический специализированный центр» в 2015 г. с диагнозом варикозная болезнь нижних конечностей. Пациентам проводились традиционные этапы клинического обследования, включающего сбор и анализ жалоб, сбор анамнеза заболевания и жизни, клинический осмотр. Применялись лабораторные и инструментальные (ультразвуковое триплексное ангиосканирование) методы исследования.

Результаты исследования: выбор оперативных вмешательств был дифференцированным: при наличии горизонтального рефлюкса применялась перевязка перфорантных вен или эндоскопическая диссекция перфорантных вен, при наличии вертикального рефлюкса в поверхностной венозной системе проводили радиочастотную абляцию, эндовенозную ла-

зерную коагуляцию, минифлебэктомию, кроссэктомию, стриппинг, при наличии вертикального рефлюкса в глубокой венозной системе применяли экстравазальную коррекцию клапана бедренной вены, резекцию или окклюзию заднебольшеберцовых вен.

При наличии трофических язв использовали комплексное лечение, которое включало применение раневых покрытий. Кроме того использовали эластическую компрессию, пневмокомпрессию, венотоники, а также лекарственные средства, воздействующие на микроциркуляцию и лимфатический отток. Объем оперативного лечения помимо коррекции рефлюксов включал лазерный дебридмент или Shave - therapy.

В ходе проведения оценки результатов было установлено, что у большинства пациентов, которым применялись оперативные методы лечения с использованием новых технологий (эндовенозная лазерная коагуляция и радиочастотная абляция) отмечались снижение интенсивности клинических симптомов и сокращение сроков пребывания в стационаре ($p < 0,05$).

Выводы: 1. Подход к лечению пациентов с варикозной болезнью нижних конечностей должен быть дифференцированным и включать методы коррекции вертикального и горизонтального рефлюксов.

2. Комплексный дифференцированный подход при варикозной болезни нижних конечностей позволяет достигнуть высоких клинических результатов.

ПУТЕШЕСТВИЕ ЧЕРЕЗ ВЕКА. ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ФЛЕБОЛОГИИ, НАСТОЯЩЕЕ И БУДУЩЕЕ

Назарук Анастасия Александровна

E-mail: 375336428799@mail.ru

Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский
университет, г. Витебск

Научный руководитель - доц. Небылицын Ю.С.

Цель исследования: проследить развитие отрасли хирургии - флебологии, в различных цивилизациях от древности до современных этапов, и на основе полученных данных сделать прогноз на развитие ее в будущем.

Материалы и методы: проведен аналитический обзор литературы и периодики, проработаны архивные документы, изучены древние меди-

цинские трактаты в переводе и музейные экспонаты.

Результаты исследования: в древнем Египте во времена пирамид и фараонов люди пытались заниматься лечением варикозной болезни. Греческие анатомы и врачи древнего мира Гиппократ (460 - 377 до н.э.), Герофил (около 304 г. до н.э.), Эразистрат (350 - 300 г. до н.э.) и Клавдий Гален (130 - 200 г. н. э.) первыми дали общее описание артериям, венам, сосудистым пучкам, анастомозам. Герофил и его современник Эразистрат изучали роль вен и прослеживали их расположение на теле человека. Гиппократ и Гален являлись основоположниками хирургического лечения варикозного расширения вен. На Ближнем Востоке Авиценна (980 - 1037 гг.) для лечения варикозной болезни использовал тугие повязки, смоченные вином. В Эпоху Возрождения в Западной Европе были проведены важнейшие исследования и сформулированы общие принципы строения и работы системы кровообращения, которые, хотя и были во многом ошибочны, тем не менее, сыграли значительную роль в развитии всей ангиологии в целом. В медицину востока внесли свой незаменимый вклад такие древние цивилизации как Китай, Япония, Индия. Китайцы еще в древности имели представление о кровообращении, строении сосудистого русла, анатомическом расположении артерий и вен. Стоит заметить, что в древнем Китае предавалось большое значение гирудотерапии. Еще одним традиционным методом древнекитайской медицины являлось прижигание. В Японии одними из самых эффективных методов в лечении варикозного расширения считалась специальная диета, которая включала в себя продукты питания богатые биологически активными веществами, минералам и витаминами, а также ежедневный массаж ног, улучшающий отток венозной крови.

Настоящий прорыв как во флебологии, так и в хирургии произошел в XIX веке. Это было связано с появлением новых знаний об анатомии человека, гистологии, патофизиологии, что привело к разработке новых хирургических методов. Далее флебология шла по пути совершенствования эндовенозной терапии и, в частности, в разработке новых лекарственных препаратов, способствующих запуску вены с последующим ее заращением. Так начала зарождаться флебосклерозирующая терапия. Хирургическому лечению варикозного расширения вен посвятили свои работы Шеде (1877 г.), Троянов (1888 г.), Тренделенбург (1891 г.), Пертес (1895 г.), Нарат и Бэбкок (1931).

В настоящее время применение новых технологий (эндовенозная лазерная коагуляция вен, радиочастотная абляция вен) позволяет умень-

шить травматичность оперативных вмешательств, повысить качество жизни. Применяются консервативные и малоинвазивные методы лечения (венотоники, тромболитики, стентирование, внутрисосудистая тромбэктомия, использование стволовых клеток, коррекция нарушений функционального состояния эндотелия и генных нарушений).

Выводы: флебология исторически развиваясь, становится все менее инвазивной, что в конечном итоге приводит к повышению качества жизни пациентов в послеоперационном периоде. В настоящее время для лечения некоторых заболеваний вен не требуется проведения хирургических вмешательств, поскольку достаточно проведения медикаментозной терапии.

ИНТЕНСИВНОСТЬ ОКИСЛИТЕЛЬНОГО СТРЕССА У БОЛЬНЫХ ОСТЕОАРТРОЗОМ

Горохова Виктория Александровна

E-mail: Larshir@gmail.com

Ярославский государственный медицинский университет, г. Ярославль
Научный руководитель - доц. Стельмах А.Ю.

Актуальность исследования: интенсификация уровня оксидативного стресса зафиксирована при различных патологических состояниях, включая ревматические заболевания.

Цель исследования: оценить выраженность окислительного стресса по уровню диеновых конъюгатов (ДК) и стабильных метаболитов оксида азота в виде титра нитрат ионов (NO_3^-) у больных остеоартрозом (ОА) коленных суставов.

Материалы и методы: содержание NO_3^- определяли в плазме и цельной крови у 15 больных ОА в возрасте 35 - 69 лет, из них 93,3% женщин. Группу контроля составили 26 здоровых добровольцев, по полу и возрасту сопоставимые с основной группой. Для определения содержания NO_3^- в крови использовали потенциометр ЭВ-74 с индикаторными ионоселективными электродами марки ЭЛИС - 121 NO_3 . Электродами сравнения служили хлорсеребряные с насыщенным раствором KCl . Определение ДК ненасыщенных жирных кислот в сыворотке крови проводили по модифицированной в ЯГМУ методике. Полученные показатели статистически обрабатывались с помощью пакета программ Statistica 10.0.

Результаты исследования: содержание NO_3^- в плазме крови при ОА составляет $1,15 \pm 0,28$ ммоль/л, что на 27,7% ($p < 0,05$) выше значений группы контроля ($0,90 \pm 0,31$). В цельной крови титр нитрат ионов при ОА соответствует $1,23 \pm 0,50$ ммоль/л и не отличается от нормы $1,25 \pm 0,50$ (-1,6%, $p > 0,05$). Концентрация ДК в сыворотке крови при ОА равна $15,6 \pm 2,4$ нмоль/мл, что на 62,3% больше группы контроля ($9,2 \pm 1,7$; $p < 0,05$).

Выводы: полученные в ходе исследования результаты свидетельствуют об интенсификации процессов свободно-радикального окисления по титрам NO_3^- и ДК в плазме крови у больных ОА. Методика определения данных метаболитов, образующихся при окислительных процессах,

может использоваться для оценки оксидативного стресса и при других патологических состояниях.

ДЕФИЦИТ ОКСИДА АЗОТА И ОКСИДАТИВНЫЙ СТРЕСС А МИТОХОНДРИЯХ КАРДИОМИОЦИТОВ ПРИ ГИПЕРГОМОЦИСТЕИНЕМИИ: ВОЗМОЖНАЯ ВЗАИМОСВЯЗЬ

Максимова Мария Сергеевна

E-mail: Maria-90-60-90@mail.ru

Рязанский государственный медицинский университет имени
академика И.П. Павлова, г. Рязань
Научный руководитель - асс. Медведев Д.В.

Актуальность исследования: сердечно - сосудистые заболевания (ССЗ) являются основной причиной смерти населения всех экономически развитых стран. Как показали исследования MONICA, классические факторы риска атеросклероза не могут полностью объяснить развитие ССЗ, поэтому на сегодняшний день большое внимание уделяется относительно недавно открытым факторам риска, одним из которых является гипергомоцистеинемия. Токсические эффекты гомоцистеина к тому же довольно неспецифичны: разрушение дисульфидных связей в белках, нарушение реакций трансметилирования, усиление перекисного окисления белков и липидов, снижение эффектов оксида азота. Всё это указывает на то, что, образуясь в клетках разных тканей в ходе метаболизма метионина, гомоцистеин может оказывать на эти клетки прямое негативное действие. Важным звеном в патологическом действии гомоцистеина является митохондриальная дисфункция, возникающая в следствие оксидативного стресса, снижения эффектов оксида азота.

Цель исследования: изучение взаимосвязи между дефицитом оксида азота и оксидативным стрессом в митохондриях кардиомиоцитов при гипергомоцистеинемии.

Материалы и методы: исследование проводилось на 32 крысах - самцах линии Wistar. Животные были разделены на 4 равные группы по 8 особей в каждой. Первая группа служила для моделирования гипергомоцистеинемии. Этим крысам в течение 21 дня внутрижелудочно через зонд вводилась 25% суспензия метионина с добавлением 1% этой аминокислоты в питьевую воду. Вторая группа была контрольной по

отношению к первой. Им вводилась суспензионная основа, содержащая Твин - 80. Третья группа использовалась для моделирования дефицита NO. С этой целью животным в течение 7 дней внутрибрюшинно вводился неселективный ингибитор NO - синтаз L - NAME, в дозе 25 мг/кг. Четвёртая группа являлась контрольной по отношению к третьей. По той же схеме им вводился физиологический раствор. По окончании сроков введения препаратов животные умерщвлялись под эфирным наркозом путём вскрытия брюшной полости и пересечения брюшной аорты. При этом отбирались кровь и сердце. Из крови получали сыворотку. От сердца отделяли левый желудочек, гомогенизировали и методом дифференциального центрифугирования получали цитоплазматическую и митохондриальную фракции. Осадок митохондрий ресуспендировали в среде, содержащей 250 мМ сахарозы, приготовленной на 20 мМ трис - буфере с рН=7,4. Для разрушения митохондриальных мембран добавляли Тритон X - 100 до концентрации 0,02%. В сыворотке крови определяли концентрацию гомоцистеина и метаболитов NO. В суспензии митохондрий определяли концентрацию белка методом Лоури; метаболитов NO; активность супероксиддисмутазы (СОД). Окислительную модификацию белков (ОМБ) оценивали по методу R.L. Levine в модификации Е.Е. Дубининой. О содержании карбонильных производных судили по площади под кривой спектра ОМБ. Статистическую обработку результатов проводили с помощью программ MS Excel, StatSoft Statistica 6.0. Соответствие выборок нормальному распределению проверяли с помощью критерия Шапиро-Уилка. Так как по всем показателям хотя бы в одной из групп распределение отличалось от нормального, для проверки достоверности отличий значений в группах использовали критерий Краскела - Уоллиса, а для попарного сравнения групп - непараметрический вариант критерия Ньюмена - Кейлса. В результатах отражали: медиану, 1-ый и 3-ий квартили, минимальное и максимальное значение.

Результаты исследования: введение метионина вызывает у крыс развитие тяжёлой гипергомоцистеинемии. Введение L - NAME приводило к снижению концентрации метаболитов NO в сыворотке крови. Введение Твина - 80 приводило к статистически достоверному снижению активности СОД и концентрации карбонилированных белков относительно группы, получавшей физиологический раствор. А также, относительно других групп, наиболее высокой резервно - адаптационный потенциал белков митохондрий кардиомиоцитов. Выявлено, что у крыс с гипергомоцистеинемией, так же, как и у крыс, получавших L - NAME, наблюдается увеличение активности СОД и содержания карбонильных

производных белков, уменьшение концентрации метаболитов NO относительно их контрольных групп.

Выводы: гипергомоцистеинемия у крыс, вызванная трёхнедельным введением метионина, также как и дефицит оксида азота, индуцированный введением L - NAME, сопровождается развитием в митохондриях клеток сердца оксидативного стресса, выражающегося в усилении карбонилирования белков митохондрий. Оксидативный стресс может в значительной мере компенсироваться за счёт системы антиоксидантной защиты посредством активации СОД.

Твин - 80 проявляет антиоксидантные свойства, снижая содержание карбонильных производных белков и активность СОД, а также повышая резервно - адаптационный потенциал белков в митохондриях кардиомиоцитов крыс. Так как гипергомоцистеинемия у крыс сопряжена со снижением концентрации метаболитов NO и развитием оксидативного стресса в митохондриях клеток сердца, а изменения в этих органеллах после введения метионина имеют сходство с таковыми после введения L - NAME, можно предполагать, что дефицит оксида азота играет важную роль в нарушении функционирования митохондрий кардиомиоцитов при гипергомоцистеинемии, формируя единый порочный круг патогенеза с гиперпродукцией активных форм кислорода.

ЛИЗОСОМАЛЬНЫЙ ПРОТЕОЛИЗ И ОКИСЛИТЕЛЬНЫЙ СТРЕСС ПРИ ИШЕМИИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Теплов Семён Александрович, Виноградов Сергей Андреевич

E-mail: 555lion5345@bk.ru

Рязанский государственный медицинский университет имени
академика И.П. Павлова, г. Рязань

Научные руководители - ст. преп. Абаленихина Ю.В., доц.

Пшенников А.С.

Актуальность исследования: в результате ишемии в тканях запускается каскад биохимических и молекулярных реакций, в результате которого происходит неконтролируемое образование свободных радикалов, приводящих к активации оксидативного стресса. В свою очередь, один из уровней антиоксидантной защиты организма представлен протеолитическими системами, частью которой являются лизосомальные цистеиновые протеиназы (катепсины). К функциям катепсинов относятся создание биологически активных пептидов путем ограниченного про-

теолиза белковых предшественников; разрушение состарившихся и аномальных белков; участие в фагоцитозе и делении клетки, апоптозе.

Цель исследования: оценить лизосомальный протеолиз и спонтанную окислительную модификацию белков сосудистой стенки крыс в условиях ишемии.

Материалы и методы: исследование выполнено на 42 конвенциональных половозрелых крысах - самцах линии Wistar массой 280 - 320 граммов, которые были разделены на 2 группы. Экспериментальной группе (модель ишемии) (n=28) в асептических условиях, через срединную лапаротомию производили перевязку брюшной аорты ниже устьев почечных артерий. Контрольной группе животных (n=14) данных манипуляций не проводилось. Выведение животных из эксперимента производилось на 1, 3, 5 и 7 сутки. Активность катепсинов В, L и Н изучалась спектрофлуориметрическим методом по Barrett & Kirschke. Окислительную модификацию белков оценивали по методу R.L. Levine в модификации Е.Е. Дубининой, после осаждения нуклеиновых кислот 10 %-м раствором стрептомицина сульфата. Карбонильные производные окисленных белков регистрировали на спектрофотометре в соответствии со «Способом комплексной оценки содержания продуктов окислительной модификации белков в тканях и биологических жидкостях». Для оценки достоверности различий независимых выборок использовали ранговый критерий Манна - Уитни (U - тест).

Результаты исследования: площади под кривой спектра окислительной модификации белков сосудистой стенки крыс составили: в контрольной группе - 2,23 [1,50;4,97], в группе животных, выведенных из эксперимента на первые сутки - 4,08 [1,13;8,41], на третьи сутки - 18,01 [11,94;26,38] (p=0,012), на пятые сутки - 86,80 [63,11;95,34] (p=0,01) и на седьмые сутки - 22,37 [20,87;39,90]. Из полученных данных следует, что на 3 и 5 сутки происходило увеличение окислительного стресса, что проявляется в повышении уровня карбонильных белков сосудистой стенки экспериментальных групп, однако, к 7 суткам данный показатель снижается, но не доходит до уровня контрольной группы.

При анализе изменения активности катепсинов сосудистой стенки крыс в условиях ишемии были выявлены следующие тенденции. В контрольной группе животных активность катепсинов В, L, Н составила: для катепсина В - 0,29 [0,24;0,42] (нмоль/сек*г белка), для катепсина L - 0,25 [0,19;0,35] (нмоль/сек*г белка) и для катепсина Н - 0,57 [0,52;0,65] (нмоль/сек*г белка). В экспериментальной группе животных максималь-

ная активность исследуемых катепсинов наблюдается на 5 сутки: для катепсина В - 2,11 [1,02;2,32] ($p=0,01$) (нмоль/сек*г белка), для катепсина L - 1,97 [1,85;2,34] ($p=0,01$) (нмоль/сек*г белка) и для катепсина Н - 0,79 [0,70;0,86] ($p=0,01$) (нмоль/сек*г белка). Пик активности катепсинов В, L, Н соответствует максимальному значению площадей под кривой спектра окислительной модификации белков сосудистой стенки крыс в условиях ишемии.

Выводы: 1.) К 3 и 5 суткам ишемии происходит увеличение окислительного стресса и активности катепсинов.

2.) К 7 суткам начинается адаптация организма к патогенному фактору что проявляется в уменьшении степени окислительного стресса и активности катепсинов.

**ДОЗОВЫЕ НАГРУЗКИ ПЕРСОНАЛА РАДИАЦИОННЫХ
ОБЪЕКТОВ РЯЗАНСКОЙ ОБЛАСТИ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ
ИНДИВИДУАЛЬНОГО ДОЗИМЕТРИЧЕСКОГО
КОНТРОЛЯ ЗА 2015 ГОД**

Большатова Карина Амировна, Белогорохова Мария Игоревна
E-mail: karina.bolzhatova@yandex.ru

Рязанский государственный медицинский университет имени
академика И.П. Павлова, г. Рязань
Научный руководитель - доц. Рябчиков В.Н.

Актуальность исследования: контроль профессионального облучения является одним из основных направлений системы обеспечения радиационной безопасности персонала. Целью контроля является достоверное определение доз облучения персонала для установления соответствия условий труда требованиям НРБ - 99/2009 и ОСПОРБ - 99/2010 и подтверждения того, что радиационная безопасность персонала обеспечена должным образом, а техногенный источник излучения находится под контролем.

Согласно НРБ - 99/2010, в случае облучения персонала группы А в нормальных условиях эксплуатации источников излучения нормируется ряд дозиметрических величин, и, прежде всего, годовая эффективная доза - 20 мЗв/год, усредненная за любые последовательные 5 лет (но не более 50 мЗв в год). Значения пределов доз, как и значения допустимых уровней воздействия для персонала группы Б, равны 1/4 соответствующих значений для персонала группы А.

В ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Рязанской области» индивидуальный дозиметрический контроль выполняется Радиологической лабораторией с использованием термолюминесцентной дозиметрической установки ДВГ- 02ТМ в составе считывающего устройства УСЧ - 02ТМ, комплекта индивидуальных термолюминесцентных дозиметров и компьютера со специализированным программным обеспечением. Индивидуальная доза определяется ежеквартально, суммируется за год.

Объектами контроля являются 150 организаций, в т.ч. 56 лечебно-профилактических организаций (в основном рентгенодиагностические отделения), 47 стоматологических поликлиник и кабинетов всех форм собственности, а также 34 промышленных предприятия и 13 других ор-

ганизаций, использующих источники ионизирующего излучения. Подлежат индивидуальному дозиметрическому контролю 414 человек, включая персонал группы А - 251 человек и персонал группы Б - 163 человека.

Цель исследования: расчет индивидуальных доз облучения персонала контролируемых объектов.

Результаты исследования: в 2015 году по данным ИДК среднегодовая доза персонала группы А составила 2,7 мЗв, а персонала группы Б - 1,8 мЗв.

Выводы: таким образом, по результатам анализа материалов по индивидуальному дозиметрическому контролю персонала организаций Рязанской области, использующих источники ионизирующего излучения, индивидуальные эффективные дозы персонала как группы А, так и группы Б, как и ожидалось, не превышают уровней, регламентированных нормативными документами.

АНАЛИЗ СУТОЧНЫХ ЭНЕРГОТРАТ, КАЛОРИЙНОСТИ ПИЩИ И ВЫЯВЛЕНИЕ ИХ ВЗАИМОСВЯЗИ У СТУДЕНТОВ - МЕДИКОВ

Гайнетдинова Азалия Рамилевна

E-mail: azaliya9595@mail.ru

Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа

Научный руководитель - доц. Ахмадуллин У.З.

Цель исследования: проведение сравнительных исследований энерготрат и потребления поступающей с пищей энергии у студентов - медиков очной формы обучения.

Материалы и методы исследования: в нашем исследовании приняло участие 27 респондентов в возрасте 18 - 21 лет. Каждый из студентов вёл учёт и заполнял в течение недели индивидуальную опросную анкету. В опросе отмечалось, сколько времени тратится на учебу или на выполнение других видов деятельности.

При вычислении суточных энерготрат мы использовали расчетный метод вычисления суточного расхода энергии. Суточную калорийность питания определяли методом меню - раскладки. Результаты хронометража суточной физической активности сопоставляли с данными фактического питания в тот же день.

Результаты исследования: студенты в течение учебной недели расходуют больше энергии, чем получают с пищей, в чем немаловажную роль играет образ жизни студента - медика. Нами установлено, что питание у студентов несбалансированно по Б:Ж:У. Анализ полученных в ходе исследования данных показывает, что большинство студентов - медиков (85%) получает недостаточное для их организма количество энергии с пищей, а 15% получают избыточное количество калорий с пищей. Это, как мы полагаем, связано с высокой активностью студентов в учебное время, недостаточным количеством времени и средств на приготовление пищи, несбалансированным и неполноценным питанием.

Выводы: несбалансированное питание и недостаточное количество поступающих с пищей белков, жиров и углеводов приводит к нарушению обменных процессов, быстрой утомляемости, снижению работоспособности, снижению уровня усвоения учебного материала.

ОРГАНИЗАЦИЯ СИСТЕМЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Галиханова Юлия Ивановна

E-mail: galihanova_julia@mail.ru

Ижевская государственная медицинская академия, г. Ижевск
Научный руководитель - доц. Толмачёв Д.А.

Актуальность исследования: новый этап реформирования здравоохранения начался в 1991 году, когда был принят Закон «О медицинском страховании граждан Российской Федерации», который предусматривал введение обязательного медицинского страхования (ОМС), направленного на обеспечение конституционных прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи.

Цель исследования: ознакомиться с организацией и особенностями системы ОМС в Российской Федерации.

Материал и методы: ФЗ от 29 ноября 2010 г. № 326 - ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

Результаты исследования: ОМС - форма социальной защиты интересов граждан в охране здоровья. Согласно ФЗ № 326 «Об обязательном медицинском страховании в РФ» в системе ОМС объектом страхования служит страховой риск, связанный с затратами на оказание ме-

дицинской помощи (МП) при возникновении страхового случая. Субъектами ОМС являются: застрахованный, страхователь, страховая медицинская организация, медицинские учреждения, фонды ОМС. ОМС осуществляется на основе договоров, заключаемых между субъектами медицинского страхования. Каждый гражданин, в отношении которого заключен договор ОМС, получает страховой медицинский полис (документ, подтверждающий право застрахованного гражданина на получение МП за счет средств ОМС по программам ОМС на всей территории РФ). Программы ОМС подразделяются на базовую, которая действует на всей территории РФ, и территориальные, действующие в пределах субъекта РФ, где выдан полис ОМС. Страхователями при ОМС являются: для неработающего населения - органы исполнительной власти субъектов РФ и органы местного самоуправления; для работающего населения - организации, индивидуальные предприниматели, частные нотариусы, адвокаты и др. Функции страховщиков в ОМС выполняют страховые медицинские организации (в РФ их насчитывается 58, в УР - 6). МП в системе ОМС оказывают организации здравоохранения любой формы собственности, получившие лицензию.

Выводы: за последние годы система ОМС сыграла большую роль и позволила сохранить государственный характер здравоохранения, привлечь дополнительные финансовые средства, повысить устойчивость системы здравоохранения, обеспечила граждан РФ в получении МП, предоставляемой за счет страховых взносов в объеме и на условиях, соответствующих программам ОМС.

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ АСЕПТИКИ И АНТИСЕПТИКИ

Герасимов Никита Васильевич, Тереховский Иван Павлович

E-mail: nikita_gerasimov_111@mail.ru

Рязанский государственный медицинский университет имени
академика И.П. Павлова, г. Рязань

Научные руководители - д.м.н. Медведева О.В., доц. Афолина Н.А.

До середины XIX в. от гнойных, гнилостных и гангренозных осложнений операционных ран, умирало более 80% оперированных. Но только достижения микробиологии после открытий Л. Пастера позволили подойти к решению этой проблемы хирургии.

Антисептический метод хирургической работы был разработан в 1867 г. английским хирургом Дж. Листером.

Метод Листера был основан на применении растворов карболовой кислоты. Их распыляли в воздухе операционной перед началом и во время операции. В 2 - 3% растворе карболовой кислоты обрабатывали руки хирурга, инструменты, перевязочный и шовный материал, а также операционное поле.

Особое значение Листер придавал, воздушной инфекции. Поэтому после операции рану закрывали многослойной воздухо непроницаемой повязкой. Ее первый слой состоял из тонкого шелка, пропитанного 5% раствором карболовой кислоты в смолистом веществе. Поверх шелка накладывали восемь слоев марли, обработанной карболовой кислотой с канифолью и парафином. Все это накрывали клеенкой и перевязывали бинтом, пропитанным карболовой кислотой.

Метод Листера снизил послеоперационные осложнения и смертность в несколько раз. Но карболовая повязка защищала рану не только от микроорганизмов - она не пропускала воздуха, что вызывало обширные некрозы тканей. Более того, пары карболовой кислоты нередко вызывали отравления медицинского персонала и больных, а мытье рук и операционного поля приводили к раздражению кожи.

Последующее развитие науки выявило многочисленные химические соединения, которые в настоящее время применяются в качестве антисептических средств.

В конце 80-х годов XIX в. в дополнение к методу антисептики был предложен метод асептики, направленный на предупреждение попадания микроорганизмов в рану. Асептика основана на действии физических факторов и включает в себя стерилизацию в кипящей воде или паром инструментов, перевязочного и шовного материала, специальную систему мытья рук хирурга, а также целый комплекс санитарно-гигиенических и организационных мероприятий в хирургическом отделении.

Позднее в целях обеспечения асептики стали применять радиоактивное излучение, ультрафиолетовые лучи, ультразвук и т.д.

Основоположниками асептики явились немецкие хирурги Эрнст Бергманн (1836 - 1907) и его ученик К. Шиммельбуш. В 1890 г. они впервые доложили о методе асептики на X Международном конгрессе врачей в Берлине.

Широкое увеличение объема хирургических знаний во второй половине XIX в. обусловило выделение из хирургии самостоятельных вра-

чебных дисциплин: офтальмологии, гинекологии, оториноларингологии, урологии, ортопедии, а позднее - онкологии, нейрохирургии и других наук.

После открытия наркоза и разработки методов антисептики и асептики хирургия, за несколько десятилетий, достигла таких больших практических результатов, каких не знала за всю свою предыдущую многовековую историю - доантисептическую эру. Широкое развитие получила полостная хирургия.

Большой вклад в развитие техники операций на органах брюшной полости внес французский хирург Жюль Эмиль Пеан (1830 - 1898). Одним из первых он успешно осуществил овариэктомию (1864), разработал методику удаления кисты яичника, первым в мире провел операцию по удалению части желудка, пораженную злокачественной опухолью (1879). Исход операции был летальным.

Первую успешную резекцию желудка (1881) выполнил немецкий хирург Теодор Бильрот (1829 - 1894) - основоположник хирургии желудочно - кишечного тракта. Он разработал различные способы резекции желудка, названные его именем (Бильрот-1 и Бильрот-2), впервые осуществил резекцию пищевода (1892), гортани (1893), обширное иссечение языка при раке и т.д.

В клинике Бильрота работали многие, в том числе русские, ученые, которые оказали существенное влияние на развитие хирургии. Среди них был Теодор Кохер (1841 - 1917). В 1909 г. он был удостоен Нобелевской премии за работы по физиологии, патологии и хирургии щитовидной железы. Т. Кохер внес большой вклад в развитие абдоминальной хирургии, травматологии и военно-полевой хирургии, в разработку проблем антисептики и асептики.

ИНТЕГРАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ ПО ПОКАЗАТЕЛЯМ ХИМИЧЕСКОЙ БЕЗВРЕДНОСТИ НА ОСНОВЕ МОДЕЛЕЙ ОЦЕНКИ РИСКА ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ РЯЗАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Горшкова Екатерина Владимировна, Маслова Анастасия Николаевна,
Маньковская Лиля Александровна
E-mail: katya-gorshkova91@mail.ru

Рязанский государственный медицинский университет имени
академика И.П. Павлова, г. Рязань

Научные руководители - проф. Кирюшин В.А., доц. Моталова Т.В.

Актуальность исследования: в Российской Федерации принят ряд нормативных правовых актов, направленных на обеспечение надлежащих показателей качества питьевой воды. При этом в 40% случаев поверхностные водоисточники не соответствуют санитарным требованиям. Сложившаяся ситуация требует разработки и реализации системных мер по совершенствованию водоподготовки.

Цель исследования: с целью разработки и реализации системных мер по совершенствованию водоподготовки была проведена интегральная оценка качества питьевой воды по показателям химической безвредности, в соответствии с Руководством по оценке риска для здоровья населения Р 2.1.10.1920 - 04.

Материалы и методы: для расчета среднегодовых концентраций были использованы базы данных социально-гигиенического мониторинга за 6 лет с 2009 по 2014 гг., полученные в период прохождения летней практики. Интегральная оценка выполнена с использованием МР 2.1.4.0032 - 11 «Питьевая вода и водоснабжение населенных мест. Интегральная оценка питьевой воды централизованных систем водоснабжения по показателям химической безвредности». Суммарный пороговый неканцерогенный риск рассчитывался по 4-м веществам: аммиаку, нитратам, фтору, бору. Канцерогенный риск оценивался для ситуации загрязнения питьевой воды свинцом и кадмием.

Результаты исследования: из 26 административных территорий Рязанской области в 13 (50%) интегральный показатель опасности питьевой воды составляет более 1 (г. Рязань, Рязанский, Рыбновский, Скопинский, Кораблинский, Ермешинский, Кадомский, Шатцкий, Клепиковский, Спасский, Захаровский, Ухоловский, Александро - Невский районы). Превышения приемлемого значения канцерогенного риска не выявлено ни на одной административной территории. В 10 районах (38,5%) Рязанской области приоритетным фактором оценки рефлекторных реакций от использования питьевой воды является содержание железа, ещё в 10 (38,5%) - содержание магния, в 3 (11,5%) - цветность и в остальных 3 (11,5%) - мутность. Превышения приемлемого значения риска рефлекторно - ольфакторных эффектов отмечено по железу в 23,1% районах (Рязанском, Рыбновском, Скопинском, Кораблинском, Захаровском, Александро - Невском), по магнию - в Клепиковском районе (3,8 %), по цветности - в Ермишинском и Кадомском районах (7,7%). Превышения

приемлемого значения неканцерогенного риска отмечено в Кадомском, Шацком и Клепиковском районах.

Выводы: проведенная оценка позволила предложить комплекс мероприятий по оптимизации лабораторного контроля за качеством питьевой воды, с включением в план мониторинговых исследований потенциально опасных веществ, а также выбор и реализацию мероприятий по улучшению водоподготовки.

ТРАНСПОРТНЫЕ РАЗВЯЗКИ СЕВЕРНОГО ОБВОДА И ШОССЕ М5

Кулюкин Данила Владимирович, Надёшкина Александра Сергеевна
E-mail: danila.kulyukin@gmail.com

Рязанский государственный медицинский университет имени
академика И.П. Павлова, г. Рязань

Научный руководитель - доц. Дементьев А.А.

Актуальность исследования: с развитием городского движения особенно остро встает задача охраны окружающей среды. Защита от шума, вибрации, загрязнения воздушного бассейна города вредными примесями, содержащимися в отработавших газах автомобиля - острейшая проблема многих европейских и североамериканских городов. По мере увеличения уровня автомобилизации эта проблема становится жизненно важной в крупнейших городах.

Транспортная развязка - соединение автомобильных дорог в разных уровнях со съездами для перехода автомобилей и других транспортных средств с одной дороги на другую. Транспортная развязка повышают пропускную способность автомобильных дорог, безопасность, бесперебойность и скорость движения по сравнению с пересечениями в одном уровне.

Цель исследования: сравнительная характеристика техногенного воздействия на атмосферный воздух трех развязок: «Круиз», «Борки», «М5 Молл». Так как, транспортные развязки имеют различную геометрию был рассчитан удельный выброс загрязняющих веществ (оксид углерода, углеводороды, оксиды азота, оксиды серы, формальдегид, бенз(а)пирен) на 1км транспортного полотна развязки.

Результаты исследования: установлено, что и валовой выброс, и выбросы отдельных загрязнителей достоверно выше на развязке «М5

Молл» (41,42 - 54,62%) от общего выброса на развязках. Выбросы на развязке «Борки» составляли 24,25-31,48%, на развязке «Круз» выбросы (22,4 - 38,67%) были сопоставимы с выбросами на развязке «Борки».

Выводы: таким образом, можно утверждать, что из трех транспортных развязок наибольшее воздействие на приземный слой атмосферного воздуха оказывает развязка «М5 Молл».

**ВОПРОСЫ ГИГИЕНЫ ТРУДА ПРИ ПРОИЗВОДСТВЕ
МЕДИЦИНСКИХ ИММУНОБИОЛОГИЧЕСКИХ
ПРЕПАРАТОВ (НА ПРИМЕРЕ
БИОФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ЗАВОДА «ФОРТ»)**

Мирошникова Дарья Игоревна

E-mail: dasha.galaxy@gmail.com

Рязанский государственный медицинский университет имени
академика И.П. Павлова, г. Рязань

Научные руководители - проф. Кирюшин В.А., доц. Моталова Т.В.

Актуальность исследования: в настоящее время вакцины ежегодно предотвращают до трех миллионов смертей. Появление новых и усовершенствованных вакцин привело к изменениям в методах производства. Технологический процесс производства основных иммунобиологических препаратов характеризуется периодичностью и включает следующие этапы: подбор или создание производственного вакцинного штамма, размножение вакцинного штамма от культуры в пробирках, сепарирование клеток от культуральной жидкости, ресуспендирование клеток в подходящем растворителе, розлив суспензии по ампулам и флаконам, лиофильное высушивание, запаивание ампул, закупорка флаконов.

Сходная технология приводит к формированию однообразных вредных факторов, интенсивность и характер которых зависят от специфики и мощности производства. К таким факторам относятся: биологический аэрозоль, неблагоприятный микроклимат, повышенные уровни шума, напряжение зрительного анализатора.

В последнее время производственный процесс получения противогриппозных вакцин претерпел ряд модификаций. Современный метод их производства очень трудоемок и длителен. Выбор используемого штамма вируса делается за много месяцев до начала сезона повышенной заболеваемости, что значительно повышает вероятность несоответствия вакцины вирусу, для профилактики которого она предназначена. Кроме то-

го, культивирование вируса в куриных эмбрионах способствует непроизвольному отбору штаммов, способных расти в этих условиях, что еще больше повышает вероятность несостоятельности вакцины. Таким образом, потребность в более быстром и технологически совершенном технологическом процессе очевидна.

В 2014 году в Рязанской области открыт научно-производственный комплекс «Форт» - крупнейшее в России современное биотехнологическое предприятие по разработке и производству биологических лекарственных препаратов. «Форт» обладает современной инфраструктурой обеспечения полного производственного цикла.

Эффективность мероприятий, направленных на защиту персонала и создание условий безопасности труда в производстве иммунобиологических препаратов зависит от обеспечения микробиологической надежности производства. Для поддержания требуемых санитарно-гигиенических условий и обеспечения требуемого уровня микробной чистоты на заводе предусмотрена система приточно-вытяжной вентиляции и кондиционирования. Контроль температуры и влажности в помещениях осуществляется электронными гигрометрами через специальный интерфейс. Воздух, поступающий в производственные помещения, проходит 3-х ступенчатую очистку путем фильтрации через специальные воздушные фильтры, охлаждается, либо подогревается, в зависимости от времени года.

Производственный экологический контроль осуществляется на предприятии согласно плану-графику за соблюдением нормативов выбросов на источниках выбросов. Также ведется контроль содержания загрязняющих веществ на границе санитарно-защитной зоны.

Для получения воды очищенной и воды для инъекций требуемого качества используется питьевая вода из артезианской скважины (на территории комплекса имеются две собственные артезианские скважины), которая поступает на станцию предварительной подготовки для обеззараживания, предварительной фильтрации и обезжелезивания. Сточные воды, поступающие с производственных корпусов и лабораторий, проходят обработку и обеззараживание в локальных установках деконтаминации стоков АСТІNІ. Предприятие имеет все разрешительные документы для осуществления сброса очищенных сточных вод в открытый водоем (р. Листвянка).

Выводы: таким образом, научно - производственный комплекс «Форт» соответствует международным стандартам GMP, а также всем требова-

ниям лицензирования для работы с микроорганизмами, вызывающими и особо опасные инфекции.

ПЕРЕНОСИМОСТЬ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ РОССИЙСКИМИ И ЗАРУБЕЖНЫМИ СТУДЕНТАМИ, ЗАНИМАЮЩИМИСЯ В СЕКЦИИ БАДМИТОНА

Назарова Елена Владимировна, Сухорукова Елена Викторовна

E-mail: ya-elenius@yandex.ru

Волгоградский государственный медицинский университет, г.
Волгоград

Научный руководитель - ст. преп. Уколов М.В.

Цель исследования: оценка переносимости физической нагрузки российскими и зарубежными студентами ВолгГМУ, занимающихся в секции бадминтона.

Материалы и методы: в исследовании приняли участие 30 студентов основного учебного отделения ВолгГМУ, включая зарубежных студентов. Определяли ЧСС, АД с помощью полуавтоматического тонометра; энергетические затраты, пульсовая стоимость занятий. Данные обрабатывали в программе MS Excel 2013. Использовали карту экспресс-анализа переносимости физической нагрузки.

Результаты исследования: наибольшие величины общей пульсовой стоимости всего занятия были у зарубежных студентов - $12205 \pm 523,08$ сист. выбросов; у российских - $11366,67 \pm 945,36$ сист. выбросов. Рабочая пульсовая стоимость у зарубежных студентов больше - $4450 \pm 596,63$ сист. выбросов, чем у российских - $3146 + 939$ ($p < 0,05$). Среднее суммарное значение энерготрат ($780,81 \pm 63,77$ ккал) было больше у зарубежных, чем у российских студентов ($712,71 \pm 116,34$ ккал, ($p < 0,05$)). В среднем, за минуту занятия зарубежные студенты тратили - 7,95 ккал, а российские - 7,64 ккал. Основная часть занятия проходила при пульсе до 120 уд/мин, и 120 - 160 уд/мин в обеих группах. У 56% российских студентов и 25% зарубежных, пульс превышал 160 уд/мин. ЧСС после окончания занятий была на 14 - 15 ударов выше исходного у российских студентов, и на 18 - 19 ударов у зарубежных.

Выводы: порог анаэробного обмена выше у российских студентов; для обеих групп характерно естественное «вхождение» во вторую зону интенсивности нагрузок при пульсе от 120 до 160 уд/мин. Построение учебно - тренировочного процесса с российскими и иностранными сту-

дентами требует более рационального подхода с учётом процессов социально - психологической и физической адаптации.

ИНФОРМАТИВНОСТЬ ЭЛЕКТРОКОЖНОЙ ПРОВОДИМОСТИ ДЛЯ ВЫБОРА МЕДИЦИНСКОЙ СПЕЦИАЛИЗАЦИИ

Рагимова Лейла Мирзахановна

E-mail: ozlem-yilmaz@mail.ru

Тульский государственный университет, г. Тула
Научный руководитель - проф. Веневцева Ю.Л.

Цель исследования: изучение различий в электрокожной проводимости у студентов 6 курса в зависимости от выбранной специализации для последипломного обучения.

Материалы и методы: проанализированы данные обследования на диагностической системе АМСАТ (АМСАТ - Коверт, 10.1, Москва) в весенних семестрах 2013 - 2015 гг. 163 студента (46 юношей и 117 девушек), продолживших обучение в интернатуре или ординатуре ТулГУ. Статистическая обработка проведена в Excel 7.0.

Результаты исследования: в качестве основного психометрического показателя, косвенно отражающего состояние вегетативного тонуса, использовали коэффициент риска (КР) развития отклонений, который может варьировать от 0 до 100, возрастая при симпатикотонии. У юношей наименьший КР был отмечен у выбравших анестезиологию и реаниматологию ($n=10$; $26,9 \pm 3,3$ ед.), наибольший - у терапевтов ($n=5$; $47,0 \pm 3,4$; $p=0,00069$). Достоверно выше КР был и у хирургов ($n=16$; $39,3 \pm 5,0$; $p=0,02$), а данные выбравших остальные специальности (рентгенологию, неврологию, психиатрию) были близки к хирургам.

У девушек самый низкий КР отмечен у неонатологов ($n=6$; $20,7 \pm 4,0$ ед.), что ниже, чем у педиатров ($n=14$; $35,3 \pm 4,8$ ед.; $p=0,016$); а также у будущих ЛОР - врачей ($n=6$; $23,9 \pm 3,0$ ед.) по сравнению с хирургами ($39,9 \pm 7,01$; $p=0,035$). Как и у юношей, наиболее «симпатикотоничными» оказались терапевты ($n=37$; $42,2 \pm 3,0$ ед.) относительно психиатров ($n=8$; $31,0 \pm 5,0$) и дерматовенерологов ($n=12$; $33,0 \pm 4,5$). Кардиологи были близки к дерматовенерологам, а ревматологи и рентгенологи - к терапевтам.

Как известно, у лиц с наибольшей выраженностью эмпатии как чер-

ты характера (т.е. способности сопереживать) повышен тонус симпатического отдела вегетативной нервной системы, что отражается на электропроводности биологически активных зон кожи.

Выводы: будущую медицинскую специальность с общением в сфере «человек - человек» склонны выбирать симпатикотоники, что может использоваться при проведении психологического консультирования во время обучения на 6 курсе.

ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОБРАЗА ЖИЗНИ ПЕРВОКУРСНИЦ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Сухорукова Елена Викторовна

E-mail: elvie17aev@yandex.ru

Волгоградский государственный медицинский университет, г.
Волгоград

Научный руководитель - проф. Сливина Л.П.

Цель исследования: охарактеризовать образ жизни студентов - первокурсников, обучающихся в Волгоградском государственном медицинском университете с выявлением факторов риска нарушения здоровья.

Материалы и методы: в исследовании принимали участие студентки 1 курса медико-профилактического дела ВолгГМУ (44 человека) в возрасте 18 - 19 лет. Использовалась адаптированная для студентов анкета «SINDI».

Результаты исследования: установлено, что 54,8% студентов недовольны учебным расписанием. Подавляющее большинство студенток (63,6%) тратит на дорогу домой от получаса до часа, а 15,9% опрошенных - 1 - 2 часа. 40,9% первокурсниц готовят домашние задания более 4 часов в день. 52,3% респондентов спят менее 6 часов в сутки. 49,9% девушек проводят за компьютером более 5 ч, 36,3% - 3 - 4 часа. 11,4% опрошенных студенток принимают пищу 1 раз в день, 38,6% имеют 2 приема пищи в день, а 22,7% и 27,2% - 3 и 4 приема пищи в день соответственно. Четверть студенток отметили, что никогда не завтракают, 45,4% ответили, что завтракают регулярно. 34,1% питаются в университетской столовой, 61,4% - покупают еду в перерывах между занятий в точках общественного питания, а питаются только дома 4,5% студентов; 88,6% девушек часто питаются сухомятку. Ежедневно включают в рацион мясо и молочные продукты 56,8% респондентов, свежие фрукты и овощи - 27,2%

студентов. 70,5% респондентов вообще не посещают спортивные секции, 11,4% тренируются 2-3 раза в неделю; 79,5% студенток никогда не делают утреннюю зарядку, 13,6% - занимаются зарядкой иногда, и только 6,8% - регулярно.

Выводы: в целом образ жизни студенток не соответствует гигиеническим нормативам. Наиболее характерные дефекты образа жизни первокурсниц - нарушения длительности сна, характера и организации питания, рекомендованной длительности работы за компьютером, снижение двигательной активности.

ПРОФЕССИОНАЛЬНО - ПРИКЛАДНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА СТУДЕНТОВ СПЕЦИАЛЬНОСТИ «МЕДИКО - ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ДЕЛО»

Сухорукова Елена Викторовна

E-mail: elvie17aev@yandex.ru

Волгоградский государственный медицинский университет, г.

Волгоград

Научный руководитель - асс. Чеусов С.А.

Цель исследования: изучить особенности профессионально - прикладной физической подготовки (ППФП) у студентов медико - профилактического дела и предложить альтернативный вариант.

Материалы и методы: анализ и сравнение литературных данных.

Результаты исследования: для медико - профилактического факультета важно развивать такие качества как общая выносливость, координация, устойчивость к неблагоприятным воздействиям внешней среды - спортивное ориентирование, триатлон, BOSU, элементы современного пятиборья. В связи с будущей профессиональной деятельностью им необходимо ведение здорового образа жизни, поддержание общего физического развития и умение снимать стресс. Для будущих санитарных врачей рекомендовано использование метода кроссфит, что будет развивать все группы мышц и поддерживать работоспособность на высоком уровне, предупреждать психофизические перегрузки, профилактировать возможные заболевания. Во избежание нарушения функционального состояния студентов - медиков необходимо создать условия проведения занятий по физическому воспитанию на протяжении всего обучения с 1 курса по 6 курс, хотя бы один раз в неделю по 45 минут с посещением спортивных секций.

Выводы: рекомендации по совершенствованию ППФП будущих специалистов медико - профилактического дела носят ознакомительный характер с перспективой внедрения в учебный процесс и формирования привычки к ЗОЖ у студентов. Осуществление всех рекомендаций зависит от наличия материально - технической базы, возможности специалистов самосовершенствоваться, возможности внедрения инновационных подходов в учебный процесс.

ФИЗИЧЕСКАЯ РАБОТОСПОСОБНОСТЬ ДЕВОЧЕК В ЗАВИСИМОСТИ ОТ МЕСТОЖИТЕЛЬСТВА В КРУПНОМ ПРОМЫШЛЕННОМ ГОРОДЕ

Фатализаде Тарлан Ильхам кызы, Ястреба Екатерина Юрьевна

E-mail: untitledi@yandex.ru

Рязанский государственный медицинский университет имени
академика И.П. Павлова, г. Рязань

Научный руководитель - проф. Сауткин М.Ф.

Актуальность исследования: одним из важных и информативных показателей физической работоспособности человека является максимальное количество поглощенного кислорода (МПК) в единицу времени. Оно характеризуется как абсолютными величинами (л/мин.), так и относительными (мл/мин/кг). В спортивной практике более важными чаще являются относительные величины.

Материалы и методы: кафедра физического воспитания и здоровья и кафедра педиатрии ФПДО РязГМУ обследовали 548 девочек 10 - 17 лет г. Рязани, а спустя год повторно обследовали 434 школьницы, из которых 450 человек постоянно проживали в микрорайоне Московского шоссе, а 482 человека - в микрорайоне Дашково - Песочня. Концентрация вредных промышленных выбросов в 2,5 раза выше была во 2-ом микрорайоне. Сравнение школьниц по относительной МПК, то есть на килограмм массы тела, показало существенное отставание физической работоспособности у девочек более загрязненного района города, особенно в возрасте 14 лет ($t=9,93$; P менее 0,001).

Результаты исследования: при анализе данных по физическому развитию школьниц нами были обнаружены 2 пика роста тела в длину: в возрасте от 11 до 12 и от 13 до 14 лет. Соответственно этим периодам масса тела у девочек Московского шоссе в среднем возросла на 5,35 и 2,84, а у сверстниц Дашково - Песочни - на 1,94 и 6,6 кг. В связи с этим мы

проанализировали динамику МПК. Оказалось, что абсолютный ее уровень у проживающих в относительно чистом районе (Московское шоссе) повысился на 0,24 л/мин. в возрасте от 11 до 12 лет и на 0,12 л/мин - в возрасте от 13 до 14 лет. Относительное МПК соответственно снизилось на 1,85 и на 0,58 мл/мин/кг. У проживающих же в более загрязненном районе эти параметры увеличились на 0,07 и 0,10 л/мин., а по относительной величине МПК снизилась на 1,2 и 5,95 мл/мин/кг.

Выводы: из полученных нами данных можно сделать вывод о том, что в условиях экологического неблагополучия 2-й ростовой скачок в возрасте от 13 до 14 лет сопровождается значительным увеличением массы тела (на 6,6 кг. или на 14,4%), которое сочетается с адекватным (на 5,95 мл/мин/кг) или на 13%) снижением уровня максимального потребления организмом кислорода в 1 мин/кг. массы тела. В относительно же чистом районе города подобные, но менее выраженные изменения уровня МПК, происходят на 1-ом скачке (11 - 12 лет). Выявленные данные МПК у школьниц двух микрорайонов г. Рязани являются исходными для других научных исследований МПК указанного возраста и пола. Полученные материалы свидетельствуют о достоверно более низком уровне МПК у девочек наиболее загрязненного района города.

ХАРАКТЕРИСТИКА КАРДИОМИОЦИТОВ В УСЛОВИЯХ ОСТРОЙ ИШЕМИИ МИОКАРДА

Грушина Альбина Алексеевна

E-mail: grushina.albina@yandex.ru

Рязанский государственный медицинский университет имени
академика И.П. Павлова, г. Рязань

Научные руководители - к.м.н. Краснолобов А.Г., асс. Воронина Р.К.

Актуальность исследования: в России и в других развитых странах первое место в группе сердечно - сосудистых заболеваний принадлежит ишемической болезни сердца. В связи с этим, поиск новых подходов к профилактике и лечению ИБС является социально - значимой проблемой медицины.

Цель исследования: изучить кардиопротекторный эффект липоевой кислоты.

Материалы и методы: работа проведена на беспородных белых крысах самцах с исходным весом - 180гр, в количестве 14: 7 животных служили контролем, 7-ми крысам каждый день в течение недели вводили через зонд в желудок липоевую кислоту 25 мг на кг веса. Для выявления наиболее ранних изменений была использована методика Г. Селье. Для определения степени и характера миокардиодистрофии был применен метод количественной гистометрии. Статистическая обработка результатов проводилась по методу оценки достоверности.

Результаты исследования: сразу после забоя фуксинофильный субстрат в кардиомиоцитах контрольных крыс был представлен немногочисленными очагами. Удельная площадь составила 0,18 мм²/мм². Обнаруживались единичные кардиомиоциты с явлениями слабо выраженной фуксинофилии. Через 15 минут удельная площадь поражения достигла 0,45 мм²/мм², наблюдались клетки лишенные поперечной исчерченности, «заполненные» однородной, гомогенной фуксинофильной массой. После 30 - минутной экспозиции ишемии сердечной мышцы удельная площадь поражения достигла 0,53 мм²/мм². В очагах дистрофии кардиомиоциты были набухшими, с явлениями кариопикноза и кариолизиса. Сразу после забоя, у крыс получавших в течение недели липоевую кислоту, фуксинофильный субстрат наблюдался крайне редко, удельная площадь дистрофии - 0,17 мм²/мм². 15 минутное пребывание сердечной

мышцы в условиях острой тотальной ишемии на фоне липоевой кислоты составила $0,31 \text{ мм}^2/\text{мм}^2$. Обнаруживались единичные, диффузно расположенные кардиомиоциты с явлениями слабо выраженной фуксинофилии. Через 30 минут ишемии на фоне липоевой кислоты удельная площадь фуксинофильной дистрофии составила $0,38 \text{ мм}^2/\text{мм}^2$. Патология сводилась к локальному отсутствию поперечной и продольной исчерченности у отдельных кардиомиоцитов.

Полученные данные свидетельствуют о наличии кардиопротекторного эффекта липоевой кислоты. Удельная площадь фуксинофильного субстрата у крыс получавших липоевую кислоту, была меньше, чем у контрольных крыс во все сроки эксперимента.

Выводы: 1. Липоевая кислота обладает хорошим кардиопротекторным эффектом.
2. Защитное действие липоевой кислоты более выражено в ранние сроки ишемии.

ВЛИЯНИЕ КСИМЕДОНА И ЕГО АНАЛОГОВ НА ВОССТАНОВЛЕНИЕ ДВИГАТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ПРИ КОНТУЗИОННОЙ ТРАВМЕ СПИННОГО МОЗГА КРЫСЫ

Колесников Павел Евгеньевич

E-mail: poulk17@gmail.com

Казанский государственный медицинский университет, г. Казань.

Научный руководитель - проф. Чельшев Ю.А.

Цель исследования: оценить динамику восстановления двигательной функции на модели дозированной контузионной травме спинного мозга крысы при системном действии производных пиримидина/

Материалы и методы: эксперименты проведены на 50 лабораторных крысах линии Wistar. Соединения 29Д и 34Д представляют собой производные 1,2 - дигидро - 4,6 - диметил - N - (2 - оксиэтил) - пиримидона - 2 (ксимедона). Контрольную группу составили крысы с введением физиологического раствора в тех же условиях. Для оценки восстановления двигательной функции использовали поведенческий тест в открытом поле (ВВВ) и тест удержания на вращающейся оси в аппарате Rotarod.

Результаты исследования: начиная с 20-х суток после нанесения травмы у животных из группы с ксимедоном наблюдается улучшение показателя теста Rotarod, по сравнению с группой животных с введением физраствора. В группе с ксимедоном в интервале между 20 и 30

сутками происходит наиболее динамичный прирост показателя теста с последующим выходом на плато. По сравнению с животными из группы с ксимедоном улучшение показателя теста в группе 29Д начинает проявляться с конца второй недели, а в группе 34Д несколько позже.

В группе с ксимедоном показатель теста ВВВ начинает активно прирастать к концу второй недели более чем в 2 раза превышает значение данного показателя в группе с введением физраствора. В промежуточную фазу (14 и 30 сутки), а также в позднюю фазу (60 сутки) выявлены достоверно большие (на 6 - 12%) значения в группе 34Д по сравнению с группой с ксимедоном.

Выводы: лекарственное средство ксимедон при экспериментальной травме спинного мозга стимулирует восстановление двигательной функции. По критерию восстановления двигательной функции соединения 29Д и 34Д более эффективны, чем ксимедон.

ОЦЕНКА ЛЕЧЕНИЯ ПАХОВЫХ ГРЫЖ У ДЕТЕЙ

Кяримов Ибрагим Ашраф-оглы

E-mail: nnn325@rambler.ru

Рязанский государственный медицинский университет имени
академика И.П. Павлова, г. Рязань
Научный руководитель - асс. Ларичева О.В.

Актуальность исследования: актуальность лечения детей с паховыми грыжами высока большей частью вследствие широкой распространенности патологии. Операции по поводу паховых грыж у детей выполняются уже более 100 лет, за это время предложено множество различных методик. Паховая грыжа не сложна для обследования, но иногда, при ущемлениях, грыжи могут угрожать жизни и здоровью пациента. В небольшом ряде случаев бывают рецидивы.

Цель исследования: проанализировать структуру заболеваемости и сравнить различные методы оперативного лечения паховых у детей.

К возникновению врожденных паховых грыж приводит незаращение влагалищного отростка. Механизм появления грыжи связан с заполнением грыжевого мешка грыжевым содержимым. Достаточно незначительного повышения внутрибрюшного давления, чтобы внутренности вышли в необлитерированный влагалищный отросток, и последний трансформировался в грыжевой мешок кривой паховой грыжи.

Лечение паховых грыж - оперативное. Существуют оригинальные методики Duahmel I и Duahmel II. Первую выполняют до 1 года без вскрытия пахового канала. Вторую выполняют у детей старше года со вскрытием пахового канала над внутренним паховым кольцом. Также существует операция по Ру - Краснобаеву без рассечения апоневроза наружной кривой мышцы. Пластика передней стенки пахового канала показана при пороках его развития (врожденное разволокнение) и у детей старшего возраста. Таким образом, оперативное лечение паховых грыж у детей направлено на прекращение сообщения с брюшной полостью по влагалищному отростку.

За период с 2010 г. по 2015 г. на базе ГБУ РО ОДКБ им Н.В. Дмитриевой выполнено 1159 герниографий в возрасте от 0 до 18 лет. За 2015 год в детское хирургическое отделение поступило 198 пациентов с паховыми грыжами. Из них оперировано: до 1 года - 25, 1 - 3 года - 54, 3 - 14 года

- 107, 14 - 18 лет - 4. Три пациента были с осложнениями после операции. Большинство операций выполнено в плановом порядке у детей по методу Duahmel 2.

Проведенный клинический анализ у пациентов, оперированных по методу Duahmel 2, грубых осложнений не выявил. Частота рецидивов паховых грыж у детей при длительном наблюдении не превышает 1% при неосложненных грыжах и до 20 % при ущемленных грыжах. Наиболее частые причины - разрыв истонченного грыжевого мешка у его шейки, недостаточно высокая перевязка грыжевого мешка. Грыжесечение у детей младшего возраста сопровождается более выраженным отеком мошонки и снижением кремастерного рефлекса.

Повреждение семявыносящего протока составляет до 2 % случаев. Экспериментальные исследования свидетельствуют, что любые инструментальные манипуляции (пинцет, зажим) ведут к последующей окклюзии протока. Атрофия яичка после грыжесечения у детей встречается с частотой не более 1 %, и она увеличивается до 5 % после хирургического лечения ущемленной паховой грыжи.

Для предупреждения повторного образования паховых грыж у детей необходимо следить за рациональным питанием малыша, правильной работой кишечника. Профилактикой ущемления может быть ношение бандажа.

Вывод: таким образом, наиболее безопасным способом грыжесечения является метод Duahmel 2. Прошивание культи по данной методике является профилактикой рецидива грыжи.

Секция «Инфекционные болезни, заболевания кожи и ИППП»

ЗАРАЖЕННОСТЬ КРОВИ ПАРАЗИТАМИ РОДА DIROFILARIA СЛУЖЕБНЫХ СОБАК УФСИН РФ

Алёхина Наталья Андреевна

E-mail: only.nata@mail.ru

Астраханская государственная медицинская академия, г. Астрахань
Научный руководитель - доц. Аракельян Р.С

Цель исследования: охарактеризовать эпидемиологическую ситуацию по дирофиляриозу среди служебных собак Астраханской области.

Материалы и методы: исследовательская работа проводилась на основании ежеквартального обследования служебных собак УФСИН. Так, за 2004 - 2015 гг. было обследовано 2613 собак. Экстенсивность инвазии (ЭИ) составила 4,4% (115 собак).

Результаты исследования: с 2006 по 2009 гг. обследование проводилось 2 раза в год - весной и осенью. Наибольшее количество зараженных отмечалось в 2004 г. - 14 собак. Экстенсивность инвазии составила 24,1%. В последующие годы отмечалось увеличение числа зараженных собак: 2005 г. - 6,5%, 2006 г. - 5,4%, 2007 г. - 6,4%. Начиная с 2008 г. зараженность собак снизилась в несколько раз и составила 3,2%. Это произошло за счет применения с профилактической целью в отношении дирофилярий ветеринарного препарата «Диронет». Начиная с 2009 г. УФСИН были приобретены и завезены собаки из других регионов. Всего было приобретено 53 собаки, из которых 18 оказались инфицированными, а ЭИ составила 34%, а общая зараженность собак по питомникам УФСИН в целом, составила 7,9%, т.е. увеличилась в 3 раза.

В связи с увеличением инвазированности, в 2010 г. было решено проводить обследование всех собак ежемесячно. В результате ЭИ составила 2,7%, а зараженность собак снизилась до 11 собак из 414 обследованных за год.

Но в 2012 - 2013 гг. в питомники УФСИН Астраханской области были привезены новые собаки из Ростовской и Нижегородской областей. При обследовании, они также, как и в предыдущие годы, оказались инвазированы. Общая пораженность всех собак по питомникам УФСИН составила соответственно 1,4% (2012 г.) и 2,4% (2013 г.).

В последующие годы (2014 - 2015 гг.) дирофиляриоз у служебных собак УФСИН РФ по Астраханской области - не регистрировался.

Выводы: в связи с применением ветеринарного препарата «Диронет» и ежемесячным обследованием, в регионе удалось снизить до 0% зараженность дирофиляриозом служебных собак УФСИН.

КЛИМАТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ - ОДНА ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИЧИН РАСПРОСТРАНЕНИЯ МАЛЯРИИ В ЮЖНЫХ РЕГИОНАХ РОССИИ

Арчакова Татьяна Ивановна

E-mail: t.archakova96@mail.ru

Астраханская государственная медицинская академия, г. Астрахань
Научный руководитель - доц. Аракельян Р.С.

Цель исследования: оценить влияние климатических факторов на распространение малярии в Астраханской области.

Материалы и методы: наиболее «насыщенным» годом в описываемый нами период, был 2001году, когда в Астраханский регион в 28 случаях была завезена трехдневная малярия из Таджикистана, Азербайджана, Узбекистана и Армении, а также тропическая малярия из Экваториальной Гвинеи. Всего в этом году было зарегистрировано 35 случаев малярии.

Результаты исследований: результаты исследования показали, что наиболее часто малярия регистрировалась в весеннее - летний период времени с апреля по август. Максимальное число больных малярией отмечалось в июле - 21,6% и августе - 20,5%, а также в июне - 14,8%, апреле - 12,5% и в мае - 11,4%. В 2,3% случаев малярия регистрировалась в октябре и в 1,1% - в январе и декабре. В последние годы в Астраханской области очень резко изменилась экологическая ситуация в отношении мелких и средних водоемов. За счет процессов глобального потепления, во многих районах города и Астраханской области обмелели или пересохли многие мелкие водоемы (реки, озера, ильмени), которые ранее служили местом вышлота комаров рода *Anopheles*. В связи с отсутствием таких мест, также отмечается отсутствие случаев местной малярии в Астраханской области.

Выводы: на территории Астраханской области в течение всего сезона передачи эффективной заражаемости комаров (май - сентябрь) за

последние 10 лет отмечались завозные случаи малярии. Максимальное число зарегистрированных случаев завозной малярии было отмечено в 2001 г. - 22 сл. В связи с климатическими изменениями, когда практически «исчезли» весна и осень в Астраханской области, стало отмечаться снижение числа случаев малярии сначала вторичных от завозной, а потом местной. Изменения в природе, связанные с засушливостью большинства мелких водоемов, явились причиной «самоликвидации» водоемов, являвшихся анофелогенными, в связи с чем большинство случаев малярии было зарегистрировано в тех районах, где рядом с жильем располагались места выплода комаров.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ИППП СРЕДИ ЖЕНЩИН ГОРОДА ЧЕЛЯБИНСКА

Ваганова Эльза Гаяровна

E-mail: eartina@mail.ru

Южно - Уральский государственный медицинский университет, г.
Челябинск

Научные руководители - асс. Дольникова О.А., проф. Летяева О.И.

Актуальность исследования: инфекции, передающиеся преимущественно половым путем, вносят ощутимый вклад в проблему инфекционной заболеваемости беременных и новорожденных. Они представляют собой одну из самых актуальных проблем системы здравоохранения, что связано с их широкой распространенностью. По данным ВОЗ, в мире ежегодно регистрируется более 330 миллионов больных, а количество уже инфицированных составляет один миллиард. Данная группа заболеваний характеризуется огромным экономическим ущербом и связана с неблагоприятными социальными, демографическими и психологическими факторами жизни населения. Наибольшую распространенность среди группы ИППП имеют: сифилис, гонорея, уrogenитальный хламидиоз и трихомоноз. Одним из принципов профилактики перинатального заражения ИППП является обследование женщины во время беременности для выявления ранее не диагностированного или недавнего заражения.

Цель исследования: проанализировать заболеваемость женщин г. Челябинска инфекциями, передающимися половым путем за период 2013 - 2015 годы.

Материалы и методы: было проведено ретроспективное изучение медицинской документации женской консультации ГБ №1 г. Челябинска

за 2013 - 2015годы.

Результаты исследования: анализировались результаты обследования на ИППП в двух группах: гинекологические больные и беременные женщины. В структуре заболеваемости лидирующие позиции занимают урогенитальный кандидоз, уреаплазмоз, микоплазмоз и хламидийная инфекция.

Максимальная выявляемость ИППП отмечена в 2013 г. После обследования в 2013 г. было выявлено 764 случая заболеваний у беременных женщин и 905 случаев у гинекологических больных. В 2014 г. - выявлено 652 и 725 случаев соответственно. В общей группе диагнозы основывались на клинических проявлениях, и подтверждались данными лабораторных исследований. После назначения лечения проводился клинико - серологический контроль.

Выводы: проведение скрининговых исследований при профилактических осмотрах и осуществлении мониторинга беременных женщин так и на этапе планирования позволяет своевременно диагностировать инфекции, передающиеся половым путем и назначать полноценное специфическое лечение, несомненно, позволяя снизить частоту перинатальной инфекционной патологии.

ПРИМЕНЕНИЕ ФИЛОГЕНЕТИЧЕСКОГО АНАЛИЗА В РАССЛЕДОВАНИИ СЛУЧАЯ ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ-1

Власов Евгений Вячеславович

E-mail: vlasovevgeny93@mail.ru

Новосибирский государственный медицинский университет, г.

Новосибирск

Научные руководители - асс. Никифорова Н.Г., асс. Гашникова Н.М.

Цель исследования: определить генетическую идентичность между вариантами ВИЧ-1, полученными от пациентов, имеющих подозрение на внутрибольничное заражение.

Материалы и методы: в январе 2016 года на территории Алтайского края был зарегистрирован случай заражения ВИЧ - 1 женщины (Пациент А), проходящей процедуру гемодиализа. Имелось предположение о внутрибольничном заражении ВИЧ - 1 так как пациентка отрицала другие возможные пути заражения. В ходе эпидемиологического расследования был выявлен только один пациент (Пациент В) с подтверждённым

диагнозом ВИЧ, проходящим процедуру гемодиализа в данном медицинском учреждении в указанный промежуток времени. Были собраны образцы плазмы крови от вновь выявленной инфицированной женщины и от Пациента В, предполагаемого источника заражения. Для установления степени генетической идентичности между вариантами ВИЧ реципиента и предполагаемого донора была собрана группа лиц (группа сравнения), инфицированных ВИЧ - 1 на территории Алтайского края в конце 2015 и в начале 2016 гг. в количестве 20 человек. Из собранных клинических образцов периферической крови была выделена РНК, с помощью лабораторной системы праймеров были получены фрагменты генов *pol* и *env* вируса и расшифрованы нуклеотидные последовательности ВИЧ - 1, кодирующие протеазу - ревертазу (PR - RT), интегразу (IN) и основной белок оболочки (*env*). Все расшифрованные фрагменты областей генов *pol* и *env* были обработаны с помощью программы Sequencher 4.1 software (Gene Codes Corporation, Ann Arbor, MI, USA). Собранные последовательности фрагментов *pol* (PR-RT, IN) и области гена *env* сравнивались с соответствующими референс - последовательностями различных субтипов и рекомбинантных форм ВИЧ - 1 из международной базы данных (Los Alamos HIV - 1 data base) с применением программ Clustalw Multiple Alignment и Bio Edit Software 7.2.5. Филогенетический анализ выполняли с помощью MEGA 6.0.6, используя метод объединения ближайших соседей (neighbor - joining method, NJ) с бутстрепом 1,0 повторов на основе двухпараметрической модели Кимуры. Статистическую значимость топологии филогенетического дерева оценивали с помощью анализа бутстрефов.

Результаты исследования: проведение филогенетического анализа для 22 - х вариантов ВИЧ - 1, выделенных от реципиента, предполагаемого донора и группы сравнения показало, что ВИЧ - 1, выделенные от пациентов А и В и из 20 образцов группы сравнения по областям *pol* и *env* относятся к циркулирующей рекомбинантной форме ВИЧ - 1 CRF63_02A1. При этом ВИЧ - 1 (А) и ВИЧ - 1 (В) ни на одном из филогенетических деревьев, построенных для 3-х исследованных областей каждого варианта вируса, располагаясь лишь в общем кластере CRF63_02A1, не формируют одну общую подветвь. Кроме того, проведение мутационного анализа для нуклеотидных последовательностей PR-RT и IN с использованием базы данных Стенфордского университета HIV Drug Resistance Database выявило существенное несовпадение мутационных профилей исследуемых образцов. Полученные результаты исследования - низкая степень генетической идентичности и отличаю-

щийся профиль мутаций для А и В ВИЧ - 1 достоверно доказывают, что пациенты А и В не являются близким звеном эпидемической цепи.

Выводы: результаты филогенетического и мутационного анализов, выполненных для изученных вариантов ВИЧ - 1 доказали, что пациент В не может быть донором ВИЧ - 1 для пациента А. Применение молекулярных методов анализа в конкретном рассмотренном случае позволило опровергнуть предположение о возможности внутрибольничного заражения ВИЧ - 1

РОЛЬ УРОВНЯ ПРОКАЛЬЦИТОНИНА В ДИАГНОСТИКЕ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА У ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ИНЪЕКЦИОННЫХ НАРКОТИКОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ГЛУБИНЫ ИММУНОСУПРЕССИИ, СВЯЗАННОЙ С ВИЧ

Гафаров Денис Асфанович

E-mail: chelsma@yandex.ru

Южно-Уральский государственный медицинский университет, г.
Челябинск

Научный руководитель - доц. Миронов И.Л.

Актуальность исследования: диагностика инфекционного эндокардита в большинстве случаев представляет большие сложности. Одним из методов диагностики тяжелой бактериальной инфекции является определение уровня ПК. В настоящее время не изучено влияние иммуносупрессивных состояний на уровень ПК, в связи с чем не определена его диагностическая значимость.

Цель исследования: оценить роль ПК в диагностике ИЭ у ПИН в зависимости от иммуносупрессии, связанной с ВИЧ.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ 130 историй болезни пациентов с подтвержденным диагнозом «ИЭ» находившихся на стационарном лечении в инфекционном отделении МУЗ ГКБ №8 города Челябинск, среди заболевших преобладали мужчины (75%).

Критерии включения: 1) наличие ВИЧ - инфекции с установленным уровнем CD4 на амбулаторном этапе; 2) подтвержденный диагноз ИЭ согласно критериям Duke; 3) ПИН. Критерии исключения: неизвестный уровень CD4 клеток.

В ходе исследования пациенты были разделены на группы в зависимости от уровня CD4 клеток, 1 группу составили 74 пациента с уровнем

CD4>400 клеток, 2 группу составили 56 пациентов с уровнем CD4<200 клеток. Средний возраст пациентов 1 группы составил 29 ± 3 года, средний возраст пациентов 2 группы составил $30 \pm 3,5$ года. Оценивались: ЭХОКГ, этиологический фактор, чувствительность ПК, уровень CD4+ клеток. Статистический анализ проводился при помощи пакета программ SPSS, версия 22.0.

Результаты исследования: клиническая картина характеризовалась острым течением, выраженным интоксикационным синдромом с лихорадкой (температура 38 ± 2 °C) в обеих группах. По данным ЭХОКГ вегетации на трикуспидальном клапане наблюдались у 65 пациентов (87,8%) в первой группе, у 46 пациентов (82,1%) во второй группе. Вегетации на трикуспидальном клапане и клапане легочной артерии наблюдались у 8 пациентов (10,8%) в первой группе и у 9 пациентов (16%) во второй группе. Вегетации на клапанах правых отделов сердца в сочетании с вегетациями на клапанах левых отделов сердца наблюдались соответственно у 1 пациента (1,3%) в первой и у 1 пациента (1,7%) во второй группе. Ведущим фактором в этиологии инфекционного эндокардита являлся золотистый стафилококк у 72 пациентов (97,2%) в первой и у 53 пациентов (94,6%) во второй группе ($p > 0.05$). У 2 пациентов (2,7%) в первой и у 3 пациентов (5,3%) во второй группах этиологический фактор идентифицирован не был. Чувствительность прокальцитонинового теста (прокальцитонин $> 0,5$ нг/мл) была отмечена у 39 пациентов (52,7%) в первой группе и у 32 пациентов (57,1%) во второй группе.

Выводы: 1) В подавляющем большинстве случаев в обеих группах этиологическим фактором инфекционного эндокардита являлся *S. aureus*.

2) Для ИЭ у ПИН характерным являлось поражение клапанов правых отделов сердца.

3) Принимая во внимание низкую чувствительность, по нашим данным, прокальцитониновый тест может считаться ориентировочным методом диагностики ИЭ.

ВИЧ: МИФЫ И РЕАЛЬНОСТЬ

Глуховченко Марина Владимировна, Невзорова Валерия Михайловна

E-mail: marina3la@yandex.ru

Рязанский государственный медицинский университет имени
академика И.П. Павлова, г. Рязань

Научный руководитель - доц. Бабкина Н.Г.

Актуальность исследования: эпидемия СПИДа длится более 20 лет: считается, что первые массовые случаи заражения ВИЧ - инфекцией произошли в конце 1970-х годов. Хотя с тех пор ВИЧ был изучен лучше, чем любой вирус в мире, миллионы людей продолжают умирать от СПИДа. СПИД относится к числу пяти главных болезней - убийц, уносящих наибольшее число жизней на нашей планете. Заболеваемость продолжает расти, охватывая все новые регионы.

Цель исследования: обобщить знания о ВИЧ и жизни ВИЧ - инфицированных людей.

Результаты исследования: ВИЧ - инфекция - инфекционный процесс в организме человека, вызываемый вирусом иммунодефицита человека, характеризующийся медленным течением, поражением иммунной и нервной систем, последующим развитием на этом фоне оппортунистических инфекций и новообразований, приводящих инфицированных ВИЧ к летальному исходу. Общее число россиян, инфицированных ВИЧ, зарегистрированных в Российской Федерации на 1 января 2016 г., составило 986 657 человек. Из этого числа в Рязанской области было зарегистрировано - 3987. В Рязани - 2458 . В январе 2016 г. В Рязанской области было выявлено 32 ВИЧ -инфицированных. Из числа жителей нашей области - 20 человек : женщин - 7 , мужчин - 13. Половым путем заразились 13 человек, при внутривенном употреблении наркотических веществ - 6 человек, вертикальным путем - 1. В структуре ВИЧ - инфицированных преобладают неработающие лица в возрасте 20 - 29 лет, а доля лиц мужского пола составляет около 70%.

1 декабря - Всемирный день борьбы со СПИДом. Впервые этот день был объявлен Всемирной организацией здравоохранения в 1988 году. Он проводится с целью привлечения внимания широкой общественности к проблеме ВИЧ/СПИДа.

Выводы: 1. По данным Минздрава и Роспотребнадзора РФ прослеживается тенденция к увеличению смертности населения от СПИДа.

2. Наибольшее число ВИЧ - инфицированных в Рязанской области распределяется следующим образом: по социальному положению - неработающие, по возрасту - 20 - 29 лет, по полу - мужчины.

3. Необходима систематическая работа по информированию населения, особенно молодежи, о путях распространения и мерах профилактики

ки этого заболевания, а также формирование позитивного отношения к ВИЧ - инфицированным людям.

СЕПСИС И ЕГО ОСЛОЖНЕНИЯ У БОЛЬНЫХ НАРКОМАНИЕЙ

Гришин Владимир Юрьевич

E-mail: vla32378@yandex.ru

Рязанский государственный медицинский университет имени
академика И.П. Павлова, г. Рязань

Научные руководители - доц. Жданович Л.Г., асс. Хасанова Л.А.

Актуальность исследования: наркомания - одна из самых актуальных проблем современного общества. Каждый день в России от употребления наркотиков умирает 80 человек, более 250 человек становятся наркозависимыми. Сепсис у наркоманов часто протекает с осложнениями.

Цель исследования: повышение уровня диагностики на основе анализа клинического случая пневмококкового сепсиса.

Материалы и методы: наблюдалась больная С. 23-х лет. Поступила в инфекционное отделение 10.11.15 г. с диагнозом: Острый менингит неуточненной этиологии. Заболела остро: утром 09.11.15 г. появились сильные головные боли, слабость в левой руке, $t=40^{\circ}\text{C}$. 10.11.15 г. появилось двоение в глазах, птоз слева. При поступлении: жалобы на головную боль, слабость в левых конечностях. Объективно: состояние средней тяжести. В сознании, адинамичная. Ригидность затылочных мышц 2 - 3 пальца. Симптом Кернига положительный с обеих сторон. Птоз слева, опущение левого угла рта. Лимфоузлы всех групп увеличены. ЧСС 98 уд/мин, АД 115/70 мм. рт. ст. ОАК: лейкоцитоз, повышение СОЭ. LP: цитоз 640 клеток. Бак. посев крови: высеян *S. Pneumoniae*. УЗИ сердца: септический эндокардит. МРТ головного мозга: энцефалопатия Гайе - Вернике. Со слов матери больная употребляла наркотический препарат «Винт», который вызывает дефицит витаминов группы В, что и послужило причиной развития энцефалопатии.

Результаты исследования: выставлен диагноз: сепсис, вызванный *S. Pneumoniae*, септицемия, септический эндокардит, гнойный менингоэнцефалит, тяжелое течение. Осложнение: отек - набухание головного мозга, сопор. Сопутствующее: энцефалопатия Гайе - Вернике, хронический вирусный гепатит С, тромбоз вен правой нижней конечности.

Вич - инфекция, стадия III. Наблюдалась положительная динамика: появился контакт, лейкоцитоз уменьшился до 14×10^9 /л, СОЭ до 25.

Контрольная LP 25.03.11г.: ликвор светлый прозрачный, цитоз 37 клеток. Для дальнейшей терапии больная переведена в ревматологическое отделение ГБУ РО ГKB №5.

Выводы: 1. Сепсис у наркоманов протекает с осложнениями, что увеличивает вероятность летального прогноза.

2. Вероятность развития инфекционного эндокардита у данной категории больных в 6 раз выше, смертность достигает 80 - 90%.

3. Таким образом, данные пациенты требуют более пристального внимания и тщательного обследования для предотвращения возникновения тяжелых инвалидизирующих осложнений и достижения успешных результатов терапии.

ГЕРПЕС - ВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ У ДЕТЕЙ С ОТЯГОЩЁННЫМ ПРЕМОРБИДНЫМ ФОНОМ

Джафарова Арзу Нусретуллаевна

E-mail: Arzu_dz@hotmail.com

Казанский государственный медицинский университет, г. Казань

Научный руководитель - доц. Фаткуллина Г.Р.

Актуальность исследования: ежегодно по миру регистрируется около 20 млн. клинически манифестных форм герпетической инфекции (ГИ).

Цель исследования: определить особенности течения ГИ при отягощенном преморбидном фоне.

Материалы и методы: проанализированы данные 60 пациентов с ГИ в ГАУЗ РКИБ им. Проф.А.Ф. Агафонова МЗ РТ (г.Казани). 1 группа - пациенты с отягощенным преморбидным фоном (I). 2 группа - без отягощенного преморбидного фона (II).

Результаты исследования: анализ показал, что у I группы увеличение размеров печени наблюдалось в (68%), у II в (48%). У I группы наблюдалось увеличение лимфатических узлов всех групп, когда у II увеличивались лишь шейные и тонзиллярные. Симптом затрудненности носового дыхания у обеих групп составил 50%. Зернистость задней стенки глотки у I (43%), у II (18%). Стоматит: I (10%), II (4%). Потливость во

время сна и явление серозита наблюдалось лишь у исследуемых I группы (10%). Лейкоцитоз: I (32%), II (13%); ускоренное СОЭ: I (32%), II (13%); Анемия: I (13%), II (5%); увеличение палочкоядерных: I (21%), II (6%); уменьшение палочкоядерных: I (8%), II (6%); увеличение сегментоядерных: I (13%), II (0%); уменьшение сегментоядерных: I (24%), II (15%); эозинопения: I (32%), II (3%); моноцитоз: I (30%), II (6%); лимфоцитоз: I (13%), II (6%); лимфоцитопения: I (22%), II (6%). Появление юных (3%) и атипичных мононуклеаров (10%) наблюдалось только у I группы. Уровень АЛТ: I (53%), II (45%); АСТ: I (51%), II (48%); Биллирубин общий: I (10%), II (3%); общий белок: I (3%), II (0%). Повышение уровня наблюдалось только у I группы.

Выводы: у больных I группы спектр клинических проявлений был значительно шире, чем у II, как по разнообразию вовлеченных в процесс органов и систем, так и по тяжести основных клинических проявлений: прокальцитонина (15%), СРБ (21%), миоглобина (10%), СКМВ (13%).

ВЛИЯНИЕ ИЗМЕНЕНИЯ АТМОСФЕРНОГО ДАВЛЕНИЯ И ГЕОМАГНИТНОЙ АКТИВНОСТИ НА ТЕЧЕНИЕ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА

Князева Алевтина Алексеевна, Дакадова Елена Александровна,
Меринов Сергей Николаевич, Рауш Мария Артуровна, Помыткина
Ксения Сергеевна

E-mail: alyalocky66@mail.ru

Кировская государственная медицинская академия, г. Киров
Научный руководитель - к.м.н. Любезнова О.Н.

Цель исследования: изучить влияние изменения атмосферного давления и геомагнитной активности на развитие различных форм клещевого энцефалита.

Материалы и методы: мы проанализировали истории болезни 62 человек с клещевым энцефалитом, которые находились на стационарном лечении в Кировской области в 2009 году. Выделена подгруппа пациентов с сопутствующими соматическими заболеваниями и болезнями нервной системы. Нами были оценены показатели атмосферного давления, динамика суточных К - индексов и средний К - индекс в сроки инкубационного периода у каждого пациента.

Результаты исследования: очаговые формы достоверно чаще развивались у лиц с сопутствующей патологией ($56,3 \pm 12,4\%$ и $19,6 \pm 5,9\%$,

$p < 0,001$). В сроки инкубационных периодов перепады атмосферного давления при очаговых и менингеальных формах были достоверно больше у лиц с сопутствующей патологией, чем у пациентов без других заболеваний. При очаговых формах - $16,4 \pm 0,7$ мм.рт.ст. и $11,6 \pm 0,6$ мм.рт.ст, $p < 0,001$, менингеальной - $16,3 \pm 0,7$ мм.рт.ст и $12,1 \pm 0,7$ мм.рт.ст, $p < 0,05$. В сроки инкубационных периодов при очаговых формах клещевого энцефалита в среднем выпадало $1,4 \pm 0,3$ дня с геомагнитными возмущениями (К - индекс > 21), что достоверно больше, чем при менингеальных ($0,7 \pm 0,1$ дня, $p < 0,01$) и лихорадочной формах ($0,5 \pm 0,1$ дня, $p < 0,001$). Средний К - индекс инкубационного периода при очаговых формах был достоверно выше, чем при менингеальной ($15,0 \pm 0,8$ ед. и $10,5 \pm 0,7$ ед., $p < 0,001$) и лихорадочной ($11,0 \pm 0,7$ ед., $p < 0,001$) формах.

Выводы: влияние неблагоприятных метеорологических условий в сроки инкубационного периода клещевого энцефалита может привести к развитию тяжелых очаговых форм заболевания. В группе риска находятся лица с сопутствующей патологией.

КЛИНИКО - ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Ковалев Денис Дмитриевич

E-mail: Rodiryur@mail.ru

Южно-Уральский государственный медицинский университет, г.
Челябинск

Научный руководитель - проф. Конькова - Рейдман А.Б.

Актуальность исследования: Челябинская область является эндемичной зоной по клещевому энцефалиту (КЭ) с высокими показателями заболеваемости. В последние годы отмечается рост числа клещей в природе.

Цель исследования: изучить клинико - эпидемиологические аспекты КЭ на современном этапе.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ историй болезни 61 больного с диагнозом КЭ. Все обследовались и лечились в I инфекционном отделении МБУЗ ГКБ № 8 г. Челябинска в 2013 - 2014 гг.

Результаты исследования: было установлено, что возраст заболевших был от 16 до 76 лет, соотношение между мужчинами и женщинами

составило 55,9% и 44,1%, большая часть являлась жителями г. Челябинска (78,5%). В структуре изучаемой популяции лихорадочная форма составила 37%, менингеальная 32%, менингоэнцефалитическая 24%, менингоэнцефалополлиомиелитическая 5%, стертая 2%. В заболеваемости КЭ отмечалось 2 подъема (конец весны - начало лета, конец лета - начало осени). Среди заболевших привитыми оказалось 9,5%, постэкспозиционная серопротекция проводилась в 16,6% случаев. Инкубационный период был от 1 до 34 дней. Средняя степень тяжести КЭ регистрировалась в 40,47% наблюдений, тяжелая - 20,23%, легкая - 10,71%. При поступлении предъявлялись жалобы на повышение температуры тела (95%), головную боль (88%), тошноту (71,6%). Менингеальный синдром был у 34% больных. Мозжечковый синдром был у 22,9% больных (головокружение и моторная атаксия). Ликвор бесцветный в 85,7% и прозрачный в 67,6% случаев. Для менингеальной и очаговых форм КЭ в ликворе характерен невысокий трехзначный лимфоцитарный плеоцитоз и умеренное повышение содержания белка. В острый период болезни наблюдался интенсивный синтез специфических IgM - антител. У 90% больных КЭ отмечалась активация синтеза IgG, титр которых варьировал от 1/10 до 1/1600.

Выводы: в общей структуре преобладают лихорадочные и менингеальные формы. Очаговые формы составляют в сумме 31%. Для менингеальной и очаговой форм КЭ в ликворе характерен невысокий трехзначный лимфоцитарный плеоцитоз, умеренное повышение содержания белка, с нормальным содержанием глюкозы и электролитов. У пациентов с тяжелыми менингеальными и очаговыми формами течение КЭ характеризовалось интенсивным синтезом иммуноглобулинов всех классов, дисиммуноглобулинемией (интенсивный синтез IgM - антител в острый период болезни).

ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

Котлова Анастасия Олеговна

E-mail: akanasteziya@gmail.com

Самарский государственный медицинский университет, г. Самара
Научный руководитель - асс. Зыкина О.В.

Актуальность исследования: за 12 месяцев 2013 - 2015 гг. число случаев коклюша по Самарской области составляет 147 (по сравнению с 2013 годом - 26 случаев); случаев кори за 2015 год 20 (в 2013 году - 2), большая часть из них дети до 14 лет, не привитые против кори.

Цель исследования: оценка охвата прививками населения Самарской области.

Материалы и методы: в ходе работы были использованы данные, предоставленные службой Роспотребнадзора и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» по Самарской области. Проведено анкетирование среди женского населения: студентки медицинского университета, беременные женщины и женщины с детьми дошкольного возраста, воспитанниками детских садов. Результаты оценивались согласно национальному календарю прививок РФ от 21 марта 2014 г. N 125н.

Результаты исследования: по результатам проведенного анкетирования 300 человек, было выявлено: 80% опрошенных прививались в соответствии с календарем профилактических прививок; 40% собираются или прививали своих детей, 8% не прививали своих детей или не считают это необходимым; 47% не смогли указать нозологические формы заболеваний, от которых можно защитить себя или своих близких. Согласно полученным данным, за 2015 год охват прививками составляет: против кори - 58,2% против краснухи - 39,4%, против ВГВ - 72,9%. Документально от дифтерии защищено 98,9% - фактически 92%; против кори 58,2% документальной защиты, 50,4% фактической защиты; против коклюша документально - 27,4% совокупного населения, фактическая защита - 8,4%; по ВГВ соотношение документальной защищенности и фактической составляет 72,9% к 44,5 %.

Выводы: фактическая защищенность населения Самарской области не соответствует документально зарегистрированному уровню защищенности. Результаты анкетирования показали, что информированность населения на низком уровне. Сохраняется тенденция к отказам от проведения профилактических прививок детям, имеющим медицинские противопоказания, а также детям, чьи родители отказываются от вакцинопрофилактики.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ПРОДУКТОВ ОКИСЛИТЕЛЬНОЙ МОДИФИКАЦИИ БЕЛКОВ В ПЛАЗМЕ КРОВИ БОЛЬНЫХ ТЯЖЁЛЫМИ ФОРМАМИ ГРИППА

Кудряшова Дарья Александровна

E-mail: dasha9392@yandex.ru

Рязанский государственный медицинский университет имени

академика И.П. Павлова, г. Рязань
Научный руководитель - проф. Мартынов В.А.

Цель исследования: изучение уровня содержания продуктов окислительной модификации белков в плазме крови больных тяжелыми формами гриппа.

Материалы и методы: материалом для исследования является плазма крови больных гриппом, полученная путем центрифугирования ЭДТА - стабилизированной крови. Забор крови проводился утром из локтевой вены натощак и количестве 10 - 12 мл. Оценка спонтанной и металл - зависимой окислительной модификации белков осуществлялась по методу R.L. Levine модификации Е.Е. Дубининой.

Результаты исследования: (Показания прибора СФ-2000). Содержание продуктов окислительной модификации в плазме крови больных гриппом, находившихся в реанимационном отделении, колебалось от 6,3 до 377,9 у.е./1 мл плазмы. В группе больных из инфекционного отделения содержание окислительно - модифицированных белков составило от 12,8 до 221,7 у.е./1 мл плазмы. Представленные данные говорят о развитии окислительного стресса у пациентов обеих исследуемых групп, но преимущественно у пациентов из реанимационного отделения. Наблюдается смещение спектра в сторону образования альдегид - и кето - динитрофенилгидразонов нейтрального характера. Колебание в группе реанимационных больных от 2,5 до 283,2 у.е./1 мл плазмы, в среднем показатель составил 107,96 у.е./1 мл плазмы. В группе пациентов из инфекционного отделения от 5,0 до 200,4 у.е./1 мл плазмы, в среднем - 75 у.е./1 мл плазмы. Это говорит о повреждении нейтральных аминокислотных остатков преимущественно у пациентов с тяжелыми формами гриппа. Суммарное содержания альдегид - и кето - динитрофенилгидразонов оказалось выше в группе реанимационных больных. Содержание АДНФГ у них в среднем составило 105,4 у.е./1мл плазмы, а содержание КДНФГ - 29,8 у.е./1 мл плазмы. Аналогичные показатели у пациентов из инфекционного отделения составили 65,1 и 25,8 у.е./1 мл плазмы соответственно. Преобладание содержания АДНФГ над КДНФГ в обеих группах говорит о первичности окислительного повреждения. При этом вероятность запуска агрегации при накоплении поврежденных белков с последующим некрозом или апоптозом клетки низкая.

Выводы: 1. Освоена методика определения содержания продуктов окислительной модификации белков в плазме крови больных гриппом.

2. Представленный способ комплексной оценки содержания продуктов окислительной модификации белков в тканях и биологических жидкостях может быть использован в качестве определения тяжести состояния больных, определения возможного прогноза заболевания и связанных с ним осложнений. Метод также можно использовать для исследования эффективности проводимой терапии. Перспективным является отсутствие по данным литературы клинических исследований не только у больных гриппом, но и при других инфекционных и неинфекционных заболеваниях.

ВЛИЯНИЕ ТОКСОПЛАЗМЫ НА ПОВЕДЕНИЕ ЧЕЛОВЕКА И ЖИВОТНЫХ

Кушнир Татьяна Владимировна, Гиgiaшвили Кристина Важаевна

E-mail: juicy___fruit@mail.ru

Рязанский государственный медицинский университет имени
академика И.П. Павлова, г. Рязань

Научный руководитель - доц. Коноплева В.И.

Актуальность исследования: зараженность токсоплазмозом в человеческой популяции в среднем составляет около 35%. Токсоплазмы имеют тропность к мышечной и нервной ткани, поэтому чаще всего поражаются мышцы и мозг.

Цель исследования: изучение особенностей влияния носительства токсоплазмы на поведение человека и животных.

Результаты исследования: при изучении доступных источников научной литературы мы выяснили, что в экспериментах на животных обнаружено, что *Toxoplasma gondii* способна воздействовать на поведение мышей - они становятся более активными и смелыми. В результате кошки съедают зараженных смельчаков, и паразит достигает своей цели - попадает в конечного хозяина, где проходит стадию полового размножения. Биолог Wendy Ingram, University of Arizona установила также, что даже когда животное избавлено от паразита, сохраняется долгосрочное изменение поведения «journal PLoS ONE».

Согласно более ранним исследованиям Кевина Лафферти (Kevin D. Lafferty) из Калифорнийского университета, токсоплазмоз у людей, вызывает невротизм. По результатам его исследований средней зараженности токсоплазмозом в 39 странах и невротизмом он получил положительную корреляцию между этими двумя величинами. У больных токсоплазмозом

зом отмечена склонность к развитию шизофрении и невротических расстройств. Отмечены гендерные различия в поведении носителей токсоплазмы - мужчины более беспечны и недоверчивы, женщины более общительны и мягкосердечны. Люди склонны игнорировать правила личной безопасности, часто попадают в ДТП и другие опасные для жизни ситуации. Как это удастся токсоплазме - вопрос все еще открытый. Предполагают, что причина уровень дофамина - влияющего на активность лимбической системы - отдела головного мозга, отвечающего за эмоциональный настрой и безопасность. Не исключено, считают американские ученые, что определенной долей популярности у людей кошки обязаны токсоплазмозу.

Выводы: 1. Исследования показали, что токсоплазма меняет поведение животных и людей, снижая природный инстинкт самосохранения. 2. Среди больных шизофренией и невротическими расстройствами более высокий процент инфицирования токсоплазмозом.

ОБ ЭПИДЕМИОЛОГИИ ГЕМОКОНТАКТНЫХ ГЕПАТИТОВ В И С ПО ЛИПЕЦКОЙ ОБЛАСТИ

Мирошникова Дарья Игоревна

E-mail: d_miroshnikova@inbox.ru

Рязанский государственный медицинский университет имени
академика И.П. Павлова, г. Рязань

Научный руководитель - асс. Абрамова А.О.

Цель исследования: выявление эпидемиологических особенностей заболеваемости гемоконтактными вирусными гепатитами в Липецкой области.

Материалы и методы: в работе использованы данные статистических отчетов ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» Липецкой области, государственные доклады «О санитарно - эпидемиологической обстановке в Российской Федерации» за 1997 - 2014 гг., обработка данных осуществлялась при помощи программы Excel.

Результаты исследования: в 2014 г. в Липецкой области суммарное число впервые зарегистрированных случаев гемоконтактных вирусных гепатитов составляет 1120 случаев (96,6 на 100 тыс. населения), что практически на уровне предыдущего года. Двадцатикратное снижение острого гепатита В по сравнению с годом пиковой заболеваемости (с 35,2 на 100 тысяч в 1997 г. до 1,55 в 2014 г.), отсутствие случаев клинически

выраженных заболеваний среди детей и подростков, а также среди медицинских работников обусловлено широкомасштабной вакцинопрофилактикой в рамках национального проекта в сфере здравоохранения в части дополнительной иммунизации населения. Увеличение уровня заболеваемости вирусным гепатитом В с 1,3 на 100 тыс. населения в 2013 г. до 1,55 на 100 тыс. в 2014 г. явилось следствием потребления синтетических психотропных препаратов. По уровню впервые выявленных хронических вирусных гепатитов Липецкая область имеет показатели максимальные в ЦФО и превышающие среднефедеральный уровень более чем в 2,5 раза. Показатели заболеваемости хроническими вирусными гепатитами с начала регистрации (1999 г.) увеличились в 4,5 раза до 92,9 на 100 тыс. населения в 2014 г.

Выводы: уровень заболеваемости острым вирусным гепатитом В (1,3 на 100 тыс.) не превысил индикативный показатель (1,5 на 100 тыс.), значительно снизились показатели заболеваемости хроническими вирусными гепатитами среди детей и подростков. Достигнут рекомендуемый уровень охвата законченной иммунизацией против гепатита В среди детей в возрасте 6 - 12 мес., но недостаточен уровень охвата прививками против гепатита В в возрасте 18 - 55 лет (80,0%) и составляет на 2013г. - 73,2%. Остаются не привитыми около 100 тыс. взрослых данной возрастной категории.

АНОГЕНИТАЛЬНЫЕ БОРОДАВКИ: ВОПРОСЫ ЭПИДЕМИОЛОГИИ И ЛЕЧЕНИЯ

Папкова Ксения Сергеевна

E-mail: papkova94@yandex.ru

Рязанский государственный медицинский университет имени
академика И.П. Павлова, г. Рязань

Научный руководитель - д.м.н. Жильцова Е.Е.

Цель исследования: изучить гендерные особенности, динамику и тенденции заболеваемости аногенитальными бородавками (АБ) в Рязанской области за период 2001 - 2015 годы и оценить эффективность и безопасность применения крема Кераворт (имиквимод 5%) у пациентов с диагнозом АБ.

Материалы и методы: изучены формы №9 и №34 учетно - отчетной документации, проанализированы амбулаторные карты 18 пациентов (12 женщин и 6 мужчин) в возрасте от 20 до 35 лет с длительностью забо-

лечения от 2 до 6 месяцев, проходивших лечение в ГБУ РО «ОККВД» с диагнозом АБ в 2011 - 2015 годы.

Результаты исследования: в целом заболеваемость АБ в Рязанской области в период с 2001 г. по 2015 г. имела разнонаправленный характер, с некоторой тенденцией к снижению или повышению по разным возрастным группам. В возрастной группе 18 - 29 лет отмечалась наибольшая заболеваемость, причем, за счет женской части населения. Наименьшая заболеваемость среди населения 40 лет и старше, с приблизительно одинаковой тенденцией к снижению за исследуемый период у обоих полов. Распространенность АБ среди городского населения в течение всего периода наблюдений была выше, чем в сельской местности, но закономерности изменения уровня заболеваемости схожи.

При анализе амбулаторных карт 18 пациентов было выявлено, что количество высыпаний в виде вегетирующих папул варьировало от 5 до 20 элементов; при обследовании методом ПЦР у всех пациентов был выявлен вирус папилломы человека (ВПЧ) 6 и 11 типов, а у 6 (1/3) больных - в сочетании с типами ВПЧ высокого онкогенного риска (16 и 18 типы). Всем пациентам была назначена монотерапия кремом Кераворт по следующей схеме: 3 раза в неделю перед сном на 6 - 10 часов на предварительно очищенную поверхность пораженных участков кожи до полного впитывания, избегая попадания на слизистые оболочки; утром крем смывался теплой водой с мягким мылом. Длительность лечения составила 2 месяца. Через 1 месяц после начала лечения у 5 (27,8%) пациентов наблюдался полный регресс элементов, у 13 (72,2%) - значительная положительная динамика: уплощение крупных и регресс мелких образований. Через 2 месяца у 10 (55,6%) пациентов был отмечен полный регресс элементов, у 8 (44,4%) больных на коже и слизистых оболочках оставались единичные папулезные элементы. Из нежелательных явлений у 7 (38,9%) пациентов имелись признаки контактного дерматита, которые не потребовали прекращения лечения.

Выводы: заболеваемость АБ среди лиц женского пола за период с 2001 по 2015 годы значительно возросла. В возрастной группе 18 - 29 лет отмечалась наибольшая заболеваемость за весь исследуемый период. Наименьшая заболеваемость среди населения 40 лет и старше, с приблизительно одинаковой тенденцией к снижению за исследуемый период у обоих полов. Распространенность АБ среди городского населения в течение всего периода наблюдений была выше, чем в сельской местности. Крем Кераворт (имиквимод 5%) является эффективным, атравматич-

ным и комфортным для пациентов средством лечения АБ и рекомендован с позиций доказательной медицины.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПСОРИАТИЧЕСКОЙ ЭРИТРОДЕРМИИ

Папкова Ксения Сергеевна

E-mail: papkova94@yandex.ru

Рязанский государственный медицинский университет имени
академика И.П. Павлова, г. Рязань

Научный руководитель - д.м.н. Жильцова Е.Е.

Цель исследования: оценить отрицательное влияние бесконтрольного применения системных глюкокортикостероидных препаратов на течение псориаза обыкновенного.

Материалы и методы: описан клинический случай развития псориатической эритродермии (ПЭ) на фоне псориаза обыкновенного в результате длительного бесконтрольного самолечения инъекционной формой глюкокортикостероидного препарата - бетаметазона дипропионат.

Пациентка 43 лет, страдает псориазом обыкновенным в течение 29 лет. В течение первых 10 лет заболевания отмечала ежегодные обострения, с умеренным количеством высыпаний на туловище и волосистой части головы, которые не требовали госпитализации и достаточно быстро регрессировали при применении топических стероидов. Затем, на фоне эмоционального стресса, отмечалось обострение заболевания с распространенными высыпаниями, лечение проводилось в стационарных условиях с применением цитостатических препаратов, длительность межрецидивного периода составила 6 месяцев, и в дальнейшем обострения, требующие госпитализации, отмечались 1 - 2 раза в год. На протяжении последних 5 лет амбулаторное и стационарное лечение не проводилось, больная самостоятельно бесконтрольно применяла инъекции бетаметазона дипропионата, причем, в течение последнего года - каждые 2 месяца.

Результаты исследования: в октябре 2015 г. у пациентки возникло обострение, сопровождающееся высыпаниями по всему кожному покрову, зудом и жжением, чувством скованности кожи, обильным шелушением, отеком кистей и стоп, повышением температуры тела до 38,3 °С. Больная была госпитализирована в дерматовенерологическое отделение стационара с диагнозом ПЭ.

Объективно: высыпания локализовались по всему кожному покрову, были представлены эритемой ярко - красного цвета с выраженной инфильтрацией и шелушением на всей поверхности кожи и волосистой части головы. Отмечался значительный отек кистей и стоп, повышение температуры тела до 38,3 °С. Было проведено лечение: раствор натрия хлорида 0,9% 400 мл + внутривенно капельно 1 раз в день в течение 10 дней; фуросемид 40 мг, внутрь 1 раз в день в течение 3 дней; метотрексат 25 мг внутримышечно 1 раз в неделю № 4; наружно - ланолиновый крем 2 раза в день. На фоне проводимого в стационаре лечения в течение 1 месяца отмечалось значительное улучшение, побочных эффектов от проводимой терапии не было. Пациентка была выписана в состоянии клинической ремиссии.

Выводы: псориаз - дерматоз с непредсказуемым и непостоянным течением. Самостоятельное бесконтрольное применение системных глюкокортикостероидных препаратов в лечении псориаза обыкновенного способствует прогрессированию данного заболевания и переходу его в более тяжелые формы, с возможным развитием, в частности, ПЭ, которая значительно снижает качество жизни пациента и требует длительного стационарного лечения.

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И ПОРАЖЕННОСТИ ВИЧ - ИНФЕКЦИЕЙ В ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ

Ракитин Роман Дмитриевич

E-mail: www.vgma11@mail.ru

Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н.

Бурденко, г. Воронеж

Научные руководители - асс. Ситник Т.Н., проф. Мамчик Н.П.

Цель исследования: выявление особенностей заболеваемости и пораженности ВИЧ - инфекцией в Воронежской области; подготовка предложений по профилактике и снижению заболеваемости ВИЧ - инфекцией по Воронежской области.

Задачи: сбор информации для исследования по заболеваемости ВИЧ-инфекцией. Систематизация полученных материалов по Воронежской области и городу Воронеж, анализ динамики и структуры заболеваемости и пораженности ВИЧ-инфекцией по Воронежской области и городу Воронеж.

Материалы и методы: данные по заболеваемости ВИЧ - инфекцией были получены из ежегодных форм Росстата форма №2 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях», по пораженности - из информационных бюллетеней БУЗ ВО «ВОКЦПиБС». Для обработки результатов использовались статистические и аналитические методы.

Результаты исследования: на территории Воронежской области за период с 1987 г. по 31.12.2015 г. диагноз ВИЧ -инфекции установлен 3210 пациентам, из них 2807 - граждане России, в т. ч. 2204 - жители Воронежской области. За весь период выявлено с установленным диагнозом 378 граждан стран СНГ и 25 - дальнего зарубежья. Наибольшее количество ВИЧ - инфицированных выявлено среди граждан Украины и Узбекистана. По всем выявленным за 29 лет учета ВИЧ - инфекции случаям заболевания (2318 случаев) показатель пораженности (превалентности) Воронежской области - 99,5 на 100 тысяч населения, по числу постоянных жителей области, живущих в ВИЧ/СПИД (1786 ЛЖВС) - 76,7 на 100 тысяч населения. Уровни пораженности жителей Воронежской области в 7,1 раза ниже средних по стране (541,8 на 100 тысяч населения).

В период 1989 - 1999 г.г. среди постоянных жителей Воронежской области регистрировались единичные случаи ВИЧ -инфекции, в 2000 - 2007 г.г. показатели заболеваемости на уровне 0,28 - 3,96 на 100 тысяч населения, со средним ежегодным приростом на 24%. Относительная стабилизация отмечалась в 2008 - 2012 г.г. с уровнями заболеваемости 4,45 - 4,84 на 100 тысяч населения. В 2013 году отмечен прирост на 43,4%, в 2014 г. - на 18%, в 2015 г. - в 3 раза, с показателем 24,6 на 100 тысяч населения.

Всего в 2015 году в Воронежской области впервые выявлен 741 случай ВИЧ - инфекции (включая жителей области, других регионов, иностранных граждан), что в 2,5 раза больше 2014 года (292). Показатель заболеваемости в 2015 году - 31,8 на 100 тысяч населения при 12,5 в предыдущем году.

По показателям заболеваемости в 2015 году в ЦФО лидируют Ивановская (62,8 на 100 тысяч населения) и Тверская (61,7 на 100 тысяч населения) области, Воронежская область на 12-м месте (из 18-ти областей).

ВИЧ - инфекция регистрируется во всех 32 районах области и городах Воронеж и Нововоронеж. В многолетней возрастной структуре преобладают молодые люди в возрасте 18 - 30 лет - 51,0%, на возрастную группу от 31 до 40 лет приходится 31,8%, лица старше 40 лет - 13,5%

от всех выявленных ВИЧ - инфицированных граждан России. В течение всего периода регистрации среди граждан России случаи ВИЧ - инфекции преимущественно выявлялись у мужчин - 63,2% и в 36,8% случаев у женщин. В 2015 году соотношение изменилось в сторону увеличения доли мужчин за счёт роста выявляемости ВИЧ - инфекции у потребителей инъекционных наркотиков, большинство из которых мужчины (71,4% из впервые выявленных). В 2015 году, впервые с 2001 года, преобладающим путём инфицирования стало заражение при употреблении внутривенных наркотиков - 66,0% от всех случаев с установленным путём передачи, что явилось следствием изменения наркосцены.

Выводы: 1. В Воронежской области инцидентная заболеваемость ВИЧ - инфекцией ниже средней по Российской Федерации.
2. Показатели пораженности ВИЧ - инфекцией в Воронежской области одни из самых низких в России и среди областей ЦФО.

О ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКОЙ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ (ГЛПС) НАСЕЛЕНИЯ ЦЕНТРА ЕВРОПЕЙСКОЙ ЧАСТИ РФ

Сироткина Татьяна Сергеевна

E-mail: sirotkina.tatyana.91@mail.ru

Рязанский государственный медицинский университет имени
академика И.П. Павлова, г. Рязань

Научный руководитель - д.м.н. Здольник Т.Д.

Цель исследования: выявление эпидемиологических особенностей заболеваемости ГЛПС на территориях, располагающихся в разных климатогеографических зонах.

Материалы и методы: в работе использованы данные статистических отчетов ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» Рязанской, Тульской и Московской областей по заболеваемости населения геморрагической лихорадкой с почечным синдромом в период с 1992 по 2014 гг., данные обработаны при помощи программы Excel, Statistica.60.

Результаты исследования: в трёх областях центра европейской части России отмечается рост заболеваемости населения ГЛПС с севера на юг: в Московской области, располагающейся в географической зоне южной тайги инцидентность данной инфекцией составила $0,2 \pm 0,1$ на 100 тыс.нас.; в Рязанской области, северо - западная часть которой располагается в зоне южной тайги, а юго-восточная часть - в лесостепной

зоне, - $3,6 \pm 1,9$ на 100 тыс.нас.; в Тульской области, располагающейся в лесостепной и степной географических зонах, - $6,7 \pm 3,4$ на 100 тыс.нас. Однако, анализ структуры инцидентности внутри каждой области показал, что на территории муниципальных районов Московской, Рязанской и Тульской областей распределение уровня заболеваемости имеет свои характерные особенности: в Московской области наибольшее распространение ГЛПС отмечается в юго - восточных районах, а в Тульской и Рязанской - в прилегающих к данной зоне северо - восточных и северо - западных районах.

Выводы: совокупность муниципальных районов прилегающих друг к другу территорий трех исследованных областей формирует единую зону с более высоким уровнем заболеваемости ГЛПС по сравнению с остальными районами данных областей, что может быть обусловлено видовым и морфотиповым составом обитающих грызунов.

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ЭПИДЕМИЧЕСКИХ ОЧАОВ ПРИ МАЛЯРИИ В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Соколова Яна Олеговна

E-mail: sokolova_27@bk.ru

Астраханская государственная медицинская академия, г. Астрахань
Научный руководитель - доц. Аракельян Р.С

Цель исследования: провести ретроспективный анализ эпидемиологических очагов в Астраханской области за последние 15 лет.

Материалы и методы: в Астраханской области за период с 2000 по 2008 гг. зарегистрировано 88 случаев малярии человека, в том числе завозных случаев из стран СНГ - 74 (84,1%), вторичных от завозных - 10 (11,4%) и рецидивов - 4 (4,5%).

Всего за анализируемый период были зарегистрированы следующие виды очагов: псевдоочаг - 31 случай (35,2%), новый потенциальный очаг - 53 случая (60,2%), активный новый очаг - 4 случая (4,5%), в т.ч. активный новый очаг 1 степени и - 1 случай. (1,1%).

Результаты исследования: так, псевдоочаги были зарегистрированы непосредственно в городской черте - 22 (71,0%) и в сельской местности - 8 (25,8%). 1 псевдоочаг (3,2%) пришелся на железнодорожный состав «Баку - Москва» - житель Азербайджана находился проездом в Астрахани.

Потенциальные очаги также регистрировались как в городской - 32 случая (60,4%), так и в сельской местностях - 20 случаев (37,7%). Также 1 случай (1,9%) потенциального очага был зарегистрирован в железнодорожном составе «Душанбе - Москва».

Активный новый очаг был зарегистрирован в сельской местности - Красноярский район - 2 очага, Ахтубинский и Наримановский районы - по 1 очагу. Активный новый очаг 1 степени был зарегистрирован в Красноярском районе - 1 случай.

Вывод: таким образом, на территории Астраханской области в течение всего сезона передачи эффективной заражаемости комаров (май - сентябрь) за последние 10 лет отмечались завозные случаи малярии. Максимальное число зарегистрированных случаев завозной малярии было отмечено в 2001 г. - 22 случая.

ОСОБЕННОСТИ ЭПИДЕМИОЛОГИИ МАЛЯРИИ В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Соколова Яна Олеговна, Калашникова Татьяна Дмитриевна
E-mail: sokolova_27@bk.ru

Астраханская государственная медицинская академия, г. Астрахань
Научный руководитель - доц. Аракельян Р.С

Цель исследования: охарактеризовать эпидемиологическую ситуацию по малярии в Астраханской области за 2000 - 2014 гг.

Материалы и методы: в Астраханской области за период с 2000 по 2014 гг. зарегистрировано 90 случаев малярии человека, в том числе завозных случаев из стран СНГ - 70 (78%), вторичных от завозных - 11 (12%) и рецидивов - 9 (10%).

Результаты исследования: возраст лиц, подвергшихся заражению малярией, колебался от 5 мес. до 70 лет, в т.ч. на долю детей в возрасте до 17 лет пришлось - 21 случай (23%), а на долю лиц старше 17 лет - 69 случаев (77%). Так, у детей регистрировалась трехдневная - 20 случаев (95%) и четырехдневная малярия - 1 случай (5%). В половом соотношении, заболеваемость распределялась следующим образом: мужчины - 72 случая (80%), женщины - 18 случаев (20%). По видовому составу в 84 случая (94%) регистрировалась трехдневная малярия, в 4 случаях (4%) - тропическая и по 1 случаю (1%) - четырехдневная и овале - малярия. В 70 случаях (78%) у людей регистрировалась завозная малярия. Завоз

малярии в Астраханскую область происходил, как из стран СНГ, так и из стран Африканского континента. Основной завоз малярии в Астраханскую область осуществлялся вследствие миграционных процессов из Азербайджана и Таджикистана в Российскую Федерацию. Так, завозных случаев из Азербайджана было зарегистрировано 36 (51% от всех завозных случаев), из Таджикистана - 25 случаев (37%), из Армении, Узбекистана и Экваториальной Гвинеи - по 2 случая (по 3%) и по 1 случаю (по 1%) из Африканских стран - Мавритания, Кот - д Ивуар и Мозамбик. Из всех завозных случаев, у мигрантов регистрировались 4 вида малярии - трехдневная, четырехдневная, тропическая и овале - малярия.

Выводы: на территории Астраханской области в течение всего сезона передачи эффективной заражаемости комаров (май - сентябрь) за последние 10 лет отмечались завозные случаи малярии. Максимальное число зарегистрированных случаев завозной малярии было отмечено в 2001 г. - 35 случаев. В Астраханской области наиболее чаще регистрировалась трехдневная малярия - 94%. Завоз малярии в регион осуществлялся в 78% случаев из Азербайджана и Таджикистана. Заболевание регистрировалась чаще всего в теплое время года, о чем свидетельствуют показатели заболеваемости - 80% от числа всех зарегистрированных случаев.

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ЦИКЛОФЕРОНА НА МИКРОБИЦИДНУЮ И АНТИБИОПЛЁНОЧНУЮ АКТИВНОСТЬ ЛЕЙКОЦИТОВ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ

Тюляндина Екатерина Викторовна

E-mail: KatiaTyulyandina@yandex.ru

Пермский государственный медицинский университет имени академика

Е.А. Вагнера, г. Пермь

Научный руководитель - доц. Годовалов А.П.

Цель исследования: оценить влияние циклоферона на микробицидную и антибиоплёночную активность лейкоцитов периферической крови здоровых добровольцев *in vitro*.

Материалы и методы: исследовали кровь 10 доноров. Использовали штаммы *S. albicans*, *E. coli*, *S. aureus*. Для оценки микробицидности делили кровь на три пробы (с 0,9% NaCl, циклофероном, контрольная группа), смешивали с микроорганизмами и подсчитывали количе-

ство жизнеспособных клеток. Для оценки антибиоплёночной активности определяли коэффициент биоплёнкообразования и толщину биоплёнки.

Результаты исследования: количество *E. coli* после контакта с не активированной циклофероном кровью снизилось с $2537,3 \pm 556,5$ КОЕ в 0 минуту до $761,7 \pm 360,5$ КОЕ в 180 минуту контакта ($p < 0,05$). После инкубации *E. coli* с кровью, активированной циклофероном, количество бактерий составило $10,2 \pm 0,5$ КОЕ ($p < 0,05$). Коэффициент биопленкообразования *E. coli* $2,4 \pm 0,3$. Толщина биопленки *E. coli* после контакта с кровью, инкубированной с циклофероном, составила $0,424 \pm 0,048$, а после контакта с кровью, инкубированной с физиологическим раствором - $0,525 \pm 0,057$ ($p < 0,05$).

Число *S. albicans* после контакта с кровью, инкубированной с 0,9% NaCl снизилось с $228,7 \pm 124,9$ КОЕ в 0 минуту до $79,6 \pm 28,8$ КОЕ в 180 минуту ($p > 0,05$). Внесение циклоферона уменьшило число живых клеток до $16,2 \pm 7,0$ КОЕ ($p < 0,05$). Коэффициент биопленкообразования *S. albicans* $1,5 \pm 0,3$. Толщина биопленки *S. albicans* после контакта с кровью, инкубированной с циклофероном, составила $0,298 \pm 0,032$, а после контакта с кровью, инкубированной с физиологическим раствором - $0,639 \pm 0,141$ ($p < 0,05$).

В 0 минуту контакта крови с 0,9% NaCl число *S. aureus* составило $1218,6 \pm 239,0$ КОЕ, а в 180 мин - $768,9 \pm 121,9$ КОЕ ($p > 0,05$). После контакта с кровью, прединкубированной с циклофероном, количество *S. aureus* составило $206,5 \pm 130,9$ КОЕ ($p < 0,05$).

Выводы: циклоферон эффективен для стимуляции как микробицидной, так и антибиоплёночной активности лейкоцитов периферической крови в отношении *S. albicans*, *E. coli* и *S. aureus*.

КЛИНИКО - ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА D

Фатыхова Алия Фаритовна

E-mail: fatykhova_93@mail.ru

Казанский государственный медицинский университет, г. Казань
Научные руководители - к.м.н. Созинова Ю.М., проф. Фазылов В.Х.

Актуальность исследования: вирусный гепатит D (ВГД) относится к группе инфекционных заболеваний, передающихся парентеральным путем от больного человека к здоровому и вызывающих поражение печени. Различают ко-инфекцию ВГВ+ВГД и суперинфекцию ВГД. К насто-

ящему времени в мире насчитывается около 300 млн. человек носителей ВГВ и более 20 млн. инфицированных ВГД. Ежегодно в мире умирает около 1 млн. человек от цирроза (ЦП) и рака печени, индуцированных данными вирусами.

Цель работы: определить клинико-эпидемиологические особенности хронического ВГД (ХГД).

Материалы и методы: проанализированы данные амбулаторных карт пациентов с ХГД, состоящих на диспансерном учете в Республиканской клинической инфекционной больнице РТ (РКИБ).

Результаты: под наблюдением находятся 1278 пациентов хроническим гепатитом В (ХГВ), с исходом в ЦП 56 (4,4%). ХГД пациентов наблюдается 35 человек, с исходом в ЦП - 15 (43%). Умерших от ЦП в исходе ХГД умерло 2 человека. По возрастной структуре среди больных ХГД преобладали лица от 30 до 50 лет - 61% (55% мужчин, 45% женщин). У 30% маркеры ВГ выявлены более 10 лет назад, у 46% от 5 до 10 лет, у 24% менее 5 лет. Суперинфекция ВГД на фоне ХГВ зарегистрирована у 35% пациентов, ко-инфекция у 65%. Лабораторная диагностика выявила в 87% случаев высокую репликативную активность (РНК ВГД более 200 тыс. МЕ/мл), у 30% больных увеличение трансаминаз более 3 норм, а у 19% увеличение билирубина в 2 и более раз.

Вывод: среди больных ХГД, состоящих на учете в РКИБ: 86% люди трудоспособного возраста, 70% с давностью инфицирования менее 10 лет, с преимущественными медицинским и вертикальным путями заражения. Заболевание у этих больных в 87% протекает с высокой вирусной активностью, ЦП формируется в 43% (в 10 раз чаще, чем при ХГВ).

ВИДОВАЯ СТРУКТУРА УСЛОВНО - ПАТОГЕННОЙ МИКРОФЛОРЫ, ВЫДЕЛЯЕМОЙ ОТ БОЛЬНЫХ ВНУТРИУТРОБНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ И ИНФЕКЦИЯМИ, СВЯЗАННЫМИ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Ястреба Екатерина Юрьевна, Калиниченко Татьяна Евгеньевна
E-mail: yastreba.ekaterina@yandex.ru

Рязанский государственный медицинский университет имени
академика И. П. Павлова, г. Рязань

Научный руководитель - д.м.н. Здольник Т. Д.

Микробиологический мониторинг является неотъемлемой составляющей эпидемиологического надзора в лечебно-профилактических организациях.

Цель исследования: изучение видовой структуры условно-патогенной микрофлоры (УПМФ), выделяемой от пациентов родильного дома.

В работе использовались данные микробиологического мониторинга родовспомогательного учреждения г.Рязани с 2013г. по 2015г.

Результаты исследования: выделение УПМФ наблюдалось у родильниц с инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи (ИСМП) в 56,7% случаев, у новорожденных с ИСМП в 33,8%, у новорожденных с внутриутробными инфекциями (ВУИ) в 83,4%.

Среди УПМФ выделяемой от новорожденных с ИСМП преобладает Гр+флора (86,9%), среди которой доминирующим микроорганизмом выступает *St.aureus*, составляющий 73,9% всей микрофлоры, выделенной от новорожденных с ИСМП, Гр- флора составляет 13,1% и представлена в основном энтеробактериями (*E.coli*, *K.oxytoca*, *E.cloacea*), частота выделения микробных ассоциаций составляет 17,4%. Аналогичная ситуация наблюдается при анализе УПМФ, выделяемой от новорожденных с ВУИ: Гр+ флора составляет 75,8%, Гр- флора - 21,7%, на микробные ассоциации приходится 26,4%, так же встречаются грибы рода *Candida* - 2,5%, доминирующий микроорганизм - *St.aureus* (49,7%). УПМФ от родильниц с ИСМП, в отличие от выше приведенной, практически в равных пропорциях представлена Гр+ и Гр- флорой (52,9% и 47,1% соответственно), при этом самым часто встречаемым микроорганизмом является *E.coli* (20,6%), среди Гр+ флоры преобладает *St.haemolyticus* (17,6%), микробные ассоциации составляют 19,8%.

Вывод: доминирующим микроорганизмом, выделенным от больных с ВУИ и ИСМП новорожденных, является *St.aureus*, а у родильниц с ИСМП преобладает *E.coli*. Широкое распространение *St.aureus* среди новорожденных может свидетельствовать о формировании госпитального штамма данного микроорганизма.

ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ СТАНДАРТИЗОВАННЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ

Балина Татьяна Сергеевна, Конюков Кирилл Александрович
E-mail: balina.tanya@inbox.ru

Рязанский государственный медицинский университет имени
академика И.П. Павлова, г. Рязань

Научный руководитель - ст. преп. Прохорова Е.В.

Методы стандартизации используются для более объективной характеристики здоровья населения и оценки деятельности учреждений здравоохранения при их сравнении.

Результат - условный, т.е. который мог бы быть при условии одинакового состава среды.

Показания к применению:

1. Различия в составе двух или нескольких сравниваемых совокупностей;
2. Разная величина погрупповых показателей.

Существует 3 метода стандартизации

1. Прямой метод

Для вычисления стандартизованных показателей этим методом исследователь должен иметь состав населения и состав изучаемого явления

2. Косвенный метод

Для того, чтобы провести стандартизацию по данному методу, нужны следующие материалы:

- 1) Распределение совокупности по своему составу;
- 2) Общее число больных (при изучении заболеваемости);
- 3) Общее число умерших (при изучении смертности);

3. Обратный метод.

Для его проведения требуются: данные о распределении по признаку числа умерших или больных;

Выбор метода чаще всего диктуется формой представленного материала, но может быть определен удобством обработки, скоростью вычислений, имеющимися данными аналогичных предварительных исследований.

Сопоставляя стандартизованные показатели, вычисленные различными методами на одном и том же примере, можно прийти к заключению, что наиболее точен прямой и косвенный метод. Обратный дает менее точные результаты.

ИСКУССТВЕННОЕ ОПЛОДОТВОРЕНИЕ : ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ.

Быкова Ксения Юрьевна, Саликова Елена Александровна

E-mail: bikova.ksen@yandex.ru

Рязанский государственный медицинский университет имени

академика И.П. Павлова, г. Рязань

Научный руководитель - доц. Королев И.И.

Актуальность исследования: определяется быстрым развитием биомедицинских технологий, включающих применение различных методов искусственной репродукции - искусственного оплодотворения, имплантации эмбрионов, суррогатного материнства. Право на искусственное оплодотворение является одним из составляющих общего понятия репродуктивных прав. Анализ специальной литературы показывает, что среди исследователей в настоящее время нет единства в определении репродуктивных прав. Более того, данная категория является новой для российского права, поэтому изучена правоведами недостаточно.

Цель исследования: проанализировать правовое применение методов вспомогательных репродуктивных технологий, а также правовой статус сторон, давших согласие на применение данных методов.

Результаты исследования: наиболее распространенной среди правоведов является точка зрения, согласно которой репродуктивные права - это "комплексный институт", "совокупность правомочий". Ученые дают только характеристику, но не определяют содержание репродуктивных прав. Оно конкретизируется в международных документах. Любые исключительно национальные положения, регулирующие эти вопросы, рискуют оказаться неэффективными, поскольку любая деятельность в этой области может быть перенесена в другую страну, которая не ввела такие же положения.

В России, по данным медицинской статистики, каждый шестой брак бесплоден в силу различных причин. Одним из путей решения данной проблемы является применение методов искусственного оплодотворения. Основные юридические вопросы, касающиеся правового применения методов вспомогательных репродуктивных технологий, правового статуса сторон, давших согласие на применение данных методов, изложены в Семейном кодексе Российской Федерации, в Основах законодательства об охране здоровья граждан и в приказе Минздрава России от 26 февраля 2003 года "О применении вспомогательных репродуктивных технологий

в терапии женского и мужского бесплодия". Последний документ является основным в разработке и применении новых методов и техник искусственной инсеминации и экстракорпорального оплодотворения, а также юридических отношений при использовании этих методов.

Основы Законодательства РФ "Об охране здоровья граждан" содержат статью, которая так и называется " Искусственное оплодотворение и имплантация эмбриона". Согласно законодательным нормам, каждая совершеннолетняя женщина детородного возраста имеет право на искусственное оплодотворение и имплантацию эмбриона. Искусственное оплодотворение женщины и имплантация эмбриона осуществляются в учреждениях, получивших лицензию на указанный вид деятельности, при наличии письменного согласия супругов (одиноким женщины). Незаконное проведение искусственного оплодотворения и имплантации эмбриона влечет за собой уголовную ответственность, установленную законодательством Российской Федерации.

Выводы: правовые нормы российского законодательства, регулирующие правоотношения, возникающие при использовании методов искусственной репродукции, фрагментарны, спорны, затрагивают лишь отдельные аспекты возникающих проблем. С ростом числа детей, родившихся в результате применения методов искусственной репродукции, потребуются более четкие механизмы правового регулирования прав и законных интересов детей и лиц, участвующих в этом процессе.

УСЫНОВЛЕНИЕ РОССИЙСКИХ ДЕТЕЙ ИНОСТРАННЫМИ ГРАЖДДАНАМИ

Грачева Анастасия Дмитриевна

E-mail: anastasia.gracheva@yandex.ru

Рязанский государственный медицинский университет имени
академика И.П. Павлова, г. Рязань

Научный руководитель - ст. преп. Полканова Н. А.

Актуальность исследования: определяется ростом в России числа детей, оставшихся без попечения родителей, расширением практики их усыновления, включая усыновление иностранными гражданами.

Цель исследования: проанализировать правовое регулирование передачи детей, являющихся российскими гражданами, на усыновление иностранными гражданами.

Результаты исследования: в России только 5 % детей являются сиротами, все остальные, оставшиеся без попечения, имеют родителей, которые по тем или иным причинам не занимаются их воспитанием, либо по состоянию здоровья не могут осуществлять свои родительские обязанности. Усыновление является наиболее предпочтительной формой устройства детей-сирот. Усыновление - переход прав и обязанностей от биологических родителей ребенка к усыновителям, при котором ребенок в правовом отношении полностью приравнивается к биологическим детям усыновителя. Если усыновитель и усыновляемый являются гражданами разных государств, то применяется понятие «международного» или «иностранного» усыновления. Такие семейно-правовые отношения осложнены наличием так называемого иностранного элемента и регулируются нормами международного частного права. В РФ институт усыновления регулируется, прежде всего, Семейным кодексом РФ, нормами международных соглашений, Постановлением Правительства РФ от 29.03.2000 г. № 275 «Об утверждении Правил передачи детей на усыновление (удочерение) и осуществления контроля за условиями их жизни и воспитания в семьях усыновителей на территории РФ и Правил постановки на учет консульскими учреждениями РФ детей, являющихся гражданами РФ и усыновленных иностранными гражданами или лицами без гражданства» и другими нормативными актами. Для рассмотрения в суде вопроса об усыновлении к заявлению с просьбой об усыновлении должны быть приложены: заключение компетентного органа страны гражданства усыновителя об условиях его жизни, содержащее биографические данные, сведения о составе семьи, характеристику; документ о доходах; медицинское заключение о состоянии здоровья; копия свидетельства о браке; разрешение на въезд и постоянное место жительства усыновляемого ребенка, выданное компетентным органом страны кандидата в усыновители, в ведении которого находятся вопросы иммиграции и другие сведения. После установления усыновления ребенком иностранными гражданами основным субъектом ювенальной охраны становятся консульские органы. Своей главной целью они имеют защиту и помощь в реализации на территории государства пребывания прав и интересов граждан представляемого государства, то есть именно эти органы обязаны осуществлять контроль за условиями жизни и воспитания усыновленных детей.

Выводы: законодательство РФ устанавливает следующий порядок передачи детей, являющихся российскими гражданами, на усыновление иностранным гражданам: 1) такое усыновление допускается только в слу-

чае, если передать этих детей на воспитание в семьи граждан РФ не представляется возможным; 2) усыновление производится судом по месту жительства или нахождения ребенка; 3) иностранные граждане должны получить предварительное разрешение на усыновление у компетентного органа своего государства об обоснованности усыновления или о его соответствии интересам усыновляемого ребенка. Осуществляется совершенствование механизмов защиты прав и законных интересов детей-граждан РФ, усыновленных иностранными гражданами.

УЛЬТРАЗВУК. ПРИМЕНЕНИЕ УЛЬТРАЗВУКА В ДИАГНОСТИКЕ

Ефимова Дарья Александровна, Кочетков Федор Дмитриевич
E-mail: efim7898@mail.ru

Рязанский государственный медицинский университет имени
академика И.П. Павлова, г. Рязань
Научный руководитель - асс. Кривушин А.А.

В настоящее время, не смотря на большой прогресс в усовершенствовании методик ультразвуковой диагностики, значительный вклад вносит личный опыт исследователя. Специалисты, которые только начинают изучать применение ультразвука, сначала должны получить представление об основных физических свойствах данного явления, прежде чем воспользоваться преимуществами этих новых методик. Так врач, работающий с ультразвуковой аппаратурой должен знать и понимать, что применение ультразвука в той или иной области зависит от его физических характеристик.

Ультразвуковой метод диагностики это способ получения медицинского изображения на основе регистрации и компьютерного анализа отраженных от биологических структур ультразвуковых волн, т.е. на основе эффекта эха. Метод нередко называют эхографией. Аппараты для ультразвукового исследования (УЗИ) представляют собой универсальные цифровые системы высокого разрешения с возможностью сканирования во всех режимах.

В современной клинической практике широко применяются многие виды и типы ультразвуковых диагностических устройств. Имеется множество аппаратов, специально разработанных и предназначенных для различных разделов медицины. Например, до настоящего времени в офтальмологической практике, травматологии, нейрохирургии и оторино-

ларингологии, наряду со сканирующими, используются и относительно простые аппараты, работающие в одномерном режиме (А - метод). При этом неверно считать их устаревшими или несовершенными. Они специально и наилучшим образом приспособлены для конкретных исследований. В зависимости от области применения эти аппараты имеют свои конструктивные особенности и наборы датчиков, рабочий диапазон которых весьма широк - от десятков мегагерц в офтальмологии до десятков килогерц в травматологии и оториноларингологии.

На базе кафедры математики, физики и медицинской информатики, в рамках изучения модуля Физики, подробно рассматриваются физические аспекты различных методов ультразвуковой диагностики. Проводится учебно - методическая работа по развитию данного направления в рамках доработки лекционного материала, а так же разработки лабораторной работы по изучению характеристик звуковых и ультразвуковых колебаний для лечебного и педиатрического факультета с целью формирования у студентов соответствующих профилю профессиональных компетенций.

АНАЛИЗ ОСНОВНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ОПЕРАЦИОННЫХ СИСТЕМ

Ковальчук Наталья Олеговна

E-mail: kovalchuksno2016@gmail.com

Рязанский государственный медицинский университет имени
академика И.П. Павлова, г. Рязань
Научный руководитель - асс. Визер Ю.Ю.

Операционная система является одним из важнейших компонентов программного обеспечения компьютера и представляет собой комплекс программ, обеспечивающих пользователю и прикладным программам удобный интерфейс с аппаратными средствами компьютера. В процессе развития вычислительной техники операционные системы перешли от командного к графическому интерфейсу работы с пользователем. В настоящее время популярностью пользуется немало операционных систем в зависимости от потребностей пользователя и типов электронных устройств. Среди данных систем можно выделить: Windows, Linux, Mac OS, Unix, Android.

История Windows начинается с 1975 года, с создания Биллом Гейтсом графической надстройки для системы MS DOS. За много лет систе-

ма постоянно совершенствовалась и обновлялась: Windows 3.0, Windows NT, Windows 98, Windows ME, Windows XP, Windows Vista, Windows 7, Windows 8, Windows 10. Последняя версия системы Windows 10 является единой для разных устройств, таких как персональные компьютеры, планшеты, смартфоны, консоли Xbox и пр. Свободно распространяемая система Android основана на ядре Linux и собственной реализации виртуальной машины Java от Google.

Основные функции операционных систем:

- Выполнение по запросу программ тех достаточно элементарных (низкоуровневых) действий, которые являются общими для большинства программ и часто встречаются почти во всех программах (ввод и вывод данных, запуск и остановка других программ, выделение и освобождение дополнительной памяти и др.).
- Загрузка программ в оперативную память и их выполнение.
- Стандартизованный доступ к периферийным устройствам.
- Управление оперативной памятью (распределение между процессами, организация виртуальной памяти).
- Управление доступом к данным на энергонезависимых носителях (таких как жесткий диск, оптические диски и др.), организованным в той или иной файловой системе.
- Обеспечение пользовательского интерфейса.
- Сетевые операции, поддержка сетевых протоколов.

Изучение основных возможностей операционных систем происходит в ходе лабораторного практикума дисциплины «Медицинская информатика».

ЭКОНОМИЧЕСКИЙ РОСТ И КРИЗИСЫ В РОССИИ В XX И XXI ВЕКЕ

Майстренко Марина Андреевна

E-mail: maistrenko73@mail.ru

Рязанский государственный медицинский университет имени
академика И.П. Павлова, г. Рязань

Научный руководитель - доц. Нариманова О.В.

Актуальность исследования: проблема экономического роста и экономических кризисов остаётся одной из наиболее актуальных для со-

временной мировой и отечественной теории и практики. Существенный интерес представляет проблема кризисов в советский период российской истории. Несмотря на общепризнанный вывод, что мировая экономика и все национальные экономики развиваются циклически, до сих пор сохраняется мнение о невозможности циклов и кризисов в условиях плановой экономики. На наш взгляд, это ошибочная позиция.

Цель исследования: проанализировать развитие российской экономики в XX - начале XXI века и выявить рецессии и кризисы, имевшие место в течение этого периода.

Результаты исследования: чередование периодов подъёма и спада было характерно для российской экономики не только в рыночный период, но и в эпоху действия плановых механизмов. На основе статистических данных о динамике промышленности, сельского хозяйства, железнодорожного транспорта и жилищного строительства в российской экономике за исследуемый период было выявлено восемь рецессий: 1933г., 1941 - 1942г.г., 1945 - 1946 г.г., 1979 г., 1989 - 1991 г.г., 1992 - 1996 г.г., 1998 г., 2008 - 2009 г.г. Пять из них имели место в социалистическом плановом хозяйстве, два кризиса произошли в современной, посттрансформационной рыночной экономике в период с 1997 г. по 2014 г. Кроме этого, выделяется глубокий трансформационный спад девяностых годов, сопряжённый с переходом от плановой экономики к рыночной. В целом кризисы в плановой экономике были обусловлены неповоротливостью и недостаточной адаптивностью экономических механизмов к меняющимся условиям. В частности, беспрецедентная глубина и продолжительность трансформационного спада 1990-х годов объясняется в большей степени «окостенением» советской плановой системы, её инертностью и неспособностью к изменениям, чем несовершенством рыночных реформ. Роль субъективного фактора, воздействие решений политического руководства на состояние экономики в советской плановой системе были выше, чем в рыночной. В каких-то случаях спад производства можно рассматривать как целиком рукотворный, например, в 1933 году. Влияние внутренних дисбалансов и внешних шоков тоже было значительным, причем чувствительность к внешним шокам возросла с начала 1990-х годов, когда Россия стала более открытой не только для товарных, но и для финансовых мировых рынков. В частности, кризисы 1998 г. и 2008 - 2009 г.г. очевидно были инициированы внешними факторами. Кризисы 1933 г., 1989 - 1991 и 1992 - 1996 г.г. были усугублены низкими ценами на нефть, а кризис 1979 г., напротив, был смягчен и даже остановлен благодаря неожиданному их росту, но корни всех этих кризисов находились внутри России, а не вне её. Что касается современного кризиса, то

он обусловлен исчерпанием старой модели роста, основанной на экспорте сырья, а также экономической политикой, ухудшающей внутренний инвестиционный климат.

Выводы: как и любая сложная система, экономика во все времена развивается циклически. Кризисы в российской экономике в период планового хозяйства случались реже, но оказывались более разрушительными, чем в условиях рынка. Можно выделить три группы факторов, вызывающих экономические спады и кризисы: 1) внутренние диспропорции и исчерпание модели роста; 2) внешние шоки; 3) ошибочная экономическая политика руководства страны.

ДВУХФАКТОРНЫЙ АНАЛИЗ В МЕДИЦИНСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ

Пронкина Елена Владимировна, Харитонов Владислав Евгеньевич
E-mail: pronk955@gmail.com

Рязанский государственный медицинский университет имени
академика И.П. Павлова, г. Рязань
Научный руководитель - доц. Дмитриева М.Н.

Дисперсионный анализ - один из методов определения воздействия факторов на результаты наблюдений. Их изменения могут в различной степени влиять на результаты эксперимента и имеют количественный или качественный характер (влияние концентрации катализатора на скорость химической реакции или способа лечения на длительность болезни). Степень воздействия факторов характеризуется их вкладом в общую дисперсию результатов.

В зависимости от количества факторов различают однофакторный и многофакторный дисперсионный анализ. У исследуемых факторов имеется несколько уровней. Все данные сводят в таблицу. Изучаемый показатель считается распределённым по нормальному закону, а дисперсии генеральных совокупностей, соответствующие каждому уровню факторов, будем считать одинаковыми. Для выяснения наличия действия факторов на различия проверяют нулевую гипотезу о равенстве дисперсий по критерию Фишера. Если она справедлива, то дисперсии различаются незначительно. Поэтому общая, факторная и остаточная дисперсии являются оценкой дисперсии генеральной совокупности.

Многофакторный анализ часто сводится к последовательному применению двухфакторного анализа. Он может значительно упроститься,

если каждый фактор имеет только 2 уровня из - за того, что для этого специального случая используется более простая система расчётов.

Основная идея дисперсионного анализа состоит в сравнении дисперсий, отражающих действие изменения основных факторов, с дисперсией, характеризующей случайность в результатах наблюдений.

Такой анализ можно использовать при планировании и оптимизации эксперимента, для выявления наиболее важных действующих факторов. Иногда он пригоден для проверки однородности нескольких совокупностей с целью их последующего объединения в одну, а это позволит получить более точные статистические оценки параметров и видов распределения. Наиболее известны методы «случайных блоков» и «латинских квадратов». Первый для исключения влияния разнородности блоков, что повысит точность анализа. Второй может быть рекомендован для организации эксперимента при различных значениях исходных параметров.

ПРИМЕНЕНИЕ ФК «КОРНЕТ» В СИСТЕМЕ ЛЬГОТНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ

Сперанский Александр Владиславович, Грозовская Милена Павловна
E-mail: Laice@yandex.ru

Рязанский государственный медицинский университет имени
академика И.П. Павлова, г. Рязань
Научный руководитель - асс. Маркова И.С.

Функциональный комплекс «Корнет» (далее - ФК «Корнет») - это программное обеспечение, предназначенное для проведения процедуры медицинскими организациями оформления и регистрации персонифицированной информации в ЕРИС ЛЛЮ о выписанных рецептах рецептурной формы № 107-1/у для граждан. ФК «Корнет» позволяет оперативно пополнять или изменять регистр краевой льготы. При этом гражданин, которому установлен диагноз, дающий право на краевую льготу, может получить льготные медикаменты уже на следующий день.

Цель исследования: оценка эффективности использования ФК «Корнет» в системе льготного обеспечения населения лекарственными препаратами.

Пользователями программой являются сотрудники и врачи медицинских и фармацевтических организаций. Рассматриваемый комплекс обеспечивает выполнение следующих функций: 1) оформление рецептов в соот-

ветствии с требованиями нормативных документов; 2) учет выписанных рецептов; 3) учет лекарственных средств; 4) учет врачей, осуществляющих оформление рецептов; 5) прием/передача данных между ФК «Рязанская область» и ФК «Хранилище данных» ЕРИС ЛЛО РО на основе построения web-сервисов.

Внимательно изучив ФК «Корнет», мы по согласованию с отделом практики, отправились в поликлинику для детального изучения комплекса. Ведущий специалист отдела по льготному обеспечению населения подробно разъяснила нам практическую значимость ФК «Корнет», а так же предоставила возможность самостоятельно оформить и выписать препарат, который назначил врач для больной сахарным диабетом. После посещения отдела по льготному обеспечению, мы узнали много нюансов работы ФК «Корнет» в системе первичного звена здравоохранения.

Выводы: 1) ФК «Корнет», предоставляет возможность Оптимизации лечебных учреждений по составлению заявок на льготные препараты, в том числе за счет предоставления доступной информации о наличии льготных лекарственных препаратов в аптечных сетях.

2) Нам удалось убедиться в том, что ФК «Корнет» способен решать социально важные задачи в системе льготного обеспечения лекарственными средствами, т.к. без специальных программных комплексов обеспечение лекарственными препаратами населения оказалось бы гораздо сложнее, и соответственно, повышался бы риск развития у больных различных осложнений. Своевременное получение жизненно важных и дорогостоящих лекарственных препаратов крайне необходимо для пациентов.

3) ФК «Корнет» является оптимальным решением в обеспечении льготными лекарственными препаратами населения, ведь главным показателем в здравоохранении должна являться доступность медицинской и лекарственной помощи.

«СЛАНЦЕВЫЕ РЕВОЛЮЦИИ» И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ТОПЛИВНО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКОГО КОМПЛЕКСА РОССИИ

Трущева Светлана Валерьевна

E-mail: sveta.trusheva@yandex.ru

Рязанский государственный медицинский университет имени
академика И.П. Павлова, г. Рязань

Научный руководитель - доц. Емельянов Д. Н.

Актуальность исследования: связана с тем, что для российской экономики происходящие на Западе, прежде всего в США, «сланцевые революции» представляют определенную опасность в плане создания дополнительной конкуренции на энергетическом рынке.

Цель исследования: двоякая: 1) рассмотреть сущность «сланцевых революций» как альтернативного варианта развития энергетики; 2) проанализировать эту проблему с точки зрения перспектив развития топливно- энергетического комплекса России.

Результаты исследования: «Сланцевые революции - неизбежное направление развития энергетических технологий в связи с множественностью и доступностью месторождений сланцев во многих странах мира, которые нельзя игнорировать. В России пока разработка этих месторождений малоперспективна вследствие относительно более высоких издержек по сравнению с традиционными способами добычи энергоресурсов. Однако необходимо внимательно отслеживать все происходящие на Западе процессы в этом направлении, чтобы в перспективе Россия не потеряла свою долю на энергетическом рынке.

Выводы: 1. В краткосрочной и среднесрочной перспективе (ближайшее десятилетие) «сланцевые революции» будут оставаться делом будущего по причине несовершенства технологий, которые, во-первых, не позволяют сделать рентабельным массовую добычу сланцевого газа в условиях понижательной тенденции мировых цен на нефть и газ, и, во-вторых, наносят огромный вред окружающей среде. Но в долгосрочной перспективе ситуация может измениться не в пользу России. 2. Российской экономике за это время необходимо поменять модель своего развития с ресурсодобывающей и крайне зависимой от конъюнктуры мирового рынка на модель инновационного развития и создания полноценной и самодостаточной экономики, основанной на человеческом капитале как главном факторе развития.

ДИВЕРСИФИКАЦИЯ РОССИЙСКОЙ ЭКОНОМИКИ

Фролов Николай Юрьевич

E-mail: sabres1997@yandex.ru

Рязанский государственный медицинский университет имени
академика И.П. Павлова, г. Рязань

Научный руководитель - доц. Нариманова О.В.

Актуальность исследования: в условиях современной геополити-

ческой обстановки одной из важнейших проблем российской экономики становится её диверсификация, т.е. изменение источников и факторов экономического роста, переход от преобладания добычи сырья к увеличению продуктов высокой степени обработки.

Цель исследования: проанализировать перспективы, предпосылки и угрозы диверсификации экономики России.

Результаты исследования: процесс диверсификации российской экономики непосредственно связан с реализацией политики импортозамещения. Прежде всего это относится к четырем наиболее «импортоёмким» сферам, имеющим наибольший объем импорта и отрицательное внешнеторговое сальдо, - агропродовольственной, машиностроительной, химической, транспортных услуг и поездок. Переориентация структуры национальной экономики на продукты высокой степени обработки давно и неоднократно обосновывалось российскими экономистами. В действительности же структура менялась в противоположном направлении. Так, доля минеральных продуктов в экспорте выросла с 54% в 2000 г. до 71,5% в 2013 г. при одновременном увеличении доли техники в российском импорте за этот период с 31% до 48%. Мировозьяственные экономические связи России в результате всё больше приобретали характер, типичный для развивающейся страны. Свыше половины средств, получаемых от продажи минеральных продуктов, Россия тратит на приобретение импортной техники, лекарственных средств, шин, пластмасс, продовольствия, оплату поездок за рубеж. Анализ показывает, что полное замещение импорта продукцией отечественного производства невозможно. Неизбежно придется сохранить импорт элементарной базы электроники, сложной медтехники, средств мобильной связи, отдельных видов машин и оборудования. Нереально выиграть в конкуренции по лекарственным средствам, здесь неизбежен импорт. В то же время фармацевтический рынок России в ближайшие годы будет расти за счёт локализации производства и благодаря государственной поддержке. ТЭК еще долго будет оставаться ведущим отраслевым комплексом России, но его потенциал постепенно иссякает. Это позволяет перестроиться на новую модель роста: увеличить производство дополнительной продукции, которая будет иметь сбыт на внутреннем и внешнем рынках и компенсирует убывающий потенциал ТЭК. При прочих равных условиях отвоевать внутренний рынок у импорта отечественным предпринимателям проще, чем расширять присутствие на внешних рынках.

Выводы: наиболее перспективными с точки зрения диверсификации

и импортозамещения являются в России агропродовольственный, химический комплексы, автопром, авиапром, транспортное машиностроение. В числе факторов ускоренного роста отечественного производства продовольствия можно назвать: 1) ограничение внешней конкуренции в связи с введением Россией ответных санкций; 2) рост спроса и цен на продовольствие вследствие увеличения населения в мире и экономического подъема в Китае и Индии; 3) наличие в России свободных ресурсов земли, пресной воды, а также избыточного производства химических удобрений и кормового зерна. Успех диверсификации в значительной степени зависит от поддержки со стороны государства, в частности, в форме бюджетных ассигнований, льготного кредитования, целевого финансирования инновационных проектов. Точки импортозамещения станут источниками роста российской экономики, её необходимой диверсификации.

ПРОЦЕССЫ САМООРГАНИЗАЦИИ В БИОЛОГИЧЕСКИХ СИСТЕМАХ

Штели Александр Анатольевич

E-mail: shteli98@mail.ru

Рязанский государственный медицинский университет имени
академика И.П. Павлова, г. Рязань
Научный руководитель - доц. Авачёва Т.Г.

Процессы самоорганизации в биологических системах это важная тема, которая требует особого внимания учёных, в частности студентов - медиков. Принципы самоорганизации, изучаемые наукой синергетикой, распространяются на все материальные системы «от морфогенеза в биологии, некоторых аспектов функционирования мозга до флаттера крыла самолета, от молекулярной физики до космических масштабов эволюции звезд, от мышечного сокращения до вспучивания конструкций».

При изучении механизмов биологической самоорганизации, мы пришли к выводу, что такие процессы свойственные любому живому организму. Попытались выделить некоторую, достаточно общую схему процессов самоорганизации, выяснив, что в каждом процессе самоорганизации происходит непрерывное разрушение старых и возникновение новых структур, новых форм организации материи, обладающих новыми неповторимыми свойствами. Причём это качественно новые образования.

Основными условиями формирования новых структур является открытость системы, нахождение ее вдали от точки равновесия и наличие

флуктуации. Пока система находится в состоянии равновесия, ее элементы ведут себя независимо друг от друга и не способны к образованию упорядоченных. Но при взаимодействии с окружающей средой она переходит в неравновесное «возбужденное» состояние, элементы такой системы начинают действовать согласованно. Из самых удивительных свойств такой структуры является ее повышенная «чувствительность» к внешним воздействиям. Если предполагается, что именно неравновесность является естественным состоянием всех процессов действительности, то естественным оказывается и стремление к самоорганизации. Например, пространственная самоорганизация обеспечивает первичные акты пространственной дифференцировки в эмбриональных тканях, так как деление клеток должны быть гармоничными.

Также живые организмы обнаруживают такую степень устойчивости, какую вообще сложные структуры, состоящие из многих различных элементов, без сомнения, не могут иметь только на основании химических и физических законов.

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ И КЛИНИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ КОСТЕЙ СВОДА ЧЕРЕПА

Копытина Дарья Александровна, Коблякова Алина Павловна

E-mail: dasha_kopytina@mail.ru

Рязанский государственный медицинский университет имени
академика И.П. Павлова, г. Рязань

Научный руководитель - к.м.н. Логунова Л.В.

Актуальность исследования: в настоящее время довольно часто встречаются различные виды патологий костей свода черепа, которые могут быть как врожденными, так и приобретенными. Среди последних наиболее часто наблюдаются ушибы, трещины, переломы, опухоли. Лечение переломов костей свода черепа, в зависимости от их тяжести консервативное или хирургическое. Среди хирургических вмешательств наиболее часто применяется краниопластика, а в настоящее время для этого используется 3D модель черепа.

Цель исследования: показать значение знаний анатомии костей свода черепа при хирургическом лечении их переломов.

Материал и методы: в данной работе проведен литературный обзор отечественной и зарубежной литературы по анатомии костей свода черепа и методам лечения их переломов, а также описывается один случай оперативного лечения фрагментарного перелома правых теменной и височной костей у мальчика 5 лет с использованием для краниопластики метода компьютерного моделирования и лазерной стереолитографии.

Результаты исследования: у нашего пациента через сутки после травмы была проведена операция декомпрессионной трепанации черепа справа с удалением костного фрагмента. Через полтора месяца проведена операция краниопластики костного дефекта черепа аутокостью в комбинации с титановой пластиной с использованием метода компьютерного моделирования и лазерной стереолитографии. На момент выписки состояние удовлетворительное. Мы присутствовали на операции и вместе с лечащим врачом наблюдали за состоянием больного. Компьютерное моделирование и лазерная стереолитография включает: непосредственный сбор данных на основе разработанных компьютерно - томографических (КТ) протоколов сканирования, обработку данных с моделированием трехмерных моделей, детальную проработку костных фрагмен-

тов черепа, подлежащих восстановлению, что было проведено у нашего пациента. Затем, результаты КТ - данных по электронной почте переслались в Институт проблем лазерных и информационных технологий РАН. Полученные томограммы с помощью пакета программ 3D преобразовывались в компьютерную трехмерную модель, затем проводилось моделирование пресс - формы имплантанта и полномасштабное прототипирование модели черепа из фотополимеризующих растворов на стереолитографе. Длительность выращивания моделей от 4 до 12 часов. Пластиковая модель была доставлена в г. Липецк, где подвергалась газовой стерилизации. Точная пластиковая копия черепа пациента позволила до операции изготовить имплантант из титановой сетки. При изготовлении 3D модели черепа и имплантанта учитывались анатомо - морфологические особенности костей свода черепа данного больного.

Выводы: таким образом, знания анатомии костей свода черепа имеют важное практическое значение при постановке диагноза, а также лечении их повреждении с использованием современных технологий.

АНАТОМИЧЕСКИЕ ОРИЕНТИРЫ МЕСТ ВВЕДЕНИЯ АНЕСТЕТИКОВ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Мамонтов Роман Сергеевич, Филина Оксана Алексеевна, Хромушкина
Анастасия Алексеевна

E-mail: yaroma.mamontov-fire@yandex.ru

Рязанский государственный медицинский университет имени
академика И.П. Павлова, г. Рязань

Научные руководители - асс. Линник Т.А., асс. Тимофеев В.Е.

Цель исследования: проанализировать значение анатомических ориентиров челюстно - лицевой области и полости рта для правильного проведения анестезии в стоматологии.

Анестезия является неотъемлемой процедурой в стоматологии. Для снятия чувствительности с тканей на время проведения лечебных манипуляций широко применяется регионарная проводниковая анестезия. Места введения анестетиков ориентированы на места входов или выходов нервов, иннервирующих определенные области, и целевыми пунктами являются соответствующие отверстия на черепе.

1. Подглазничная (инфраорбитальная) анестезия. Блокируют периферические ветви подглазничного нерва (ветвь n. maxillaris), выходящие из подглазничного отверстия, расположенного на 5 - 7 мм ниже костно-

го желобка на нижнем крае глазницы (пальпируется), по вертикальной линии, проведенной через зрачок смотрящего вперед глаза и середину второго верхнего премоляра. Направление иглы во время анестезии противоположно оси канала (кзади, кнаружи и вверх).

2. Туберальная анестезия. Блокируются задние верхние альвеолярные нервы (ветви n. infraorbitalis), выходящие через отверстия в области бугра верхней челюсти на расстоянии 20 - 25 мм от щечной стенки лунки верхнего зуба мудрости.

3. Резцовая анестезия. Носонёбный нерв (ветвь ganglion pterygopalatinum) выходит через резцовое отверстие: точка пересечения срединного нёбного шва и линии, соединяющей дистальные края верхних клыков, под резцовым сосочком.

4. Мандибулярная анестезия. Лишается чувствительности нижний альвеолярный и язычный нервы, которые входят в нижнечелюстное отверстие: соответствует уровню жевательной поверхности нижних моляров. Спереди и снизу отверстие прикрыто костным язычком, поэтому обезболивающий раствор выпускают выше. Ориентиром служит позади-молярная ямка, ограниченная наружной кривой линией, переходящей в венечный отросток и внутренней кривой (челюстно - подъязычной) линией.

5. Ментальная анестезия. Подбородочное отверстие, где проходит подбородочный нерв (ветвь n. alveolaris inferior), находится на нижней челюсти под промежутком между первым и вторым премолярами (на половине высоты тела челюсти) или под вторым премоляром.

Выводы: любые практические навыки опираются на теоретическую базу анатомического строения организма. Для качественного лечения стоматолог должен хорошо ориентироваться в строении и топографии органов, знать направления нервов и каналов челюстно - лицевой области, уметь их проецировать на внешние кожные покровы и слизистые.

ПОКАЗАТЕЛИ ДВИГАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ГАНДБОЛИСТОВ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

Коротаева Мария Вячеславовна

E-mail: mary_korotaeva@mail.ru

Пермский государственный медицинский университет имени академика
Е.А. Вагнера, г. Пермь

Научный руководитель - доц. Савкин В.В.

Цель исследования: сравнительный анализ спортивных, соматических, физиологических показателей двигательной системы гандболистов разных возрастных групп.

Материалы и методы: в исследовании приняли участие 30 молодых людей, занимающихся в секции гандбола, двух возрастных групп: 15 - 17 лет и 21 - 23 года. Оценку достоверности различий признаков давали с помощью непараметрического метода «W критерий Уилкоксона», считая их достоверными при $p < 0,05$.

Результаты исследования: показаны существенные различия показателей в зависимости от возраста и количества лет тренировок в команде (1 - 2 года в младшей группе, 3 - 4 года в старшей группе). А именно: масса тела, окружность грудной клетки, степень развития мускулатуры плеча, динамометрия, интегральная функция ЦНС по поддержанию позы и равновесия, время распределения внимания, максимальная частота движений, время двигательного рефлекса правой руки на звук, оценка координационных способностей, способность к управлению движениями, спринтерский бег, тройной прыжок с места, метание мяча гандбольного на дальность. Возрастной период 15 - 22 лет является благоприятным для целенаправленного обучения спортсменов и формирования определенных физиологических показателей, характеризуется высокой подвижностью нервных процессов и консолидацией моторных структур, что обеспечивает способность к освоению движений, связанных со сложной координацией.

Практическая значимость результатов заключается в более высокой эффективности соревновательной деятельности гандболистов, вызванной корректировкой звеньев команды в соответствии с физиологическими особенностями отдельного спортсмена. Так, например, вратарь должен обладать наименьшим временем рефлекса рук, сильным типом нерв-

ной системы и т.д.

Выводы: 1. Все исследуемые показатели (соматические, физиологические, спортивные) у взрослой группы спортсменов выше показателей младшей группы.

2. С возрастом и продолжительностью тренировок углубляется процесс дифференцирования физических качеств, повышается значимость специфических характеристик.

ЗНАЧЕНИЕ «ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ СТОИМОСТИ» В СИСТЕМЕ ОРГАНИЗАЦИИ ЦЕЛЕНАПРАВЛЕННОГО ПОВЕДЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА

Полячихина Алена Игоревна

E-mail: alyona-poly13@yandex.ru

Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова, г. Рязань

Научные руководители - доц. Трутнева Е.А., проф. Лапкин М.М.

Актуальность исследования: кафедра нормальной физиологии ГБОУ ВПО РязГМУ Минздрава России многие годы занимается вопросами исследования системных механизмов формирования целенаправленного поведения человека. Успешность учебной деятельности и факторы их лимитирующие - это направление исследований, которое остается актуальным и особенно это направление важно в оценке факторов, определяющих результативность деятельности в медицинских вузах. Ключевыми факторами, определяющими успешность деятельности, являются: внимание, мотивация и индивидуальные особенности ЦНС.

Цель исследования: установить значение «физиологической стоимости» в системной организации целенаправленной деятельности, а также выявить взаимосвязь между различными показателями результата деятельности и «физиологической стоимостью» деятельности у студентов с различным уровнем внимания, уровнем мотивации и с различными индивидуальными особенностями ЦНС.

Материалы и методы: «физиологическая стоимость» оценивалась по показателям гемодинамики головного мозга (по данным РЭГ («Рэоспектр») и математического анализа ритма сердца («Варикард»)). Уровень внимания, личностные особенности и мотивационная сфера исследовалась на программно - аппаратном психофизиологическом комплексе «Нейрософт». В ходе исследований использовались две модели целе-

направленной деятельности человека: 1) модель обучения дисциплине «нормальная физиология»; 2) модель решения логических задач на внимание (программа «Phisiotest»).

Результат исследования: была выявлена зависимость между результативностью целенаправленной деятельности испытуемых, гемодинамическими показателями головного мозга, показателями математического анализа ритма сердца, а так же от разных характеристик внимания и мотивационной структуры.

Вывод: «физиологическая стоимость» деятельности является компонентом системной организации целенаправленной деятельности студентов с различной мотивационной структурой.

ВЫЯВЛЕНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ МЕЖДУ ВОСПРИЯТИЕМ ЦВЕТА И ОСОБЕННОСТЯМИ ЦВЕТООЩУЩЕНИЯ У ЧЕЛОВЕКА С ПОМОЩЬЮ МЕТОДИКИ ПОЛИХРОМАТИЧЕСКИХ ТАБЛИЦ РАБКИНА Е.Б.

Рудакова Дарья Александровна, Кемяшова Полина Николаевна

E-mail: rudakova_daria97@mail.ru

Рязанский государственный медицинский университет имени
академика И.П. Павлова, г. Рязань

Научный руководитель - доц. Куликова Н.А.

Актуальность исследования: около года назад одна фотография платья размещенная интернет - порталом BuzzFeed всколыхнула общественность. Одни, увидев ее, утверждали, что отчетливо видели сине - чёрное платье, а другие - бело - золотое. Студенты нашего факультета тоже не явились исключением и присоединились к этим дебатам. Исходя из этого мы посчитали интересным подробнее исследовать природу данного явления.

Цель исследования: выявление наличия или отсутствия взаимосвязи между особенностями цветоощущения и восприятием цвета платья, с использованием методики полихроматических таблиц Рабкина.

Гипотеза: восприятие цвета исследуемого платья сине - чёрным и бело - золотым не связано с какими-либо патологиями цветоощущения.

Материалы и методы: в исследовании принял участие 31 студент 2 курса факультета клинической психологии ГБОУ ВПО Рязанского государственного медицинского университета имени академика И.П. Пав-

лова в возрасте 18 - 21 лет.

В исследовании использовалась методика полихроматических таблиц Рабкина для диагностики цветоощущения. Методика состоит из 25 таблиц различной формы и содержания, которые состоят из разноцветных кружков, расположенных определенным образом так, что среди них определяются очертания цифр или геометрических фигур. При нарушении цветоощущения больной видит скрытые цифры, невидимые для здоровых людей, либо не видит цифры, видимые людьми без патологий цветоощущения. Достаточное время экспозиции каждой таблицы в среднем 5 секунд. Продолжительность всего процесса исследования 5 - 10 минут. Ответы исследуемого заносят в специальный бланк. Оценка ответов производится для каждой таблицы отдельно. Критерием для диагностики форм и степеней расстройств должен служить не типизированный ответ по каждой таблице, а совокупность всех ответов, сводный итог ответов по всем таблицам, представленным в методике. Для обработки результатов исследования использовалась программа MS Excel 2003. В результате полученные эмпирические данные свидетельствовали о том, что не существует взаимосвязи между особенностями цветоощущения и восприятием цвета платья.

Результаты исследования: по итогам опроса студентов на предмет выявления цвета рассматриваемого платья было выявлено, что в бело - золотом цвете платье видят 52% опрошенных, а в сине - черном при аналогичных условиях исследования - 48%. В результате диагностики цветоощущения выявлено наличие незначительных нарушений цветоощущения у 10% испытуемых, у остальных же студентов каких - либо патологий выявлено не было.

Выводы: на основании полученных с помощью методики полихроматических таблиц Рабкина результатов получены следующие выводы: в ходе исследования не было выявлено взаимосвязи между особенностями цветоощущения и восприятием цвета платья. Таким образом, выдвинутая гипотеза о том, что восприятие цвета платья бело - золотым или сине - черным не связано с патологиями цветоощущения, подтвердилась.

**ВЫДЕЛЕНИЕ И ИССЛЕДОВАНИЕ НЕКОТОРЫХ
ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИХ СВОЙСТВ ПОЛИСАХАРИДА
ЦВЕТКОВ БУЗИНЫ ЧЕРНОЙ**

Ерзылева Татьяна Викторовна

E-mail: erzyleva.tanya@mail.ru

Рязанский государственный медицинский университет имени
академика И.П. Павлова, г. Рязань

Научные руководители - проф. Чекулаева Г.Ю., д.м.н. Сычев И.А.

Бузина черная — это листопадных кустарник, семейства Адоксовые, имеющий широкий ареал произрастания, на территории России бузину можно встретить на юге европейской части страны. Бузина черная считается лечебным растением, который применяется при болезнях желчевыводящих путей, печени, мочевого пузыря, ревматизме, радикулите, при простудных заболеваниях, бронхиальной астме, гриппе, анемиях и мн.др. Однако, химический состав бузины черной изучен недостаточно.

Цель исследования: выделение полисахарида из цветков бузины черной, и исследование его некоторых физико - химических свойств.

Материалы и методы: полисахариды из цветков и плодов бузины черной получали по оригинальной методике. Сначала экстрагировали полисахариды водным раствором оксалата аммония 1,5 часа на кипящей водяной бане. Затем осаждали полисахариды из концентрированного экстракта (в вакуумном роторном испарителе) 96% этанолом. И наконец, очищали полисахариды 96% этанолом, ацетоном, эфиром. Полисахариды цветков и плодов бузины черной представляют собой аморфные вещества серого и темно серого цвета соответственно, растворимые в воде при нагревании. Для подтверждения подлинности выделенного из цветков бузины черной полисахарида и доказательства в нем урсоловых кислот и восстанавливающих моносахаридов провели реакцию Молиша, на границе двух слоев появилось желто - фиолетовое кольцо, подтверждающее наличие углеводов. И нафторезорциновую пробу Толленса, бензольный слой окрасился в фиолетовый цвет, говорящий о наличие урсоловых кислот. Зольность определяли сжиганием полисахарида и/или лекарственного растительного сырья, в муфельной печи, при температуре 600 °С, значение рН 5% водного раствора ПС, с помощью рН метра. Относительную и удельную вязкость водного раствора полученного полисахарида цветков бузины черной определяли на вискозиметре

Оствальда, по времени истечения одинаковых объемов водного раствора полисахарида с концентрацией 5% и воды при $t=22\text{ }^{\circ}\text{C}$. В золе, полученной после сжигание полисахаридов и/или лекарственного растительного сырья, подтверждали содержание следующих макроэлементов: $\text{Fe}(3+)$, Ca^{2+} , K^{+} , Mg^{2+} , $\text{Fe}(2+)$, качественными реакциями. Затем проводили определение содержания свободных карбоксильных групп полисахарида по следующей методике ГФ XIII.

Выводы: таким образом, выход полисахарида из цветков бузины черной составил: 13,2%, 19,69%; из плодов: 9%. Кислотность 5% водного раствора полисахарида составила 5,69. Зольность полисахарида из цветков: 18,68%; полисахарида из плодов: 13,1%; цветков бузины черной: 10,64%; плодов бузины черной: 13,26%. Вязкость 5% водного раствора полисахарида равна 462,38 мдЖ/мг. Содержание свободных карбоксильных групп в 6 пробах колеблется в пределах 68,60 - 72,08. Полисахарид выделенный из цветков бузины черной, относится к классу глюкуроногликанов, типа пектинов. Высокий выход полисахарида говорит о перспективах использования цветков бузины черной, в качестве доступного отечественного источника ВРПС.

ВЛИЯНИЕ ГАЗИРОВАННОГО НАПИТКА СОСА-COLA НА ОРГАНИЗМ ЖИВОТНЫХ

Кяримов Ибрагим Ашраф-оглы

E-mail: nnn325@rambler.ru

Рязанский государственный медицинский университет имени
академика И.П. Павлова, г. Рязань

Научный руководитель - ст. преп. Лаксаева Е.А.

Актуальность исследования: факторами риска развития многих заболеваний является избыточная масса тела, и не контролируемое употребление продуктов с высоким содержанием углеводов. Газированные напитки, широко популярные у современной молодежи содержат значительное количество таких веществ, чрезмерное употребление, которых, может привести к нарушению углеводного обмена и как следствие, повышению массы тела. Одним из самых популярных газированных напитков является - Соса - Cola.

Цель исследования: изучить влияние газированного напитка Соса - Cola на ряд структурно - функциональных показателей организма лабораторных крыс.

Материалы и методы: исследования проведены на 18 крысах - самках стока Wistar массой 220 - 300 г., содержащихся в конвенциональных условиях вивария. Все животные были разделены на три группы по 6 животных: 1 группа контрольные и 2 группы - опытные животные. Контрольные животные пили чистую воду, 1 группа опытных животных в неограниченных количествах пила газированный напиток «Кока - Кола», 2 группа пила газированную воду и чистую воду, через день, в течение 40 суток.

Результаты исследования: массу тела животного оценивали еженедельно на протяжении 6 недель эксперимента. Изучение динамики веса животных при энтеральном введении газированных напитков показало, что прирост массы тела имел место в равной степени, как у контрольной группы, так и группы животных получавшей Соса - Cola на всем протяжении эксперимента. Тогда как в группе животных, получавшей кока - колу через день, прирост массы тела был значительно меньше. Прирост массы тела может быть связан с увеличением мышечной ткани или жировой ткани.

При изучении изменения уровня глюкозы в исследуемых группах было обнаружено статистически значимое значение повышения глюкозы более чем в 3 раза, чем у контроля. В литературе говорится, что кока - кола приводит к повышению инсулинорезистентности НОМА - IR. В этой связи, полученные данные, могут косвенно подтверждать возможное повышение инсулинорезистентности у животных, получавших Соса - Cola в наших исследованиях.

Гистоморфологические исследования желудков крыс, проведенные совместно с кафедрой патологической анатомии показали, что у крыс, получавших кока-колу, через день, отмечено возрастание количества париетальных клеток с увеличением их размеров. Вокруг них находятся в небольшом количестве нейтрофильные и эозинофильные лейкоциты, что можно расценить как признаки повышения функциональной активности, т.е. выработки ферментов. Слизистая оболочка крыс, получавших только кока - колу, характеризуется умеренным снижением количества париетальных клеток в различных отделах желёз. В слизистой и подслизистой оболочках обильная неравномерная инфильтрация лейкоцитами, свидетельствующая о наличии воспалительного процесса.

У грызунов период реминерализации на резцах равен 9 часам. Поэтому эти зубы не подвержены кариозным поражениям. В отличие от

жевательной группы зубов. На жевательных зубах отмечается изменения в виде кариозных полостей: верхние слои зубов деминерализованны, дентин пигментированный, но плотный - что указывает на хроническое течение кариозного процесса. Данные изменения выявлены у второй и третьей групп, чего нет у первой группы.

Выводы: прием животными газированного напитка Соса - Cola: 1) неоднозначно влияет на динамику их веса; 2) значительно повышает уровень глюкозы в крови животных, что может косвенно свидетельствовать о формирующейся инсулинорезистентности; 3) приводит к существенным гистоморфологическим дегенеративным изменениям тканей желудка, что можно расценивать как проявление патологии приводящей к снижению его функциональных возможностей; 4) является провоцирующим фактором развития кариеса зубов.

ПОЛУЧЕНИЕ И ИЗУЧЕНИЕ НЕКОТОРЫХ СВОЙСТВ ХЕЛАТНЫХ СОЕДИНЕНИЙ МЕДИ

Попова Яна Андреевна, Острикова Татьяна Олеговна, Майстренко
Марина Андреевна, Гаджиева Сельминаз Ахмедовна
E-mail: advancement@yandex.ru

Рязанский государственный медицинский университет имени
академика И.П. Павлова, г. Рязань
Научный руководитель - д.м.н. Сычёв И.А.

Медь, являясь микроэлементом живых организмов, входит в состав многих ферментов, соединения меди участвуют в обмене веществ и способствуют образованию гемоглобина. Полисахариды участвуют во многих важных процессах живых организмов. Растительные полисахариды обладают высокой биологической активностью: регулируют процессы кроветворения, иммунной защиты, обладают противовоспалительным и ранозаживляющим действием. Изучение свойств комплексных соединений меди, возможности получения комплексов меди с полисахаридами, является актуальной задачей.

Цель исследования: изучить свойства комплексных соединений меди с органическими и неорганическими веществами, получить комплексы меди с полисахаридами растений, исследовать их свойства.

Нами в работе использовались стандартные реактивы с маркировкой ХЧ или ОХЧ, приготавливались 10%-ые растворы сульфата и хлорида меди (II), медного купороса в пересчёте на сульфат меди(II), гидроксида натрия, соляной кислоты, серной кислоты, карбоновых кислот и дру-

гих органических соединений. Для получения реактива Швейцера мы использовали концентрированный аммиак. Комплексы меди получали смешиванием эквимольного количества соединений меди со щелочами, кислотами, органическими веществами. Прочность полученных комплексных соединений оценивали визуально (по изменению окраски растворов, выпадению осадка, растворению осадка, помутнению раствора), по взаимодействию с минеральными кислотами, щелочами, добавляя к соединениям меди эквимольное количество кислот и щелочей и их избыток.

Все полученные соединения меди отличались по цвету, что связано с их строением. Чем заметнее фиолетовый оттенок в растворе комплексного соединения меди, тем больше в комплексе донорно-акцепторных связей с лигандами. Тетрагидроксокупрат(II)натрия $\text{Na}_2[\text{Cu}(\text{OH})_4]$ - комплекс очень прочный. При исследовании цитрата меди с помощью соляной и азотной кислот растворы обесцвечивались, а при добавлении иодида калия выделялся йод, что связано с окислительно-восстановительной реакцией. Оксалат меди не реагировал на добавление кислот; возможно, что не образуется комплекс щавелевой кислоты с медью. Комплекс с Трилоном Б полностью растворяется в соляной кислоте, становится синеголубого цвета, при добавлении иодида калия выделяется йод, следовательно, катион меди(II) окисляет иодид анионы. Комплекс меди и крахмала растворяется в соляной кислоте. Так же комплекс растворяется в азотной (голубой), при взаимодействии раствора со щелочью, выпадает гелеобразный осадок гидроксида меди: при взаимодействии соединения крахмала и меди с азотной, образуется соль меди (II). При добавлении к раствору комплекса и иодида калия тиосульфата натрия выделяется белый осадок, возможно CuI_2 . Получили комплекс меди с растительным полисахаридом календулы, раствор приобрел темно-бирюзовый цвет. При действии кислот он обесцвечивался. При добавлении к полученным растворам гесацианоферрата(II) калия не наблюдали красного окрашивания, следовательно, медь находится в связанном состоянии с полисахаридом.

Медь является активным комплексообразователем; не все комплексы меди прочные, комплексы меди с органическими веществами очень устойчивы; медь образует комплексы не только с белками, но и с углеводами.

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ МИКОЗОВ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ГОРОДА АЛМАТЫ

Боранбаева Акзира Артуркызы

E-mail: akzira_95@mail.ru

Казахский национальный медицинский университет имени С.Д.

Асфендиярова, г. Алматы

Научные руководители - проф. Рамазанова Б.А., к.м.н.

Батырбаева Д.Ж.

Цель исследования: ретроспективный анализ историй болезней у онкологических больных с микозами различного поражения в онкологическом диспансере г. Алматы.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ у 35-ти больных города Алматы в возрасте от 42 до 80 лет в период с ноября 2015 года по февраль 2016 год, при этом средний возраст составлял 65 лет. Распределение по половому признаку было следующим: 29 мужчин и 6 женщин.

Результаты исследования: по классификации ВОЗ мы распределили пациентов на:

- А) молодые (до 45 лет) - 1;
- Б) люди зрелого возраста (45 - 59) - 6;
- В) люди пожилого возраста (60 - 74) - 21;
- Г) люди старческого возраста (75 - 90) - 7

Из историй болезней видно, что у больных для исследования забирали следующие биоматериалы:

1. мазок со слизистой полости рта - 30;
2. серозное отделяемое - 3;
3. желудочное содержимое - 1;
4. моча - 1

Среди изученного биоматериала при исследований наиболее встречались виды *Cryptococcus laurentii* - 16 (45,7%) и *Stephanoascus ciferrii* - 15 (42,9 %), *Candida famata* - 2 (5,7%), *Trichosporon mycoides* - 1 (2,6%),

Candida lusitaniae - 1 (2,6%)

Выводы: наиболее часто микозам подвергаются мужчины пожилого возраста (83%). При этом в большинстве случаев возбудителем микозов являются виды *Cryptococcus laurentii* (45,7%) и *Stephanoascus ciferri* (42,9%). Это говорит о том, что на данный момент в г. Алматы среди онкологических больных на первое место выступают не род *Candida*, как это встречается в литературных источниках, а другие роды дрожжеподобных грибов. Таким образом, полученные данные в ходе ретроспективного анализа историй болезней у онкологических больных требуют дальнейшего детального изучения.

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ АНЕМИИ ПРИ КОЛОРЕКТАЛЬНОМ РАКЕ

Максаев Денис Алексеевич

E-mail: denma1804@yandex.ru

Рязанский государственный медицинский университет имени
академика И.П. Павлова, г. Рязань
Научный руководитель - проф. Куликов Е.П.

Актуальность исследования: по данным статистики злокачественные новообразования толстой кишки, включая рак ободочной и прямой кишки (колоректальный рак (КРР)) занимают третье место в структуре онкологической заболеваемости и смертности населения мира.

Клиника токсико - анемической формы КРР обусловлена выраженным общим воздействием опухолевого процесса на организм. В симптомокомплексе главное место занимает прогрессирующая анемия; ей сопутствуют снижение работоспособности, бледность кожных покровов, повышение температуры тела.

К возможным механизмам отрицательного влияния анемии на выживаемость можно отнести:

1. нарушение оксигенации опухоли, снижающее эффективность химиотерапии и лучевого лечения;
2. негативное не прямое влияние на качество жизни пациента;
3. уменьшение общего числа проведенных курсов лечения, возможно вследствие двух предыдущих причин.

Патофизиология анемии при колоректальном раке включает интенсивное воздействие и активацию популяцией опухолевых клеток иммунной и воспалительной систем, что приводит к активизации CD3 - лимфоцитов и моноцитов. Активированные лимфоциты индуцируют синтез IFN - γ ; а моноциты и макрофаги IL - 1, IL - 6, IL- 10, TNF - α ;

Характерными патофизиологическими чертами анемии при КРР являются:

1. Укороченная выживаемость эритроцитов. У пациентов с КРР и опухолями других локализаций период жизни эритроцитов обычно колеблется от 60 до 90 сут., по сравнению со 120 сут. у здоровых лиц. Клинические и экспериментальные данные указывают, что укорочение периода жизни эритроцитов опосредуются IL - 1 и TNF - α ; посредством активации макрофагального фагоцитоза и разрушения эритроцитов.

2. Нарушенная утилизация железа. Метаболизм железа изменяется под действием цитокинов - TNF - α ; IL - 1, IL - 6, IL - 10. Эти цитокины способны увеличивать продукцию ферритина, тем самым стимулируют процессы накопления и сохранения железа внутри макрофагов. В итоге эти процессы приводят к снижению концентрации сывороточного железа и, вызывая дефицит железа для эритроидных клеток, который может действовать в качестве «ловушки» для железа, которое иначе могло бы быть доступно для эритропоэза.

3. Супрессия ранних эритроидных предшественников. Другим механизмом, который может способствовать развитию анемии, является супрессивный эффект цитокинов на эритроидные предшественники. IFN - γ ; IL - 1 и TNF - α ; ингибируют эритропоэз *in vitro* и *in vivo*.

4. Неадекватная продукция эритропоэтина. TNF - α ; INF - γ ; приводят к снижению продукции эритропоэтина.

5. Ингибирование процесса всасывания железа в кишечнике. В настоящее время считают, что избыточная продукция гепцидина в печени, которая стимулируется IL - 6, может быть центральным механизмом развития анемии при КРР. Гепцидин играет ключевую роль в регуляции поглощения железа в кишечнике и рециркуляции железа из клеток моноцитарно - макрофагальной системы, а именно тормозит всасывание железа в кишечнике и реутилизацию железа из клеток ретикулоэндотелиальной системы.

Вывод: анемия при колоректальном раке - результат активации иммунных и воспалительных цитокинов - IFN - γ ; , TNF - α ; , IL - 1, IL - 6 и IL - 10, которые активизируются при воздействии опухолевых клеток на иммунную и воспалительную систему.

К ВОПРОСУ О РЕДКИХ ОПУХОЛЯХ БИЛИОПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ

Порватова Марина Артуровна

E-mail: porv-marina@yandex.ru

Рязанский государственный медицинский университет имени
академика И.П. Павлова, г.Рязань

Научный руководитель - к.м.н. Головкин Е.Ю.

Актуальность исследования: гастроинтестинальные стромальные опухоли являются редкими новообразованиями (1 - 2% от всех опухолей ЖКТ), но самыми распространенными опухолями ЖКТ, происходящими из мезенхимальных клеток. Частота выявления GIST составляет около 1,5 случаев на 100 000 населения. Частота встречаемости GIST 12 - перстной кишки не превышает 0,1%, от всех опухолей ЖКТ.

Клинический случай: пациентка К., 1958 г.р., в октябре 2015 года поступила во 2-е хирургическое отделение ГБУ РО ОКОД с жалобами на боли в эпигастрии, тяжесть после приёма пищи, общую слабость. Из анамнеза - считает себя больной с апреля 2006 г., когда впервые появилось ощущение инородного тела в эпигастрии, трижды эпизод чёрного стула (Нб 84 г/л). При обследовании в ГБУ РО ОКБ (18.04.06 г.) на ФГДС в нисходящем отделе ДПК выявлено большое подслизистое образование (киста?); на УЗИ органов брюшной полости в проекции головки рапстега определялось жидкостное полостное образование размерами 34x43x35мм, с неровными, нечеткими контурами. Пациентке было предложено оперативное лечение, от операции отказалась. В дальнейшем больная ежегодно выполняла УЗИ органов брюшной полости для контроля динамики заболевания. При этом размеры образования оставались стабильными. В сентябре 2015 года - госпитализация в ГБУ РО ОКОД в связи с ухудшением состояния. При объективном обследовании значимых отклонений от нормы не было выявлено. Опухоль не пальпировалась. Рентгеноскопия желудка (12.10.15) - убедительных данных за наличие органической патологии в желудке не выявлено. ФГДС (29.10.15) - в постбульбарном отделе, ориентировочно в верхнегоризонтальной ветви, выявлено стойкое сдавление по передней стенке кишки, слизистая над

сдавлением визуально не изменена; участок сдавления не менее 3-х см (биопсия). Гистологическое исследование №49411 - 16 (29.10.15) - фрагмент слизистой с умеренно выраженной воспалительной инфильтрацией. РКТ (02.11.15) - справа от головки рапсгеас определяется солидное объемное образование 49x42x68 мм с бугристыми контурами, содержащее в структуре включения миллиарных петрификатов. Образование распространяется по передней стенке нисходящего отдела ДПК до ее горизонтальной части, неравномерно суживает ее просвет. Создается впечатление, что образование исходит из ДПК. При контрастировании в артериальную фазу в строме образования визуализируются сосуды. 25.11.15 года выполнена операция. При ревизии выявлена опухоль, исходящая из стенки ДПК, по внутренней стороне нисходящей части; плотная, бугристая до 7,5 см в диаметре, частично уходящая в головку рапсгеас. Во время ревизии при пальпации опухоли наблюдалась тахикардия до 160 уд. в мин., гипертензия до 250/130 мм.рт.ст. После введения гипотензивных препаратов - Пентамина, Метопролола, Ропивакаина через 10 мин. АД снизилось до 60/0 мм.рт.ст. Сохранялась тахикардия до 120 уд. в мин. После введения ГК и Дофамина АД стабилизировалось на цифрах 110/70 мм.рт.ст., 100/60 мм.рт.ст. и оставалось стабильным во время дальнейших этапов операции. Было решено выполнить удаление опухоли с резекцией ДПК. Опухоль мобилизована, острым путем отделена от головки рапсгеас и удалена с клиновидной резекцией нисходящей части ДПК. Двенадцатиперстная кишка ушита в поперечном направлении, сформирована холецистостома и ГЭА на длинной петле с межкишечным анастомозом по Брауну.

Послеоперационный период протекал без осложнений. Больная выписана на 16-е сутки. Гистологическое исследование №51459 - 63 (30.11.15) - веретенноклеточная опухоль неясного генеза. Иммуногистохимическое исследование (03.12.15) - веретенноклеточный GIST с низким риском прогрессирования - 24%; индекс Ki-67 - 5%.

Выводы: 1. GIST является редкой опухолью. Часто она протекает бессимптомно и является случайной находкой при проведении обследования. 2. Основным методом лечения GIST является хирургический. Химиотерапия используется при диссеминации опухолевого процесса. 3. Морфологическая диагностика GIST возможна только с применением иммуногистохимического анализа. Экспрессия Ki - 67 достоверно возрастает с повышением «риска агрессивности» GIST. Индекс экспрессии Ki - 67 в опухолях низкого риска $\leq 5\%$, в опухолях высокого риска $\geq 10\%$.

РИНОПЛАСТИКА

Кирсанов Никита Александрович

E-mail: kirsanoff.nik@mail.ru

Рязанский государственный медицинский университет имени
академика И.П. Павлова, г. Рязань
Научный руководитель - проф. Панин В.И.

Актуальность исследования: ринопластика - это исправление врождённых или приобретённых деформаций носа, а также полное восстановление отсутствующего носа. Ринопластика - операция, являющаяся основоположником пластической хирургии. Первые операции проводились ещё много веков назад в древней Индии, Аравии и Персии.

Пластические хирурги в большинстве случаев пользуются «резекционным» методом, при котором уменьшаются те или иные размеры костного и (или) хрящевого скелета носа и, тем самым, нарушается созданная природой анатомическая система, где более слабые (узкие, более подвижные) звенья компенсируются более сильными (широкими, менее подвижными). Результатом этого во многих случаях является послеоперационное ухудшение носового дыхания, которое значительно снижает качество жизни пациента и заставляет его обращаться к врачу уже по другому поводу. ЛОР - хирурги применяют метод «функциональной ринопластики», обозначающего выполнение пластики носа с учетом неразрывного единства его эстетической и дыхательной функций.

Цель исследования: изучить частоту проведения ринопластики и сочетание ее с другими операциями в ЛОР - отделении больницы имени Семашко за 5 лет.

Задачи исследования:

1. Выяснить, сколько ринопластик было проведено;
2. Определить сочетания ринопластики с септопластикой и ПННР.

Результаты исследования: С 2011г. по 2015г. в больнице имени Семашко в 9 оториноларингологическом отделении было проведено 102 ринопластик:

Закрытых ринопластик:99;

Открытых ринопластик:3;

Средний возраст пациентов 42,3 года;

Средний возраст мужчин 36,4;

Средний возраст женщин 43,6.

В 57% случаев ринопластика сочеталась с септопластикой и ПННР;
в 18% - Ринопластика + ПННР; 9% - риносептопластики и только 16% -
ринопластик.

Выводы: С 2011г. по 2015г. В больнице имени Семашко в 9 оторино-
ларингологическом отделении было проведено 102 ринопластики. Наи-
более частая комбинация - ринопластика + септопластика + ПННР.

ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ ПОЛОСТИ НОСА И ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ.

Попова Оксана Олеговна

E-mail: ksyu.abrosimova.91@mail.ru

Рязанский государственный медицинский университет имени
академика И.П. Павлова, г. Рязань
Научный руководитель - проф. Панин В.И.

Попова О.О.

Кафедра глазных и ЛОР-болезней

Рязанский государственный медицинский университет, г. Рязань

Научный руководитель - д.м.н., проф. В.И. Панин.

Задачи исследования:

1. Изучить клинику доброкачественных новообразований полости носа и околоносовых пазух на примере наблюдавшихся больных.
2. Дать сравнительную оценку существующим методам диагностики и лечения доброкачественных новообразований полости носа и околоносовых пазух.

Результаты исследования:

1) За последние четыре года наблюдалось шестеро больных с распространёнными новообразованиями полости носа и околоносовых пазух. У всех больных выявлялись соединительнотканые новообразования, а именно: ангиофибромы, гемангиомы, остеома, фиброаденома.

Первичную локализацию определить не представлялось возможным,

так как новообразование занимало полость носа, верхнечелюстные и решётчатые околоносовые пазухи. У двух больных процесс распространился в орбиту с развитием экзофтальма, нарушением подвижности глазного яблока, а также панфталмита и амовроза у одной из этих больных. Также, у одного из больных наблюдалось распространение опухоли в носоглотку с имитацией антрохоанального полипа.

Клинические проявления и предоперационная биопсия новообразований полости носа и околоносовых пазух на догоспитальном этапе у всех шестерых больных не соответствовали окончательному клиническому диагнозу.

2) Двое больных были оперированы экстраназальным доступом на верхнечелюстных и решётчатых, лобных и основной пазухах носа с радикальным удалением опухоли в пределах здоровых тканей. Четверо больных были оперированы эндоназально под эндоскопическим контролем с полным удалением опухоли. У одной больной была выполнена травматическая операция Мура с экстирпацией глазного яблока.

Все больные были выписаны с выздоровлением.

Выводы:

1) Распространение новообразований полости носа в околоносовые пазухи, а также соседние области и невозможность выполнения фокусной биопсии приводят к расхождению морфологического и окончательного клинического диагнозов.

2) Для более раннего выявления новообразований и определения распространения и характера роста опухоли необходимо комплексное обследование больных: сбор анамнеза, осмотр, пальпация, эндоскопия, рентгенография, МРТ и компьютерная томография, что позволяет более точно планировать оптимальную по объему и характеру тактику лечения.

3) Метод лечения больных с доброкачественными образованиями полости носа и околоносовых пазух необходимо выбирать индивидуально в каждом конкретном случае. Более рациональным является эндоназальное хирургическое вмешательство с эндоскопическим контролем, которое позволяет с наименьшей степенью травматизации структур полости носа и придаточных пазух носа радикально удалить новообразование. В осложнённых случаях показано экстраназальное хирургическое вмешательство со вскрытием заинтересованных околоносовых пазух и орбиты.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КЕРАТОПЛАСТИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ ПАТОЛОГИИ РОГОВИЦЫ

Антонова Ольга Андреевна

E-mail: krimhilda93@mail.ru

Рязанский государственный медицинский университет имени
академика И.П. Павлова, г. Рязань

Научный руководитель - проф. Соколов В.А.

Цель исследования: изучить эффективность кератопластических операций при язве роговицы.

Материалы и методы исследования: объекты: 46 пациентов в возрасте от 27 до 85 лет с основным диагнозом: язва роговицы. Этиология язв роговицы различна. Проведенные операции: конъюнктивокератопластика (56,5%), аутопластика конъюнктивой по Кунту (33%), аутосклеропластика (4%), исправление заворота нижнего века (6,5%).

Критерии оценки: сохранность глазного яблока и структуры переднего отрезка глаза после оперативного вмешательства.

Результаты:

1) во всех случаях удалось сохранить глазное яблоко, структуру переднего отрезка глаза.

2) у 57% обследуемых пациентов изначально отсутствовала перфорация роговицы, и проведенные оперативные вмешательства предотвратили развитие этого осложнения.

3) несмотря на то, что целью данных оперативных вмешательств не являлось улучшение остроты зрения, тем не менее в 23 % случаев острота зрения пациента улучшилась, в 63% случаев - стабилизирована.

Выводы:

1) В условиях острой нехватки донорской роговицы конъюнктивокератопластика, перекрытие роговицы по Кунту, пластика аутосклерой являются альтернативными методами лечения язв роговицы.

2) Проведенные операции во всех случаях позволили сохранить глазное яблоко, структуру переднего отрезка глаза, что очень важно при проведении дальнейших оперативных вмешательств.

СЛУЧАЙ ЮВЕНИЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ

Курсанова Ирина Владимировна

E-mail: kirsanova-iv@inbox.ru

Рязанский государственный медицинский университет имени
академика И.П. Павлова, г. Рязань
Научный руководитель - доц. Колесников А.В.

Актуальность исследования: глаукома Франк - Каменецкого - редкое наследственное заболевание, передающееся по X - сцепленному рецессивному типу и протекающее по типу первичной открытоугольной глаукомы. Эта форма глаукомы встречается у лиц молодого возраста и характеризуется гипоплазией стромы радужки с обнажением ее пигментного эпителия. Наиболее яркий клинический признак заболевания - контрастная двухцветная окраска радужки. Зрачковая зона радужки шире ресничной и выглядит как сероватое или желтое кольцо с ровной либо ватообразной поверхностью. Ресничная зона за счет обнажения пигментного листка имеет значительно более темный шоколадно-коричневый или сине - лиловый цвет. Тенденция к увеличению ВГД чаще отмечается на 2 - 3 десятилетия жизни. Ранее считалось, что глаукома манифестирует только у мужчин, однако, в последнее время единичные случаи заболевания отмечены и у женщин.

Цель исследования: разбор случая ювенильной глаукомы у пациентки с двухцветной окраской радужки. Пациентка С., 63-х лет, с жалобами на чувство распирания в левом глазу, снижение зрения и затуманивание зрения левого глаза, слепоту правого глаза. Из анамнеза: правый глаз не видит с детства после травмы. Зрение на левый глаз ухудшалось постепенно с детства. 1979 год - выявлена открытоугольная (юношеская) глаукома левого глаза (ВГД до 34 мм.рт.ст), терминальная глаукома правого глаза. С 2000 года регулярно проходит нейроретинопротекторную и местную гипотензивную терапию в 3-м отделении больницы имени Семашко. В 2001 году проведена антиглаукомная операция на левом глазу. Наследственность не отягощена. У дочери двухцветная радужка, повышение ВГД правого глаза. Сын здоров. На момент осмотра (21.09.2015): двухцветная окраска радужки: зрачковый пояс ярко-желтого цвета, рыхлый, цилиарный пояс сине-лилового цвета. Острота зрения: OS=0,1 не корр. ВГД OS=19 - 20 мм.рт.ст. Передняя камера глубокая Гониоскопия: УПК широкий, выраженная смешанная пигментация зон угла. Радужная оболочка OS: субатрофия стромы, пигментная кайма зрачкового края отсутствует. В сравнении с осмотром 3.03.14 - расщепление скотомы Бьеррума, сужение полей зрения.

Клинический диагноз: Открытоугольная (ювенильная) Па оперированная глаукома, миопия высокой степени, артификация, вторичная

пленчатая катаракта левого глаза. Последствие травмы, бельмо роговицы, терминальная глаукома правого глаза.

Выводы: таким образом учитывая строение радужной оболочки пациентки и ее дочери, особенности течения глаукомы (первые признаки заболевания проявились в 27 лет, повышение ВГД не поддавалось консервативному лечению), данный случай можно считать глаукомой Франк - Каменецкого, несмотря на нетипичный вариант наследования. Можно предположить определенную пенетрантность гена. Для установления диагноза необходимо генетическое маркирование. Независимо от этиологии, необходимо раннее начало лечения. Снижение зрительных функций указывает на то, что для этого глаза компенсация ВГД (тонометрическое) до 19 мм. рт. ст. недостаточна.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИНТРАВИТРЕАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ ЛУЦЕНТИСА ПРИ ТРОМБОЗАХ ВЕН СЕТЧАТКИ

Ненашева Ксения Андреевна

E-mail: ksusha192008@yandex.ru

Самарский государственный медицинский университет, г. Самара
Научный руководитель - асс. Баландина Е.В.

Актуальность исследования: в современном лечении макулярно-го отёка при окклюзии ЦВС сетчатки и её ветвей применяют интравитреальное введение (ИВВ) препарата «Луцентис» (Ранибизумаб), ингибирующего выработку эндотелиального сосудистого фактора роста.

Цель исследования: оценить эффективность ИВВ Луцентиса в лечении макулярно-го отёка на фоне тромбоза ЦВС и её ветвей.

Материалы и методы: было проанализировано 69 истории болезни и амбулаторных карт пациентов, находившихся на лечении в СОКБ им. Ерошевского с диагнозом «Посттромботическая ретинопатия». Данным пациентам была проведена anti VEGF терапия с применением препарата «Луцентис» (Ранибизумаб) в дозировке 0,5 мг с интервалом в 1 месяц, а также ОСТ - контролем до лечения и после каждой инъекции. Послеоперационных осложнений выявлено не было. Средний возраст пациентов 64 года. Мужчин - 36 человек, женщин - 33 человека. Все пациенты были поделены на 4 группы по имеющейся толщине центральной зоны сетчатки: 1 группа - от 300 мкм до 499 мкм (25 человек), 2 группа - от 500 мкм до 799 мкм (29 человека), 3 группа - от 800 мкм до 999 мкм (10 человек) и 4 группа - более 1000 мкм (5 человек). Каждая группа была проана-

лизирована по количеству выполненных ИВВЛ, которое потребовалось для уменьшения толщины сетчатки, и по изменению остроты зрения:

1 группа (средняя толщина сетчатки 389 мкм): у 12 (48%) пациентов - однократное ИВВЛ, у 9 (36%) пациентов - двукратное ИВВЛ и у 4 (16%) пациентов - ИВВЛ три и более раз. Острота зрения после введения Луцентиса улучшилась у 11 пациентов, ухудшилась у 4 пациентов и сохранилась на исходном уровне у 10 пациентов.

2 группа (средняя толщина сетчатки 635 мкм): у 12 (41%) пациентов - однократное ИВВЛ, у 11 (38%) пациентов - двукратное ИВВЛ, у 6 (21%) пациентов - ИВВЛ три и более раз. Острота зрения после применения препарата улучшилась у 15 пациентов, ухудшилась у 2 пациентов и не изменилась у 12 пациентов.

3 группа (средняя толщина сетчатки 889 мкм): у 8 пациентов (80%) - единожды ИВВЛ, 1 пациенту (10%) - двукратное ИВВЛ, у 1 пациента (10%) - ИВВЛ три и более раз. Острота зрения после применения Луцентиса улучшилась у 2 пациентов, сохранилась на исходном уровне у 8 пациентов, ухудшения в этой группе не наблюдалось.

4 группа (средняя толщина сетчатки 1204 мкм): у 2 пациентов (40%) - единожды ИВВЛ, у 1 пациента (20%) - дважды ИВВЛ, у 2 (40%) пациентов - ИВВЛ три и более раз. Острота зрения после введения Луцентиса улучшилась у 1 пациента, у 4 пациентов - без динамики.

Выводы: таким образом, применение ИВВ Луцентиса при тромбозе ЦВС и её ветвей с макулярным отёком позволило добиться уменьшения отёка сетчатки в большинстве случаев уже после первого введения препарата и улучшения остроты зрения во всех исследуемых группах.

СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ

Баранич Алла Вячеславовна

E-mail: baranich.av@mail.ru

Рязанский государственный медицинский университет имени
академика И.П. Павлова, г. Рязань

Научный руководитель - к.м.н. Виноградов И.И.

В настоящее время патологическая анатомия вышла за пределы стандартного гистологического исследования с окраской гематоксилином и эозином, и сейчас включает в себя иммуногистохимические и генетические методы, которые не являются новшествами мировой практики, но в нашей стране появились сравнительно недавно.

В условиях стремительно развивающихся медицинских технологий морфологический анализ не утратил своей значимости и остался «золотым стандартом» патанатомии. Основная цель стандартной гистологии - это диагностика. По материалу, окрашенному гематоксилином и эозином можно определить гистогенез и злокачественность большинства новообразований. Однако помимо диагностики морфологическое исследование можно использовать с прогностической целью, так как для некоторых опухолей выявлены определенные морфологические критерии прогноза (наличие очагов некроза и веретеночлечная дифференциация почечно - клеточной карциномы; количество митозов при определении степени злокачественности менингиом и др.)

Неотъемлемой составляющей в работе современного патоморфолога является проведение иммуногистохимического (ИГХ) анализа. ИГХ - это метод выявления точной локализации того или иного клеточного или тканевого компонента (антигена) благодаря связыванию его с мечеными антителами. В практической патанатомии ИГХ - метод используется при онкологических и неонкологических заболеваниях, таких как инфекционные, ревматоидные заболевания, некоторые болезни нервной системы. В онкологии применяют фенотипирование для диагностики и определения прогноза. Цели диагностической ИГХ состоят в определении тканевой принадлежности опухоли, степени ее злокачественности, а также в решении вопроса о том, является ли опухоль первичной или метастатической. Для анализа используют тканеспецифические (эпителиальные - семейство цитокератинов; лимфоцитарные - семейство CD;

нейроэктодермальные - NSE; меланоцитарные - мелан А, белок S-100; мезотелиальные - мезотелин) и органоспецифические (молочная железа - мамоглобин; предстательная железа - PSA и др) антигены. В целях прогноза ИГХ оценивает течение болезни (определение экспрессии Ki - 67, bcl2, p53), негативный или позитивный ответ на химиотерапию (top2A), резистентность к гормонотерапии (определение рецепторов к ER и PgR), ответ на таргетную терапию (определение HER2 статуса). В Рязанском областном клиническом онкодиспансере наблюдается тенденция к увеличению количества проведенных ИГХ исследований за последние 5 лет, причем 2/3 этих исследований проводят с прогностической целью из-за большей значимости результатов.

Метод гибридизации in situ (FISH) - метод микроскопии в темном поле, в котором используются ДНК зонды, связанные с флуоресцентной меткой для количественного определения уровня амплификации того или иного гена. FISH - на сегодняшний день наиболее точный анализ опухоли для определения чувствительности к герцептину (трастузумабу), а также для диагностики некоторых онкологических заболеваний, таких как синовиальная саркома (SYT - SSX), саркома Юинга (EWS) и др. За последние 5 лет на базе РОКОД проведено более 800 FISH - исследований.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА НАПРАВЛЕННОЙ КОСТНОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ ПРИ ЗУБНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ

Князева Анна Андреевна

E-mail: kaa_domp@mail.ru

Самарский государственный медицинский университет, г. Самара
Научный руководитель - доц. Шувалова Т.В.

Актуальность исследования: объём кости в зоне будущей имплантации зубов должен быть достаточен для того, чтобы происходило адекватное перераспределение физических нагрузок с будущего протеза на кость. Перспективным хирургическим лечением атрофии кости для последующей имплантации является направленная костная регенерация (НКР) альвеолярного гребня.

Цель исследования: морфологическая оценка регенерации альвеолярного отростка при применении разного костного материала.

Материалы и методы: изучалось соотношение объемов разных

тканей, количество остеогенных клеток и сосудов в костном столбике, взятом в месте установки планируемого имплантата. Микроскопические препараты изготавливали с парафинового блока столбика костной ткани (биоптата), который забирался с применением трепана с места предполагаемой имплантации. Кусочки ткани фиксировались в 10% нейтральном формалине с последующей заливкой в парафин. Срезы толщиной 5 -7 мкм окрашивались гематоксилином и эозином, пикрофуксином по ван Гизон и подвергались гистоморфометрии с использованием компьютерной программы «ВидеоТест - Морфо».

Результаты исследования: проанализированы результаты гистологического и гистоморфометрического изучения ретикулофиброзной и костной ткани разной степени зрелости, клеточного состава разных полей биоптата через 6 - 8 месяцев после направленной костной регенерации.

Выводы: морфологическое исследование биоптата позволило изучить приживление разного костного материала в альвеолярный отросток пациента.

ОСОБЕННОСТИ МОРФОЛОГИИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ

Постникова Татьяна Михайловна

E-mail: postnikova-t-m@rambler.ru

Рязанский государственный медицинский университет имени
академика И.П. Павлова, г. Рязань

Научный руководитель - к.м.н. Анисимова С.А.

Актуальность исследования: врожденные пороки сердца (ВПС) занимают третье место среди аномалий развития. Частота рождаемости детей с ВПС в мире составляет от 2,4 до 14,2 случаев на 1000 новорожденных.

Цель исследования: определить анатомические виды ВПС у детей. Определить особенности и установить закономерности развития детей с ВПС.

Материалы и методы: был проведен анализ протоколов патолого-анатомических вскрытий за 3 года (2013 - 2015 гг.). При анализе внимание обращалось на анатомический вид ВПС, возраст умерших детей, а также на ряд особенностей развития детей.

Результаты исследования: анализ протоколов показал, что среди 315 вскрытий трупов детей всех возрастных групп ВПС встретились у 85 (27%). Преобладали дефекты межпредсердной перегородки - 60 случаев, в том числе открытое овальное окно (12 случаев) и дефекты овального окна (27 случаев). Аномалии магистральных сосудов встретились в 19 случаях. В 17 случаях имели место дефекты межжелудочковой перегородки. Остальные пороки распределены по видам не были.

Выводы: наиболее часто встречающийся порок - это дефект межпредсердной перегородки.

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПЕЧЕНИ И ТОНКОЙ КИШКИ ПОД ВЛИЯНИЕМ ГЛЮТЕНА В УСЛОВИЯХ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ТОКСИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА СС14

Ефремова Анастасия Александровна, Белогузов Илья Игоревич
E-mail: anastaska_17_94@mail.ru

Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова, г.
Чебоксары

Научный руководитель - доц. Ялукова С.Л.

Цель исследования: изучить особенности гистоморфофункциональных изменений печени и тонкой кишки при хроническом токсическом гепатите, вызванном введением СС14 в сочетании с глютеневой нагрузкой, с агглутеновой диетой и применением препаратов расторопши и хепель.

Материалы и методы: исследования проводились на 28 белых крысах - самках Вистар с массой тела 150 - 350 г. осенью. На протяжении 3 недель 3 раза в неделю вводили внутримышечно 50% масляный раствор СС14 0.2 мл/100г массы. Животные были разделены на серии: I - интактная группа, II - экспериментальный токсический гепатит + глютеневая диета, III - экспериментальный токсический гепатит + препараты расторопши, Хепель, IV - экспериментальный токсический гепатит + агглутеновая диета.

Результаты исследования: во II, IV сериях выражены цитолитический и холестатический синдромы. Полученные морфогистологические особенности печени характеризуются дискомплексацией печеночных балок, фиброзом, лимфоидной и гистиоцитарной инфильтрацией портальных трактов, образование соединительнотканых междольковых тяжей, расширением синусоидов вдоль печеночных балок, наличием в фиброзной ткани фибробластов и коллагеновых волокон. Фиброзные изменения сопровождаются белковой, жировой дистрофией и перипортальным колликвационным некрозом гепатоцитов. Гистоморфологические изменения тонкой кишки во II и IV сериях характеризуются утолщением слизистой оболочки, увеличением количества ядер эпителиоцитов, бокаловидных клеток. Соотношение бокаловидных клеток к цилиндрическому эпителию тонкой кишки больше всего во II серии (24%) и меньше в III серии (11%). На фоне терапии препаратами расторопши и хепель в

печени инфильтрация лимфоцитами портальных трактов, некрозов гепатоцитов не наблюдалось.

Выводы: приведенные данные позволяют сделать предположение о существенном отрицательном влиянии глютенной нагрузки на патогистологические изменения при хроническом токсическом гепатите, чем сочетание токсического гепатита с терапией препаратами расторопши и хепель.

ВЛИЯНИЕ ПАССИВНОГО КУРЕНИЯ СИГАРЕТ И КАЛЬЯНА НА СОСТОЯНИЕ ЛАБОРАТОРНЫХ КРЫС

Карасева Екатерина Витальевна, Есенина Анна Сергеевна, Есенина
Анна Сергеевна, Максимов Святослав Олегович, Тупикин Александр
Вадимович

E-mail: lehasedykh@yandex.ru

Рязанский государственный медицинский университет имени
академика И.П. Павлова, г. Рязань

Научные руководители - ст. преп. Куспаналиева Д.С., ст. преп.
Абаленихина Ю.В.

Актуальность исследования: по данным медицинской статистики, отмечается рост числа лиц, использующих для курения технологию кальянокурения. Ряд проведенных исследований позволил выявить ряд негативных эффектов кальянокурения на организм.

Цель исследования: изучить влияние пассивного курения кальяна и сигарет на состояние лабораторных крыс.

Материалы и методы: исследование проводилось на 20 беспородных белых крысах - самцах средней массы 200 г. Все животные были разделены на 3 группы: 1) опытную, состоящую из 7 крыс, подвергающихся действию кальянного дыма; 2) группу сравнения, состоящую из 7 крыс, подвергающихся действию сигаретного дыма; 3) контрольную, состоящую из 6 интактных крыс.

Крыса помещалась в герметичный эксикатор. Затем, резиновой грушей, объемом 750 мл, воздух забирался из кальяна/сигареты, и подавался крысам. После этого, для оценки общей работоспособности крыс, проводилась плавательная проба. Окислительная модификация белков оценивалась спектрофотометрическим методом.

Результаты исследования: в опытной группе и группе сравнения

отмечалась тенденция к снижению толерантности к физической нагрузке, что связано с негативным влиянием сигаретного и кальянного дыма на исследуемых крыс. В то же время в группе контроля мы отмечали увеличение толерантности к физической нагрузке, что объясняется эффектом тренировки и повышением адаптационных возможностей лабораторных животных. В опытной группе, подвергавшейся воздействию кальянного дыма, значительно выросло количество карбонилированных белков.

Выводы: 1) Изучили влияние пассивного курения кальяна и сигарет на лабораторных крыс; 2) Пассивное курение кальяна и сигарет приводило к снижению толерантности к физической нагрузке; 3) Пассивное курение кальяна способствует развитию оксидативного стресса, причем данный эффект более выражен в отношении кальянного дыма.

МОДЕЛИРОВАНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ СТРЕССА НА ФОНЕ ПРИМЕНЕНИЯ ФИТОАДАПТАГЕНОВ

Мирзалиева Рашида Рашид-кызы

E-mail: rashida-mirzalieva@yandex.ru

Рязанский государственный медицинский университет имени
академика И.П. Павлова, г. Рязань

Научные руководители - проф. Давыдов В.В., асс. Маслова М.В.

Актуальность: стрессу подвержены все люди, но реакция на него разная. Одни - очень болезненно его переживают. Другие с легкостью переносят все тяготы. Но если стресс силен и продолжается слишком долго, то он перегружает адаптационные возможности человека и приводит к психологическим и физиологическим "поломкам" в организме.

Цель: целью планируемой работы является моделирование различных видов стресса у лабораторных белых крыс на фоне применения фитоадаптагенов.

Материалы и методы: для реализации поставленной задачи планируется проведение исследований на 21 половозрелых беспородных крысах-самцах, средней массой 180-200 граммов, составивших 3 серии: 1 - контроль (интактные животные, 7 особей), 2 - животные, получавшие фитоэкдистерон в течение 28 дней (7 особей), 3 - животные, получавшие биоженшень в течение 28 дней (7 особей). Данное количество животных выбрано нами потому, что серия из 7 животных является минимально допустимой при проведении исследования.

Крысам второй серии на фоне стресса ежедневно, однократно, *per os* вводился водный раствор фитоэкдистерона в дозе 5,0 мл препарата на 1 кг массы тела. Крысам третьей серии ежедневно, однократно, *per os* вводился препарат «Биоженьшень» в дозе 5,0 мл препарата на 1 кг массы тела.

По данным литературы для моделирования различных видов стресса применяют следующие методики: иммобилизационный стресс; тест «Принудительное плавание»; оценка чувствительности крыс к асфиксии утопления; фармакологическое моделирование эндокринных проявлений стресса; моделирование острого воспаления и оценка его выраженности; острая гипобарическая гипоксическая гипоксия; истощающая физическая нагрузка.

В динамике наблюдений исследовалась реакция подопытных животных на следующие патогенные воздействия: 1) Тяжелую экзогенную гипобарическую гипоксию (0,2 атм., соответствующей подъему на высоту 11 000 м., PO₂=41 мм.рт.ст.), моделируемую с помощью аппарата Комовского; 2) Чрезмерную (истощающую) физическую нагрузку (плавание в емкости с водой, при t=20-21 оС, с грузом у корня хвоста в 5% и 10% от массы тела).

Критериями оценки реакции животных на исследуемые патогенные раздражители служили :время наступления клонических судорог при тяжелой гипоксии, максимальная продолжительность плавания с грузом.

С целью оценки функционального состояния организма животных каждые 7 дней определялись следующие показатели: масса тела, ректальная температура, частота дыхательных движений, эритроциты, лейкоциты и эозинофилы.

ВЛИЯНИЕ СМЕНЫ СВЕТОВОГО РЕЖИМА НА ЛИПИДНЫЙ ОБМЕН У ИНТАКТНЫХ КРЫС И ЖИВОТНЫХ С АЛИМЕНТАРНЫМ ОЖИРЕНИЕМ

Шодиев Дмитрий Рахимович, Некрасова Марина Сергеевна

E-mail: shodiev.dima@yandex.ru

Рязанский государственный медицинский университет имени
академика И.П. Павлова, г. Рязань

Научные руководители - проф. Давыдов В.В., асс. Медведев Д.В.

Актуальность исследования: интерес к проблеме ожирения как

в России, так и в зарубежных странах усиливается. По данным ВОЗ, в мире насчитывается более 1,7 млрд людей, имеющих избыточный вес за счет ожирения. По данным РАМН, в 2013 году 60 % женщин и 50% мужчин старше 30 лет в нашей стране страдают избытком веса, из которых 30% - ожирением. Увеличилась интенсивность различных клинических осложнений (инсулиннезависимый сахарный диабет, артериальная гипертензия, сердечная недостаточность, остеоартроз, нарушение функций репродуктивной системы и т.д.). Цивилизация общества привела не только к увеличению частоты избыточной массы тела, но и к частому нарушению суточных биоритмов в следствии различных социальных причин социальные стрессы больших промышленных городов, связанные с напряженной работой или управлением транспортом, обилием информации и т.д.

Цель исследования: изучить влияние нарушения светового режима на липидный обмен у интактных крыс и животных с алиментарным ожирением.

Материалы и методы: исследование проводилось на 28 белых беспородных крысах - самцах со средней массой тела 180 - 200 грамм, которые составили 4 серии опытов по 7 особей в каждой.

1 серия - интактные животные, содержащиеся при естественном световом режиме;

2 серия - животные без алиментарного ожирения, содержащиеся 21 день в полной темноте;

3 серия - животные с алиментарным ожирением, находящиеся 21 день при естественном световом режиме;

4 серия - животные с алиментарным ожирением, находящиеся 21 день в полной темноте.

Все исследуемые крысы находились в виварии в течение 3-х месяцев.

Результаты исследования: алиментарное ожирение (3 и 4 серии) воспроизводилось путем изменения характера питания крыс, которые содержались 3 месяца на высококалорийной углеводно - жировой диете, состоящей из лабораторного корма (42,5%), сливочного масла (25%), сладкого сгущенного молока (32,5%). Диета содержала: 9,28% белков, 25,52% жиров, 20,1% углеводов. На каждую особь в сутки приходилось по 40 грамм такой пищи. Животные без ожирения получали 40 грамм обычного лабораторного корма.

Нарушение светового режима у животных опытных (2 и 4) серий осуществлялось путем помещения на 21 день в полную темноту (за ис-

ключением срока кормления животных и чистки клеток). В ходе эксперимента с ожирением регистрировали динамику изменения массы тела еженедельно, а в опытах со световой депривацией в исходном состоянии и через 3 недели. В сыворотке крови определяли концентрацию общего холестерина, холестерина ЛПВП, ЛПОНП и ЛПНП, триглицеридов с использованием соответствующих наборов (Ольвекс Диагностикум), а также концентрацию глюкозы с помощью глюкометра (Bionime Rightest GM 550). В начале и конце эксперимента определяли: 1) максимальную продолжительность плавания крыс в воде (температура 21оС) с грузом у корня хвоста (5 % от массы тела) до третьего погружения под воду, 2) устойчивость к гипобарической гипоксической гипоксии (до возникновения признаков клонических судорог).

Выводы: на основании анализа полученных данных, у крыс, употреблявших высококалорийную пищу в течение трех месяцев, а также крыс опытных (2 и 4) серий, находившихся три недели при нарушенном световом режиме, были сформулированы следующие выводы:

1. При нормальном световом режиме алиментарное ожирение у крыс, моделируемое содержанием животных на высококалорийной углеводно - жировой диете, приводит, во - первых, к увеличению количества жира в организме, во - вторых, к нарушениям липидного обмена в виде гиперхолестеролемии и гипертриглицеридемии, в - третьих, к развитию гипергликемии.
2. Длительная световая депривация в течение 21 дня значительно ослабляет данные нарушения липидного обмена у крыс с моделью алиментарного ожирения.
3. Алиментарное ожирение сопровождается значимым снижением устойчивости крыс к тяжелой гипобарической гипоксической гипоксии и максимальной физической нагрузке.
4. Способность световой депривации снижать расстройства липидного обмена, возможно, следует учитывать в качестве немедикоментозной терапии ожирения.

ИЗУЧЕНИЕ МИКРОБНОГО ПЕЙЗАЖА КОЖНЫХ ПОКРОВОВ И НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ИММУННОГО ОТВЕТА У ДЕТЕЙ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ

Басикова Екатерина Федровна, Федяева Екатерина Андреевна,
Рыбакова Татьяна Николаевна
E-mail: basikova.katya@yandex.ru

Кировская государственная медицинская академия, г. Киров
Научные руководители - проф. Галанина А.В., проф. Иллук Я.Ю.

Цель исследования: изучить влияние стафилококковой сенсибилизации у детей с АД на неспецифическую противомикробную резистентность.

Материалы и методы: обследовано 194 ребенка с распространенным среднетяжелым АД. Из них мальчиков - 56,4%, девочек - 43,6%. У всех пациентов исследовали материал с пораженных участков кожи и проводили идентификацию стафилококка (*S.*) на желточно - солевом агаре (ЖСА). Определяли уровень анти - а - стафилолизина в сыворотке крови, фагоцитарную активность нейтрофилов (ФАН), фагоцитарный индекс (ФИ), НСТ - тест.

Результаты исследования: при младенческой форме АД (8 месяцев - 3 года) в период обострения обнаруживалась колонизация кожных покровов *S.* (69%). При посевах с поражённых участков кожи в чаще всего высевался *S. aureus* (44%), у остальных пациентов - *S. epidermidis* (27%), *S. saprofitis* (19%) или ассоциация *S. aureus* и *S. saprofitis* (10%). У пациентов с детской формой АД (4 - 11 лет) отмечалась колонизация кожных покровов *S. aureus* (95%). *S. aureus* высевался в 72%, ассоциации *S. aureus* и *S. epidermidis* (17%), *S. aureus* и *S. saprofitis* (11%). У большинства наблюдаемых детей с подростковой формой заболевания (12 - 15 лет) колонизация кожных покровов *S. aureus* наблюдалась в 95% случаев. Особенно часто высевался *S. aureus* (49%), реже высевались *S. epidermidis* (31%) и *S. saprofitis* (16%), ещё реже высевалась микробная ассоциация *S. saprofitis* и *S. epidermidis* (4%). У всех детей и подростков с распространенным среднетяжелым АД в периоде обострения заболевания констатировалось повышение содержания анти - а - стафилолизина в сыворотке крови в сравнении со здоровыми детьми. Отмечено, что в периоде обострения заболевания у детей с младенческой и подростковой

формой АД отмечалось снижение ФАН, в то время как при детской форме этот показатель был повышен. У всех групп пациентов с АД в период обострения были снижены ФИ и НСТ - тест.

Выводы: 1. *S. aureus* преобладает в очагах поражения у детей с АД, что особенно прослеживается при детской форме заболевания.

2. В периоде обострения АД у детей отмечаются изменения показателей ФАН, ФИ, НСТ - теста и анти - а - стафилолизина.

«МАМА ЛУЧШЕ ЗНАЕТ» ИЛИ ВСЕ ЖЕ ОБРАТИТЬСЯ К ВРАЧУ?

Календарева Анастасия Ивановна, Гречкова Татьяна Сергеевна

E-mail: akalendareva@bk.ru

Рязанский государственный медицинский университет имени
академика И.П. Павлова, г. Рязань

Научный руководитель - доц. Гудков Р.А.

Актуальность исследования: в настоящее время как в арсенале врачей, так и в свободном доступе имеется огромный выбор лекарственных средств, что является одной из важных причин распространения самолечения, полипрагмазии и как следствие увеличения медикаментозной нагрузки в том числе и на педиатрических пациентов.

Цель исследования: изучение медикаментозной нагрузки на педиатрических пациентов разных групп, распространенности самолечения среди педиатрических пациентов.

Материалы и методы: работа выполнена на основе интервьюирования родителей педиатрических пациентов. В исследовании приняло участие 100 больных педиатрического профиля. В изучении данных было принято во внимание: процент обращаемости за медицинской помощью, причины обращаемости, удовлетворенность медицинской помощью. В ходе работы было выделено несколько групп опрошенных: 1) удовлетворенные и неудовлетворенные медицинской помощью; 2) хронические пациенты и остро заболевшие; 3) семьи, имеющие одного ребенка и семьи с двумя и более детьми; 4) школьники и дошкольники.

Данные группы сравнивали по следующим вопросам интервьюирования:

- считаете ли вы своего ребенка часто болеющим;

- всегда ли обращаетесь к врачу при заболевании;
- удовлетворены ли медицинской помощью;
- всегда ли полностью выполняете назначения врача;
- сколько препаратов одновременно получает ребенок за один период ОРЗ

Также в результате полученных данных были выявлены наиболее предпочтительные препараты при самолечении среди педиатрических пациентов.

Результаты исследования: обращаемость за медицинской помощью: всегда обращаются 52%, не всегда 48%. Причины обращаемости: за справкой 64%; при любых проявлениях ОРЗ 22%, при иных проявлениях 14%. Среди опрошенных: удовлетворенность медицинской помощью: удовлетворены 88%, не удовлетворены 12%. Хронически больные 20%, остро заболевшие 80%. Семьи, имеющие 1 ребенка 42%, 2 и более 58%. Школьники 62% и дошкольники 38%. В сравниваемых группах получены следующие данные:

Удовлетворенные и неудовлетворенные медицинской помощью.

1. Среди удовлетворенных медицинской помощью: болеют больше 5 раз в год 26%, 3 - 4 раза в год 12%, менее 3 раз в год 62%. Среди неудовлетворенных: болеют больше 5 раз в год 56%, 3 - 4 раза в год 16%, менее 3 раз в год 28%.

2. Всегда обращаются за медицинской помощью удовлетворенные медицинской помощью 56 %, а неудовлетворенные 44 %.

3. Всегда выполняют назначения врача: удовлетворенные 57%, неудовлетворенные 78%.

4. Медицинская нагрузка среди неудовлетворенных пациентов составляет 5.1 препарата на 1 ребенка, что в 1.6 раз больше, чем у удовлетворенных (3.1 препарата на 1 ребенка).

Хронические и остро заболевшие пациенты.

1. Среди хронически больных: болеют больше 5 раз в год 53 %, 3 - 4 раза в год 20 %, менее 3 раз в год 27 %. Среди остро заболевших: болеют больше 5 раз в год 29%, 3 - 4 раза в год 15%, менее 3 раз в год 56%.

2. Удовлетворены медицинской помощью: хронически больные 87%, остро заболевшие 90%.

3. Среди хронически больных всегда обращаются за медицинской помощью 87%, среди остро заболевших 47%.

4. Всегда выполняют назначения врача 87% хронически больных пациентов и 23% остро заболевших.

5. Медикаментозная нагрузка для хронически больных за 1 эпизод ОРЗ в среднем составляет 6.1 препарат на ребенка, для остро заболевших 3.6 препарата на 1 ребенка.

Семьи, имеющие одного ребенка и имеющие 2 и более детей.

1. Среди семей, имеющих одного ребенка : болеют больше 5 раз в год 31%, 3 - 4 раза в год 10%, менее 3 раз в год 59%. Среди семей, имеющих 2 и более детей: болеют больше 5 раз в год 38%, 3 - 4 раза в год 6%, менее 3 раз в год 56%.

2. Всегда обращаются за медицинской помощью 78% семей с одним ребенком и 51%, имеющих 2 и более детей

3. Всегда выполняют назначения врача 78% семей, имеющих 1 ребенка и 51%, имеющих 2 и более детей

4. Медикаментозная нагрузка на семьи, имеющие 1 ребенка за один эпизод ОРЗ составила 3.9 препарата на 1 ребенка, а на семьи с двумя и более детьми 3.2 препарата на одного ребенка.

Школьники и дошкольники.

1. Среди школьников болеют больше 5 раз в год 26%, 3 - 4 раза в год 22%, менее 3 раз в год 52%. Среди дошкольников: болеют больше 5 раз в год 65%, 3 - 4 раза в год 14%, менее 3 раз в год 21%.

2. Среди школьников удовлетворены медицинской помощью 88%, среди дошкольников 96%.

3. Всегда обращаются за медицинской помощью 44% школьников и 74% дошкольников.

4. Всегда выполняют назначения врача 67% школьников и 43% дошкольников.

5. Медикаментозная нагрузка на школьников за один период ОРЗ составила 3.5 препарата на 1 ребенка, а на дошкольника 3.2 препарата на

одного ребенка

На основании полученных данных интервьюирования были зафиксированы самые популярные препараты : жаропонижающие (94%), антисептики (91%), назальные спреи (83%). Среди жаропонижающих лидером является парацетамол, среди которого половина опрошиваемых применяет его в виде свечей Цефекон. На второй позиции нурофен. Наиболее популярным антисептиком является мирамистин (42%), также применяют тантум верде (30%) и гексорал (28%). Среди назальных спреев наиболее часто называли називин (38%), снуп и аквамарис (по 21%) и ксилен (20%).

Выводы: 1. Медикаментозная нагрузка на детей, чьи родители не удовлетворены медицинской помощью, оказалась в 1.6 раз больше медикаментозной нагрузки на детей, чьи родители медицинской помощью удовлетворены.

2. Родители, чьи дети имеют хронические заболевания, значительно реже прибегают к самолечению, в сравнении с родителями, чьи дети хронических заболеваний не имеют.

3. Родители, имеющие 2 и более детей значительно чаще прибегают к самолечению, в сравнении с родителями, имеющими одного ребенка.

4. Родители детей дошкольного возраста значительно реже прибегают к самолечению, в сравнении с родителями детей школьного возраста.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ СИНДРОМА БЕКВИТА - ВИДЕМАНА

Кузнецова Анна Николаевна, Попко Наталья Анатольевна

E-mail: super.laptop2013@yandex.ru

Рязанский государственный медицинский университет имени
академика И.П. Павлова, г. Рязань

Научный руководитель - к.м.н. Аникеева Н.А.

Цель исследования: изучить диагностические критерии, этиологию клиническую картину и лечение синдрома Беквита - Видемана на конкретном пациенте.

Методы исследования: анализ научной литературы, беседа, наблюдение, сравнение, обобщение, синтез, осмотр. На примере шестимесячного пациента изучен синдром Беквита - Видемана, имеющий ауто-

сомно рецессивный тип наследования с неполной пенетрантностью - является генетическим заболеванием. Локус заболевания: на коротком плече 11 хромосомы. Встречается с частотой 1:13 700.

Синдром характеризуется классической триадой, включающей макросомию, омфалоцеле и макроглоссию. К симптомам данного синдрома также относятся: аномально большие органы брюшной полости, кожные складки или ямки возле ушей, гипогликемия, аномалии почек, хребет во лбу (вызван преждевременным срастанием костей), увеличенный родничок. Лечение заболевания: симптоматическое.

Пациент N при рождении имел показатели: вес - 3600, длина - 51 см, окружность головы - 33 см, груди - 33 см. В течении первого месяца жизни обнаружены: врожденная пневмония, дыхательная недостаточность первой степени, врожденный сочетанный порок сердца: открытый артериальный проток, недостаточность митрального клапана, коарктация аорты. Недостаточность кровообращения 2Б степени. Гидроперикард. Двухсторонний гидронефроз. Неонатальная желтуха. Кожный геморрагический синдром. Анемия легкой степени. Гипогликемия.

После осмотра генетика в полтора месяца впервые ставится под вопрос Синдром Беквита - Видемана, показано лабораторное обследование определение (на данный момент диагноз не подтвержден, так как не были проведены необходимые лабораторные исследования). Дополнительные методы исследования позволили уточнить характер пороков ЦНС: полимикрогирия, дисплазия мозолистого тела, гипоплазия червя мозжечка, тетрапарез, умеренная гидроцефалия.

Выводы: данные исследований показали наличие у пациента симптомов данного заболевания. Прогноз неблагоприятный из-за большого числа сочетанных патологий и их выраженности.

ОСОБЕННОСТИ ИММУННОГО РЕАГИРОВАНИЯ ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ У ДЕТЕЙ

Пушкарева Людмила Алексеевна, Федяева Екатерина Андреевна,
Рыбакова Татьяна Николаевна

E-mail: luda.pushkareva1992@rambler.ru

Кировская государственная медицинская академия, г. Киров
Научные руководители - проф. Галанина А.В., проф. Иллек Я.Ю.

Цель исследования: выявить изменения показателей иммунного

ответа у детей со среднетяжелым АД в период обострения и в период ремиссии заболевания.

Материалы и методы: проведено обследование 67 детей в возрасте 5 - 10 лет с распространённым среднетяжёлым АД. Определяли содержание популяций и субпопуляций лимфоцитов в сыворотке крови, иммуноглобулины (Ig) G, A, M, E, циркулирующие иммунные комплексы (ЦИК). Исследовали экспрессию TLR - 2 и TLR - 6 на лимфоцитах, моноцитах и нейтрофилах.

Результаты исследования: у детей со среднетяжелым атопическим АД в периоде обострения заболевания повышалось содержание CD3 и CD8, абсолютный показатель CD4; повышалось количество CD20 в сыворотке крови и Ig G, M, E. Отмечена прямая коррелятивная связь между увеличением абсолютного количества CD20 в крови и повышением Ig E. В периоде обострения заболевания наблюдалось повышение плотности экспрессии TLR - 2 на лимфоцитах. При наступлении ремиссии у больных с АД клинические проявления заболевания отсутствовали, но сохранялись сдвиги параметров иммунологической реактивности, проявляющиеся в увеличении CD3, уменьшении относительного показателя CD4 и увеличении абсолютного показателя CD8 и CD20, уменьшении ИРИ CD4/CD8, увеличении уровней Ig G, M и E, повышении плотности экспрессии TLR - 2 на лимфоцитах и увеличении относительного количества нейтрофилов, экспрессирующих TLR - 2 и TLR - 6, и повышении плотности экспрессии TLR - 6 на нейтрофилах.

Выводы: 1. В период обострения распространённого среднетяжёлого АД у детей характерны изменения иммунологической реактивности, которые могут сохраняться и во время клинической ремиссии заболевания.

2. В период обострения распространённого среднетяжёлого АД у детей отмечается повышение плотности экспрессии TLR - 2 на лимфоцитах. В период клинической ремиссии регистрируется повышение плотности экспрессии TLR - 2 на лимфоцитах, повышение плотности экспрессии TLR - 6 на моноцитах и нейтрофилах, увеличение относительного количества нейтрофилов, экспрессирующих TLR - 6, что говорит о значимости комплексной оценки показателей иммунного ответа.

СИНДРОМ КАВАСАКИ У ДЕТЕЙ
Садомская Анастасия Игоревна

E-mail: Vasia005@rambler.ru

Рязанский государственный медицинский университет имени
академика И.П. Павлова, г. Рязань
Научный руководитель - доц. Федина Н.В.

Актуальность исследования: высокая распространенность и запоздалая диагностика синдрома Кавасаки (СК) среди длительно лихорадящих больных, приводят к неблагоприятным отдаленным исходам болезни у детей и взрослых.

Цель исследования: изучить клинические особенности течения СК у детей и прогностическое значение ранней терапии заболевания.

Материалы и методы: проанализированы истории болезни шести пациентов педиатрического отделения ГБУ РО ГКБ№11, поступивших в 2013 - 2015 гг. с диагнозом СК. Клинико - диагностическое обследование включало стандартные методы, проведение ЭКГ, ЭХО - КГ.

Результаты исследования: практически все дети (n=5) поступили в стационар на 2 - 5 день от начала заболевания. Возраст детей от 6 месяцев до 4,6 лет. Клиническая симптоматика в 100% случаев включала фебрильную лихорадку более 10 дней, конъюнктивит, хейлит, при скудности/отсутствии катаральных симптомов, у 3-х пациентов отеки кистей и стоп, у 5 (83%) пятнисто - папулезная сыпь на теле, с последующим развитием крупнопластинчатого шелушения. У всех детей имели место изменения в анализах крови: тромбоцитоз, лейкоцитоз, повышение уровня СРБ, серомукоида и АСТ. Сроки постановки диагноза от 4 до 29 дней. Отмечена зависимость развития сердечно - сосудистой патологии от сроков начала адекватной терапии внутривенным иммуноглобулином. Препарат «Октагам» вводился трехкратно ежедневно в дозе 2 г/кг/сут, у 2-х пациентов на 4 и 10 день от начала заболевания, без последующего развития аневризм коронарных сосудов, у 4 детей значительно позднее 14 дня заболевания, с развитием через 3 - 12 месяцев аневризм коронарных сосудов и кардита.

Выводы: 1. Длительные лихорадки неясной этиологии требуют обязательного исключения СК.

2. Своевременная диагностика и ранняя терапия ВВИГ, не позже 10-го дня болезни, снижает риск поражения коронарных артерий.

3. Дети с аневризмами коронарных артерий требуют многолетнего наблюдения, для снижения риска коронарного тромбоза, и отсроченных

ишемических поражений сердца.

ДЕТСКИЙ ТРАВМАТИЗМ

Слепнева Оксана Эдуардовна

E-mail: slepneva.oksanka@mail.ru

Рязанский государственный медицинский университет имени
академика И.П. Павлова, г. Рязань
Научный руководитель - ст. преп. Ефратов А.Ю.

Цель исследования: представить современное состояние проблемы, оценить основные этиологические факторы детского травматизма и их зависимость от социальных факторов.

Материалы и методы исследования: литературные данные по теме исследования, доклад о профилактике детского травматизма в Европе Всемирной организации здравоохранения.

Травматизм и насилие являются главной причиной гибели детей во всем мире. Ежегодно по этой причине погибает примерно 950 000 детей и молодых людей моложе 18 лет.

Детский травматизм остается главной проблемой в странах с низким доходом, составляя 40% всех случаев смерти детей.

Большинство смертельных травм среди детей младше 18 лет в 2015 г. стало результатом дорожно-транспортных происшествий, утоплений, ожогов, падений с высоты или отравлений. Эти пять категорий составляли 60% всех смертельных случаев от травм.

Дорожно-транспортные травмы являются главной причиной смертности среди 15-19-летних и второй по значимости причиной гибели 5-14-летних детей. Ежегодно в результате дорожно-транспортных происшествий погибает более 260 тысяч детей, более 10 миллионов детей получают травмы.

Утопление ежегодно приводит более чем к 175 тысячам смертельных случаев среди детей и подростков в возрасте до 19 лет. Каждый день во всем мире тонет более 450 детей, и тысячи детей вследствие утопления без смертельного исхода остаются инвалидами до конца жизни, в том числе в результате получения повреждений головного мозга.

В 2015 г. во всем мире почти 96 тысяч детей и подростков моложе 20 лет получили смертельные травмы в результате ожога огнем. Хотя основной причиной смертности детей от ожогов являются ожоги пламенем (около 95%), ожоги горячей жидкостью и контактные ожоги являются важной причиной ожогов I-II степени и инвалидности.

Падения ежегодно во всем мире приводят к смерти почти 47 тысяч детей и подростков младше

20 лет. Ежегодно случайное отравление приводит к более 45 тысячам смертельных случаев среди детей и подростков в возрасте до 19 лет, составляя 13% всех случайных отравлений во всем мире.

Из всего вышеперечисленного мы делаем вывод, что детский травматизм является важной проблемой современности и требует дальнейшего изучения причин и мер профилактики с целью снижения смертности и инвалидности.

РЕЗУЛЬТАТЫ АНКЕТИРОВАНИЯ МАТЕРЕЙ ПО ВОПРОСАМ СТАНОВЛЕНИЯ ВСКАРМЛИВАНИЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Топольник Маргарита Владимировна, Вулих Анастасия Дмитриевна

E-mail: topolnik.margo@mail.ru

Рязанский государственный медицинский университет имени
академика И.П. Павлова, г. Рязань

Научный руководитель - д.м.н. Ткаченко Т.Г.

Цель исследования: на базе ГБУ РО ОДКБ им. Н.В. Дмитриевой было проведено анкетирование матерей с целью выявить распространенность грудного вскармливания, определить знания будущих матерей по вопросам подготовки, становления и преимуществ естественного вскармливания, оценить выполнение регламентированных нормативов для его поддержки.

Материалы и методы: было опрошено 110 женщин, имевших детей в возрасте от 3-х месяцев до 5 лет. Анкета состояла из 46 вопросов с различными вариантами ответов.

Результаты исследования: социальный статус большинства родителей удовлетворительный: высшее образование у 60%, состоят в браке 82%, 2/3 проживают в хороших бытовых условиях. Здоровыми считали себя 80% родителей. Основную информацию о грудном вскармливании и общей подготовке к родам женщины получали из СМИ (интернет) - 58%, чуть меньше пользовались советами матерей и подруг. От медицинских работников информацию получили 1/3 женщин.

Кормление грудью планировали все женщины. В родильном зале к груди было приложено 46 новорожденных, через несколько часов - 30% детей, на 2-е сутки - 28% (кесарево сечение). Представление о молозиве

имели 100% женщин. У половины из них оно появилось на 1-ые сутки, у 1/3 - на 2-ые, у 12% - на 3-и. Большинство матерей кормили ребенка «по требованию» (81%), 19% предпочитали шестиразовый режим питания, 67% кормили и в ночные часы. Помощь с кормлением медицинские работники родильного дома оказывали более 25 женщинам, 26% новорожденных получали смеси уже в родильном доме.

Представление о лактационных кризах имели 15% женщин, у 54% наблюдалась гипогалактия, с отсутствием комплексного и длительного лечения данного состояния. Все женщины знают о преимуществах грудного вскармливания. Приоритетной причиной выбора кормления грудью для 2/3 матерей явилось «удобство и бесплатность», 1/3 - сбалансированный состав, содержание биологически активных веществ и способность защищать ребенка от развития болезней. На грудном вскармливании находилось 50% детей (до 6 месяцев), на смешанном - 20% (с 3х месяцев), на искусственном - 16,5% (адаптированные молочные смеси). Смесь в 60% случаев была выбрана врачом - педиатром. У 20% детей на фоне кормления базовыми смесями отмечалась сыпь, у 35% срыгивания, у 12% - запоры и отказ от кормления данной смесью. Прикорм вводился вовремя (5 - 6 месяцев) в 71% случаев, 20% получили прикорм в 3 - 4 месяца, 9% в 1 месяц.

Выводы: необходимо расширение просветительской работы о важности и пользе грудного вскармливания и четкое выполнение регламентированных нормативов для поддержки лактации. Выявление и лечение гипогалактии, определение четких показаний к переводу детей на искусственное вскармливание и сроков введения прикормов.

АУТОИММУННАЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ У РЕБЕНКА С ТРАНСПЛАНТИРОВАННОЙ ПЕЧЕНЬЮ

Халчева Марина Павловна, Красоткина Ирина Геннадьевна,
Набижонов Отабек Гайратжон угли
E-mail: halcheva2011@mail.ru

Рязанский государственный медицинский университет имени
академика И.П. Павлова, г. Рязань
Научный руководитель - асс. Блохова Е.Э.

Актуальность исследования: основой лечения аутоиммунной гемолитической анемии является иммуносупрессивная терапия. Отсутствие работ по изучению среди детского населения аутоиммунных гемолити-

ческих анемий, возникающих на фоне проведения иммуносупрессивной терапии, определяют актуальность данной проблемы.

Новизна исследования: заключается в отсутствии литературных данных о развитии аутоиммунной гемолитической анемии у детей с трансплантированной печенью.

Проблема: мальчик А., 6 лет, 26.10.15 года рождения, поступил в онкогематологическое отделение Рязанской областной детской клинической больницы с диагнозом: гемолитическая анемия неясного генеза. Из анамнеза: с 23 октября 2015 года, через неделю после перенесенного инфекционного эпизода (стрептодермии), появились жалобы на головную боль, слабость. В течение последующего времени - прогрессирующая вялость, снижение переносимости физической нагрузки, бледность кожных покровов, желтушность склер. При обследовании: Hb 49 г/л, ретикулоциты 106%, билирубин 149 мкмоль/л. Госпитализирован по экстренным показаниям. Ребенок от 1 беременности, протекавшей с угрозой прерывания в I триместре, герпетической инфекцией у матери на 16 неделе. Роды в срок, физиологические. Вес при рождении 3120 г., длина тела 51 см. На первом году жизни ребенку проведена ортотопическая трансплантация печени по поводу врожденной атрезии желчевыводящих путей. Постоянно получает иммуносупрессивную терапию такролимусом. Состояние при поступлении средней степени тяжести. Ребенок вялый, апатичный. Фебрильно температурит. Выраженная бледность кожных покровов с желтушным оттенком, склеры иктеричны. Тахикардия, хлопающий I тон на верхушке. Живот мягкий, безболезненный. Печень + 3 см от края реберной дуги, селезенка + 4 см, плотная, б/болезненная. Моча темная. Проведена гемотрансфузия эритроцитарной взвеси, индивидуально подобранная по фенотипу. Такролимус временно отменен. На фоне лечения состояние с положительной динамикой. Очередное ухудшение с 29.10.15 (4 день болезни). Состояние тяжелое за счет проявлений гемической гипоксии, билирубиновой интоксикации. Тошнота, многократная рвота. Субфебрильная температура. Кожные покровы лимонно-желтые, слизистые иктеричны. Тахикардия. Хлопающий I тон на верхушке и в V точке Боткина. АД 85/50 мм.рт.ст. Печень выступает из - под края реберной дуги на 4 см, селезенка - на 5 см. Моча темно - коричневая. За время пребывания в стационаре ребенок обследован: проба Кумбса - положительная. На УЗИ органов брюшной полости печень представлена левой долей, увеличена в размерах. Желчный пузырь отсутствует, протоки не расширены. Селезенка увеличена в размерах, однородная. Установлен клинический диагноз: аутоиммунная гемолитическая анемия, гемолити-

ческий криз. Проводимое лечение: трансфузия эритроцитарной взвеси, 3-х дневная пульс - терапия метилпреднизолоном в дозе 30 мг/кг/сут с последующим переходом на преднизолон внутрь в дозе 2 мг/кг/сут, форсированный диурез, гепатопротективная, инфузионная терапия. На фоне лечения состояние с положительной динамикой. Ребенок активный, не температурит. Кожные покровы бледно-розовые, чистые, слизистые чистые. Живот мягкий, безболезненный. Печень + 2 см от края реберной дуги, селезенка + 1 см. Моча светлая.

Выводы: развитие аутоиммунной гемолитической анемии у ребенка после трансплантации печени имеет дифференциально-диагностические сложности, т.к. в первую очередь врач предполагает наличие печеночной декомпенсации. Иммуносупрессивная терапия не исключает развития аутоиммунного заболевания. Ребенок с трансплантированной печенью удовлетворительно перенес агрессивную терапию стероидами без развития стероидного гепатита.

Секция «Психиатрия, неврология и психология»

ИЗМЕНЕНИЕ В СИСТЕМЕ ГЕМОСТАЗА БОЛЬНЫХ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Абилхас Асылжан Акимханулы

E-mail: asyl.zhan_vq@mail.ru

Казахский национальный медицинский университет имени С.Д.

Асфендиярова, г. Алматы

Научные руководители - к.м.н. Батырбаева Д.Ж., доц. Нуфтиева А.И.

Цель исследования: выявить характер изменений в системе гемостаза у больных ЦВЗ, находящихся на стационарно - замещающем лечении. Выяснить, в какой из фаз свертывания крови происходят сдвиги при ЦВЗ.

Материалы и методы: первую группу составили 30 больных с ЦВЗ (15 мужчин и 15 женщин), которые находились на стационарном лечении; группу контроля - 18 здоровых лиц. Средний возраст больных составлял 62,5 года, в контрольной группе 59 лет. У всех обследованных лиц определяли протромбиновое время (РТ), протромбиновый индекс (РИ), активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ), международное нормализованное отношение (МНО), содержание фибриногена, тромбиновое время (ТТ).

Результаты исследования: у больных с ЦВЗ исходно отмечали укорочение РТ, среднее значение РТ составляло 9,1 у мужчин и 8,78 у женщин. РИ у большинства пациентов повышен и равнялся в среднем 132,4% у мужчин и 135,2% у женщин. Значения МНО в среднем 1,407 у мужчин и 5,01 у женщин, превышало показатели контрольной группы, у женщин - значительно. Изменений АЧТВ не выявлено. Содержание фибриногена несколько повышено и равно 4,259 у мужчин и 4,02 у женщин. Показатели ТТ снижены по сравнению с контрольными цифрами на 25,0% у мужчин и 21,0% у женщин.

Выводы: у пациентов с ЦВЗ существует высокий риск тромбообразования, несмотря на прием антикоагулянтов, так как присутствует тромбогенный сдвиг показателей системы гемостаза в сторону гиперкоагуляции. Данные коагулограммы свидетельствует о повышении образования протромбиназы по внешнему пути, это ведет к чрезмерному протеолитическому расщеплению протромбина и образованию тромбина в большем количестве. При этом количество фибриногена незначительно

увеличено, из этого следует, что у больных с ЦВЗ наблюдается ускорение первой и второй фазы свертывания крови. В результате повышения активности протромбиназы, переход протромбина в тромбин ускорен. Но при этом изменения в третьей фазе менее выражены. Следовательно, основные усилия патогенетической терапии должны быть направлены именно на эти звенья.

ТРЕВОЖНОСТЬ КАК ПОКАЗАТЕЛЬ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН, НАБЛЮДАЮЩИХСЯ В ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ

Акимова Ольга Витальевна, Сенина Елена Сергеевна

E-mail: i.kitten.1993@yandex.ru

Саратовский государственный медицинский университет имени В.И.

Разумовского, г. Саратов

Научный руководитель - к.м.н. Аранович И.Ю.

Актуальность исследования: изменения гормонального фона у беременных влияют на протекание эмоциональных процессов, делая их подвижнее. В период беременности появляются тревожные переживания. Тревога будет иначе переживаться у женщин, ожидающих первого или второго ребенка, чем у тех, первая беременность которых была неудачной. Страхи, вызывающие тревогу, будут у данных групп женщин разными.

Цель исследования: сравнить уровень тревожности беременных, ожидающих первого, второго ребенка и тех, чья первая беременность была неудачной.

Выраженность тревожных переживаний у беременных ожидающих первого или второго ребенка ниже, чем у беременных, чья прошлая беременность окончилась неудачно. Более высокий уровень тревоги у первородящих по сравнению с повторнородящими.

Материалы и методы: опрос, метод цветовых выборов - модифицированный восьмицветный тест Люшера. Статистическая обработка - t - критерий Стьюдента.

Объект исследования - три группы беременных женщин в период первой половины беременности: первая группа состояла из 74 беременных женщин, ожидающих первого ребенка (средний возраст респондентов -

24,31±2,95); вторая группа - 68 беременных женщин, ожидающих второго ребенка (средний возраст - 26,42±4,26); третья группа - 42 беременных женщины, у которых в прошлом был эпизод аборта, выкидыша или замершей беременности (средний возраст - 28,60±3,94).

Результаты исследования: средний показатель уровня тревоги у респондентов первой группы составляет 3,09±1,52; во второй группе - 3,04±1,40; в третьей группе - 3,57±1,97. При сравнении выборок с использованием *t* - критерия Стьюдента получили следующие результаты: при $p \leq 0.05$ $t_{Кр} = 1,97$ и при $p \leq 0.01$ $t_{Кр} = 2,61$; первая и вторая выборки $t_{Эмп} = 0,2$; первая и третья выборки $t_{Эмп} = 1,2$; вторая и третья выборки $t_{Эмп} = 1,3$. Результаты сравнения находятся в зоне незначимости.

Выводы: статистически значимых различий в степени выраженности тревожных переживаний у женщин, ожидающих первого или второго ребенка, а также у лиц, первая беременность которых была неудачной, выявлено не было.

ТРЕВОЖНОСТЬ КАК ПОКАЗАТЕЛЬ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН, НАБЛЮДАЮЩИХСЯ В ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ

Акимова Ольга Витальевна

E-mail: i.kitten.1993@yandex.ru

Саратовский государственный медицинский университет имени В.И.
Разумовского, г. Саратов

Научный руководитель - к.м.н. Аранович И.Ю.

Актуальность исследования: изменение гормонального фона у беременных влияет на протекание эмоциональных процессов, делая их подвижнее. В период беременности появляются тревожные переживания. Тревога будет иначе переживаться у женщин, ожидающих первого или второго ребенка, чем у тех, первая беременность которых была неудачной. Страхи, вызывающие тревогу, будут у данных групп женщин разными.

Цель исследования: сравнить уровень тревожности беременных, ожидающих первого, второго ребенка и тех, чья первая беременность была неудачной.

Гипотеза исследования: выраженность тревожных переживаний у беременных ожидающих первого или второго ребенка ниже, чем у беремен-

ных, чья прошлая беременность окончилась неудачно. Более высокий уровень тревоги у первородящих по сравнению с повторнородящими.

Материалы и методы: опрос, метод цветových выборов - модифицированный восьмицветный тест Люшера. Статистическая обработка - t - критерий Стьюдента.

Объект исследования: Три группы беременных женщин в период первой половины беременности: первая группа состояла из 74 беременных женщин, ожидающих первого ребенка (средний возраст респондентов - $24,31 \pm 2,95$). Вторая группа - 68 беременных женщин, ожидающих второго ребенка (средний возраст - $26,42 \pm 4,26$). Третья группа - 42 беременных, у которых в прошлом был эпизод аборта, выкидыша или замершей беременности (средний возраст - $28,60 \pm 3,94$).

Результаты исследования: средний уровень тревоги у первой группы составляет $3,09 \pm 1,52$, во второй - $3,04 \pm 1,40$, в третьей - $3,57 \pm 1,97$. При сравнении выборок с использованием t - критерия Стьюдента получили следующее: при $p \leq 0,05$ $t_{Кр} = 1,97$ и при $p \leq 0,01$ $t_{Кр} = 2,61$; первая и вторая выборки $t_{Эмп} = 0,2$; первая и третья $t_{Эмп} = 1,2$; вторая и третья $t_{Эмп} = 1,3$.

Выводы: статистически значимых различий в степени выраженности тревожных переживаний у женщин, ожидающих первого или второго ребенка, а также у лиц, первая беременность которых была неудачной, выявлено не было.

ОСОБЕННОСТИ КРЕАТИВНОСТИ У ДЕТЕЙ ИЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ЦЕРЕБРАЛЬНО - ОРГАНИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА

Алигаева Нигар Назимовна

E-mail: nigar-0520@mail.ru

Рязанский государственный медицинский университет имени
академика И.П. Павлова, г. Рязань

Научный руководитель - ст. преп. Разживина М.И.

Актуальность исследования: задержка психического развития (ЗПР) является одной из наиболее распространенных форм психической патологии детского возраста. ЗПР - нарушение нормального темпа психического развития, когда отдельные психические функции (память, внимание, мышление, восприятие, эмоционально-волевая сфера) отстают в

своём развитии от принятых психологических норм для данного возраста. Чаще она выявляется в начале обучения ребенка в подготовительной группе детского сада или в школе, особенно в возрасте 7 - 10 лет, так как в этом возрастном периоде родители в большинстве случаев обращаются к специалистам перед определением ребенка в школу.

Цель исследования: исследовать особенности креативности у детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития церебрально-органического генеза.

Гипотеза: креативность детей с ЗПР обладает своими особенностями, связанными с психическим развитием этих детей, и отличается от творческих способностей детей с нормальным психическим развитием.

Материалы и методы: 1. Тест Гилфорда (модификация Е.Туник). Данный тест направлен на изучение креативности, творческого мышления. Исследуемые факторы: беглость, гибкость, оригинальность, точность.

2. Методика «Три слова», направленная на оценку воссоздающего и творческого воображения.

3. Методика Вартега «Круги» направлена на изучение беглости мышления (общее количество рисунков), гибкости мышления (качественный анализ рисунков), оригинальность мышления (редко встречающийся рисунок).

Результаты исследования: разработка рекомендаций родителям и педагогам по развитию способности к творчеству у детей с задержкой психического развития, так как творчество содействует развитию сенсорной сферы, наглядно-образного мышления, речи, воображения, мелкой моторики, что важно для детей с данным видом нарушения.

Выводы: 1. Дети с ЗПР показывают высокий результат по параметру гибкость в тесте Гилфорда - это свидетельствует о том, что дети способны к быстрому переключению, предъявлению большего числа классов (групп) ответов.

2. Дети с задержкой ЗПР способны предлагать больше вариантов ответов, но данные ответы не всегда отличаются необычностью (за исключением 2-х случаев), чаще всего банальны и очень просты. Дети с нормой способны предлагать более качественные и оригинальные ответы.

3. Для детей с ЗПР характерна беглость творческого мышления, необыч-

ность подхода к решению экспериментальной задачи. Эти дети приво-
дили больше вариантов рисунков, но в тоже время они относились к
сходным группам ответов. Несмотря на меньшее предъявление рисунков
(низкий показатель беглости), дети с нормой показывали качественное
различие рисунков (высокий показатель гибкости по сравнению с детьми
с ЗПР, ответы можно было отнести к различным классам).

СОСТОЯНИЕ СОЗНАНИЯ ВО ВРЕМЯ ГИПНОТЕРАПИИ, ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕТОДА

Андреянова Екатерина Викторовна, Пушкарская Любовь Сергеевна
E-mail: lluffe31@gmail.com

Волгоградский государственный медицинский университет, г.
Волгоград

Научный руководитель - доц. Рухтин А.А.

Актуальность исследования: наибольший интерес к гипнозу на-
блюдается с середины XX века. В настоящее время всё большую ак-
туальность приобретают немедикаментозные методы лечения, среди ко-
торых гипнотерапия. Цели применения гипноза основаны на принципе
гипнотизации — инактивации сознания и, как следствие, активизации
подсознательного информационного поля. Выявление содержания под-
сознания важно для психопатологической диагностики.

Цель исследования: изучить субъективную оценку состояния со-
знания во время гипнотического транса и проанализировать эффектив-
ность гипнотерапии при лечении различных психосоматических заболе-
ваний.

Материалы и методы: в основу настоящего исследования положен
анализ литературных данных, интервьюирование гипнотерапевта и ре-
зультаты проведенного анонимного опроса методом анкетирования 100
человек, подвергшихся лечению психосоматических заболеваний путем
гипнотерапии.

Результаты исследования: в результате исследования выяснилось,
что 100% людей, находившихся в состоянии гипнотического транса, пол-
ностью осознавали, что с ними происходит, и могли управлять собой.
Всего 16% испытывали дискомфорт, 64% полностью излечились, причем
у 47% выздоровление наступило сразу после окончания курса гипноте-
рапии.

Выводы: гипнотерапия - эффективный немедикаментозный метод, который подходит для лечения ряда заболеваний: психосоматических, неврогенного генеза и других. Мы выяснили, что все опрошенные полностью осознавали, что с ними происходит, могли управлять своими мыслями, движениями и контролировать речь, то есть находились в ясном сознании. Нераспространённость метода обусловлена тем, что психотерапия требует, прежде всего, работы над собой, а также стереотипами, сформовавшимися вокруг применения гипноза.

ПСИХОЛОГИЯ ТРУДОВОЙ МОТИВАЦИИ ИНВАЛИДОВ

Барсукова Мария Николаевна

E-mail: barsukova.mari@bk.ru

Рязанский государственный медицинский университет имени
академика И.П. Павлова, г. Рязань

Научный руководитель - к.п.н. Яковлев В.В.

Цель исследования: изучение психологических особенностей трудовой мотивации инвалидов 2 группы.

Материалы и методы: обзорное теоретико - аналитическое исследование научных источников, посвященных изучению психологических особенностей трудовой мотивации инвалидов 2 группы. Эмпирические методы: интервью (для составления общего представления об испытуемом и установлении доверительного контакта), наблюдение (с целью установления позиций испытуемых в коллективе и описания условий трудовой деятельности), опросная методика А. Реана, «Методика изучения трудовой мотивации» Кокуриной И.Г. (для установления уровня трудовой мотивации). Для успешного проведения практической части работы появилась необходимость адаптирования методик для слабовидящих и больных с расстройствами психики. Методы математической и статистической обработки, включающие количественный (описательная статистика) и корреляционный (коэффициенты Пирсона и Спирмена) анализ, а также методы сравнения выборок с использованием Т - критерия Стьюдента.

Результаты исследования: в настоящий момент исследование находится на стадии сбора данных.

НЕПСИХОТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА И КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С

ОРГАНИЧЕСКИМИ ПОРАЖЕНИЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА СОСУДИСТОГО ГЕНЕЗА

Борханова Элина Газинуровна

E-mail: borhano@rambler.ru

Казанский государственный медицинский университет, г. Казань
Научный руководитель - проф. Шайдукова Л.К.

Актуальность исследования: высокая распространенность сосудистой патологии головного мозга среди лиц пожилого и старческого возраста, трудности терапии деменции диктуют необходимость ранней диагностики когнитивных нарушений, которые часто сочетаются с эмоциональными расстройствами в виде депрессии и апатии.

Цель исследования: изучение особенностей когнитивных нарушений и непсихотических расстройств при хронической ишемии головного мозга (ХИГМ) и установление их взаимосвязи между собой.

Материалы и методы: в группу вошло 30 стационарных пациентов. Средний возраст больных 76,3 лет. Всем пациентам была диагностирована ХИГМ I-III стадии. Проводилось исследование когнитивных функций (шкала МОСА и БТЛД) и непсихотических расстройств с использованием госпитальной шкалы оценки тревоги и депрессии (HADS), анкеты оценки ночного сна, шкалы апатии, заполняемой врачом.

Результаты исследования: у исследованных пациентов средний балл по шкале МОСА составил 21,5 баллов, при этом у 86,7% выявлены когнитивные расстройства. Доминируют нарушения отсроченного восприятия (56,7%), зрительно-пространственные нарушения (у 50%). У 46,7% выявлены трудности в абстрагировании. Среди психопатологических симптомов у пациентов были обнаружены нарушения сна (93,3% пациентов), тревога (53,3%), депрессия (50%) и апатия (40%).

Выводы: у пациентов с органическими поражениями головного мозга сосудистого генеза стадии наблюдаются умеренные когнитивные расстройства, которые сочетаются с депрессией, апатией, тревогой и нарушениями ночного сна. Корреляционный анализ выявил достоверные положительные связи между депрессией и тревогой (+0,55), между депрессией и апатией (+0,52).

РОДИТЕЛЬСКИЕ ПРЕДПИСАНИЯ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ (ПИЛОТНОЕ

ИССЛЕДОВАНИЕ)

Дианов Александр Сергеевич

E-mail: houheum@gmail.com

Рязанский государственный медицинский университет имени
академика И.П. Павлова, г. Рязань
Научный руководитель - д.м.н. Володин Б.Ю.

Цель исследования: выявить общие тенденции в родительских предписаниях у больных бронхиальной астмой и сравнить их с группой пациентов, страдающих хроническими заболеваниями сердечно - сосудистой системы.

Материалы и методы: объекты: 42 пациента в возрасте от 45 до 65 лет с диагнозом: бронхиальная астма, различной степени тяжести и контролируемости, находящихся под диспансерным наблюдением пульмонолога поликлиники; 18 пациентов в возрасте от 45 до 65 лет, находящихся на стационарном лечении в Рязанском областном клиническом кардиологическом диспансере с диагнозами: гипертоническая болезнь, различной степени, стадии и риска; ишемическая болезни сердца: стабильная стенокардия напряжения различных функциональных классов.

Методы: опросник «Шкала предписаний» (Pearl Drego), Опросник «Запрет на выражения чувств» (Холмогорова А.Б., Гранян Н.Г.). Критерии оценки: сравнение результатов двух групп по критерию Манна - Уитни; анализ результатов для каждой из исследуемых групп по критерию Фридмана с ранжированием по индивидуальным значениям измерений.

Результаты исследования: статистически значимые различия ($p \leq 0,05$) в интенсивности предписаний были обнаружены только по критериям «Не существуй» и «Не будь ребенком», причем эти два запрета сильнее выражены в группе больных с сердечно-сосудистой патологией, нежели в группе с бронхиальной астмой. Среди пациентов, страдающих бронхиальной астмой наиболее интенсивными и часто встречающимися предписаниями являются предписания «Не будь ребенком», «Не будь значим», «Не чувствуй» и «Не существуй». «Ожидаемое» послание «Не будь здоров» встречается гораздо реже и имеет малую интенсивность. Сравнение производилось по критерию Фридмана с ранжированием по индивидуальным значениям измерений, уровнем значимости в данных расчетах выбрано $p \leq 0,05$. В группе лиц, страдающих хроническими заболеваниями сердечно - сосудистой системы, наблюдаются схожие тенденции -

превалирование предписаний «Не будь ребенком», «Не чувствуй» и «Не будь значим» над другими предписаниями. Предписание «Не будь здоров» также имеет относительно малую интенсивность. (Уровень значимости в данных расчетах $p \leq 0,05$). Анализ данных опросника «Запрет на выражение чувств» по критерию Фридмана с ранжированием по индивидуальным значениям измерений (с уровнем значимости $p \leq 0,05$) показал высокую частоту и интенсивность запретов выражения гнева и печали. Сравнение данных опросника «Запрет на выражение чувств» в двух исследуемых группах по критерию Манна - Уитни не выявило статистически значимых различий в частоте и интенсивности запретов выражения чувств.

Выводы: 1. Статистически значимые различия в интенсивности предписаний «Не существуй» и «Не будь ребенком» у пациентов обеих групп и статистическая незначимость различий в интенсивности остальных посланий позволяет выдвинуть гипотезу о наличии общих сценарных тенденций у лиц, страдающих как хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы, так и бронхиальной астмой.

2. Статистическая незначимость результатов, полученных в ходе сравнения данных опросника «Запрет на выражение чувств» в двух группах, позволяет предположить схожесть запретов на выражение чувств у лиц, страдающих бронхиальной астмой и хроническими заболеваниями сердечно - сосудистой системы.

3. На основании результатов внутригруппового анализа данных опросника «Запрет на выражение чувств» можно выдвинуть гипотезы, что у лиц, страдающих бронхиальной астмой и хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы так или иначе присутствует компонент неотреагированных чувств в целом и гнева, и печали, в частности.

ГЕНДЕРНЫЕ И ЭТНИЧЕСКИЕ РАЗЛИЧИЯ В ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ СТУДЕНТОВ

Евдокимова Дарья Валерьевна, Помогаев Илья Васильевич

E-mail: darinochka1495@mail.ru

Медицинский институт Тульского государственного университета, г.

Тула

Научный руководитель - проф. Веневцева Ю.Л.

Цель исследования: выявление особенностей психофизиологиче-

ской адаптации студентов 4 курса лечебного факультета в зависимости от пола и этнической принадлежности.

Материалы и методы: в исследовании, проведенном осенью 2015 года, приняли участие 160 студентов, в том числе 64 русскоязычных и 15 иностранных девушек, 37 русскоязычных и 44 иностранных юноши из стран Центральной и Юго - Восточной Азии, Африки и Ближнего Востока. Все студенты прошли компьютерное тестирование по программе «Валеоскан» (Веневцева Ю.Л., Антоненко С.В., Антоненко С.В., 2013), включающей корректурную пробу (КП), цветовой тест М.Люшера (ЦТЛ), тесты Мюнстерберга, «Память на образы», «Исключение понятий», длительность индивидуальной минуты (ИМ). Кроме того, измеряли весо-ростовые показатели, ЧСС, систолическое и диастолическое АД.

Результаты исследования: данные тестирования русскоязычных девушек и юношей достоверно не различались, однако выявлены различия в зависимости от места постоянного проживания, более выраженные у юношей. Так, если иностранные студентки только тратили больше времени на выполнение КП и ЦТЛ, то иностранные юноши делали больше ошибок в КП ($1,7 \pm 0,2$ и $3,6 \pm 0,9$; $p=0,029$), у них была хуже кратковременная зрительная память ($8,3 \pm 0,7$ и $4,9 \pm 0,6$; $p=0,00026$); больше ошибок в тесте Мюнстерберга при увеличении времени выполнения как этого теста, так и ЦТЛ. Кроме того, длительность ИМ у иностранных юношей была достоверно короче ($66,4 \pm 1,9$ и $58,6 \pm 3,6$ с; $p=0,032$), чем у русскоязычных, хотя оба показателя входили в диапазон нормы.

Корреляционный анализ обнаружил отрицательное влияние психоэмоциональной напряженности (индекс ЦТЛ) на качество активного внимания и логическое мышление у русскоязычных студентов обоего пола, а также на САД и ДАД у девушек и время выполнения КП и ЧСС у юношей.

Выводы: показатели психофизиологической адаптации студентов 4 курса у студентов из России не имели гендерных различий. Снижение психоэмоциональной напряженности будет полезным для ее оптимизации. Особенности когнитивных функций иностранных студентов целесообразно принимать во внимание при организации учебного процесса.

ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ПАРАЛЛЕЛИ ПРЕДПОЧТЕНИЯ КРИСТАЛЛОВ

Евдокимова Дарья Валерьевна

E-mail: darinochka1495@mail.ru

Медицинский институт Тульского государственного университета, г.
Тула

Научный руководитель - проф. Веневцева Ю.Л.

Цель исследования: изучение психофизиологических параллелей предпочтения кристаллов для использования в реабилитационной практике.

Материалы и методы: 55 девушкам и 37 юношам - студентам 4 курса лечебного факультета осенью 2015 года на практических занятиях по медицинской реабилитации было предложено оценить по 10 - балльной шкале 16 кристаллов: аметист, нефрит, агат, сердолик, авантюрин, яшма, «тигровый глаз», цитрин, «лунный камень», гематит, розовый кварц, горный хрусталь, лазурит, малахит, амазонит, опал (Веневцева Ю.Л., Самсонова Г.О., 2003 г.). Вегетативный статус определяли по данным вариабельности сердечного ритма (ВСР) с расчетом общепринятых показателей в области временного и спектрального анализа (ВНС - Ритм, НейроСофт, Иваново). Тест самооценки состояний Айзенка (40 вопросов) использовали для изучения тревожности, фрустрированности, агрессивности и ригидности.

Результаты исследования: выявлены «классические» гендерные различия предпочтения кристаллов: девушки достоверно выше оценили розовый кварц ($7,03 \pm 0,33$ и $5,32 \pm 0,40$ балла; $p=0,0007$), а юноши - гематит ($6,64 \pm 0,44$ и $5,31 \pm 0,36$ балла; $p=0,017$). При корреляционном анализе только в группе девушек присутствовала отрицательная взаимосвязь ригидности и оценки агата ($r = - 0.33$; $p < 0,05$). Однако показатели ВСР обнаружили достоверные связи с пятью кристаллами у девушек (цитрин, «лунный камень», горный хрусталь, лазурит и амазонит) и пятью - у юношей (гематит, розовый кварц, лазурит, амазонит и опал). Наиболее информативными для оценки кристаллов у девушек были мощность волн VLF и LF, отражающие симпатический тонус, а у юношей - симпатический баланс и мощность волн HF (парасимпатический тонус). У девушек больше всего корреляционных связей ВСР выявлено для амазонита, у юношей - для гематита и лазурита.

Выводы: таким образом, предпочтение кристаллов у здоровых молодых людей зависит от пола и особенностей вегетативной регуляции, что обосновывает использование кристаллотерапии в практике медицинской реабилитации.

ИЗМЕНЕНИЕ ТИПА МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ОТНОШЕНИЙ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ

Ефремов Илья Сергеевич, Александрова Дарья Алексеевна

E-mail: efremovilya102@gmail.com

Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа

Научный руководитель - проф. Юлдашев В.Л.

Цель исследования: выявить наличие или отсутствие зависимости между годом обучения, возрастом и типом межличностных отношений среди студентов медицинских университетов.

Материалы и методы: респондентами стали 91 студент медицинских университетов России, 76 (83%) женского и 15 (17%) мужского пола. Средний возраст респондентов составил 20,95. 8 респондентов, все женского пола, замужние, 81 - не связаны узами брака.

Исследование проводилось на базе медицинских вузов России, посредством анонимного опроса с использованием портала Google формы. В качестве методов исследования были использованы: методика диагностики межличностных отношений Т. Лири (Т. Лири, Г. Лефоржем, Р. Сазеком, 1954 г.). Для обработки информации были использованы компьютерные программы: Microsoft Excel 2010, STATISTICA 10. Обработка проводилась методами непараметрического анализа (уровень значимости - менее 0,05).

Результаты исследования: экспериментально - психологическое исследование студентов с использованием методики диагностики межличностных отношений Т. Лири, выявило наличие положительной корреляции между возрастом, курсом обучения и агрессивным ($r = 0,22; 0,21$, соответственно) и авторитарным ($r = 0,25; 0,23$, соответственно) типом межличностных отношений. Также выявлена отрицательная корреляция между возрастом и подчинительным типом межличностных отношений ($r = - 0,21$), причиной, которой может быть большая самостоятельность старших студентов.

Выводы: полученные данные позволяют предположить наличие некоторых факторов, влияющих на преобладание с возрастом агрессивного и авторитарного типов межличностных отношений среди студентов медиков. Однако, для более полных выводов, необходимо проведение более глубоких исследований для обнаружения причин и возможного прове-

дения профилактики преобладания агрессивного и авторитарного типов межличностных отношений среди выпускников медицинских вузов.

**ОТЛИЧИТЕЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ
АУТОАГРЕССИВНОГО СПЕКТРА МУЖЧИН И
ЖЕНЩИН, СТРАДАЮЩИХ АЛКОГОЛЬНОЙ
ЗАВИСИМОСТЬЮ**

Жукова Юлия Анатольевна

E-mail: Julia-Zhukova315@yandex.ru

Рязанский государственный медицинский университет имени
академика И.П. Павлова, г. Рязань
Научный руководитель - проф. Меринов А.В.

Актуальность исследования: алкогольная зависимость и ассоциированное с ней суицидальное и несуйцидальное аутоагрессивное поведение является серьёзной проблемой многих стран, включая Россию. По данным ВОЗ от 40 до 60% аутоагрессивных действий (самоубийства, суицидальные попытки и опасные для жизни самоповреждения) совершаются лицами, злоупотребляющими алкоголем. На фоне алкоголизма суициды и другие формы аутоагрессивного поведения наблюдаются в 20 - 60 раз чаще.

Цель исследования: установить степень различий между мужчинами и женщинами, страдающими алкогольной зависимостью, в аспекте их аутоагрессивных, наркологических и личностно-психологических характеристик.

Материалы и методы: группы обследуемых были сформированы с помощью критериев включения и исключения. В качестве диагностического инструмента использовался опросник для выявления аутоагрессивных паттернов и их предикторов в прошлом и настоящем, в котором оценивалось наличие признака в анамнезе вообще, в последние два года, в добрачный и брачный периоды. Статистический анализ и обработка данных была проведена посредством методов математической статистики, с использованием программ Statistica 7,0; Exel 2010.

Результаты исследования: было проведено обследование 62-х мужчин и 62-х женщин, страдающих алкогольной зависимостью и состоящих в брачных отношениях на момент обследования. Исходя из данных, полученных в ходе исследования, в показателях классической суицидальной аутоагрессии статистически значимых отличий не обнаружено. Однако,

в исследуемой группе женщин отмечены достоверно высокие показатели общепризнанных предикторов саморазрушающего поведения. Эмоциональные предикторы преобладают у женщин. У мужчин высокие показатели бихевиоральных предикторов. Наркологические характеристики укладываются в данные, полученные в ходе исследования и соотносятся с данными литературы.

Выводы: 1. Алкогольная зависимость, как в мужской, так и в женской популяции представляет собой серьезную опасность в плане развития суицидальных тенденций на фоне развития заболевания.

2. Между мужчинами и женщинами, страдающими алкогольной зависимостью и состоящими в брачных отношениях не обнаружено статистически значимых отличий в спектре суицидальной аутоагрессии, однако полученные данные свидетельствуют о высоком риске антивитальной активности у обеих исследуемых групп.

3. Обнаруженные в ходе исследования статистически значимые отличия в отношении предикторов аутоагрессивного поведения указывают на значительное преобладание психоэмоциональных предикторов в женской популяции, а психологический фон исследуемой группы способствует возникновению и реализации антивитальных тенденций что требует дальнейшего изучения, как в контексте суицидологии, так и наркологии, с целью разработки профилактических и терапевтических мероприятий у данной категории пациентов.

КОМОРБИДНОЕ СОСТОЯНИЕ У ПАЦИЕНТОВ С ШИЗОФРЕНИЕЙ И АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ

Кузьменков Иван Григорьевич

E-mail: ivan.skywalker@mail.ru

Смоленский государственный медицинский университет, г. Смоленск
Научный руководитель - доц. Северова Е.А.

Актуальность исследования: данные эпидемиологических исследований показывают, что среди больных шизофренией риск алкогольной зависимости достигает 30% (Koskinen 2009). Наличие коморбидного алкоголизма у пациентов ухудшает течение шизофрении, вызывая более высокий процент инвалидности, госпитализаций и социальных проблем у больных. (Wilk, 2006). Существует гипотеза, по которой алкоголь используется пациентами для смягчения проявлений шизофрении. (Buckley, 1998).

Цель исследования: изучение степени выраженности клинических проявлений у пациентов с шизофренией при наличии или отсутствии алкогольной зависимости.

Материал и методы: для реализации цели были использованы: тест для выявления расстройств, связанных с употреблением алкоголя (AUDIT), Шкала позитивных и негативных симптомов (PANSS).

Было обследовано 20 пациентов мужского пола с диагнозом F20 по МКБ 10: десять пациентов с синдромом зависимости от алкоголя (1-ая группа) и десять без алкогольной зависимости (2-ая группа). Средний возраст обследуемых составил 38,5 лет. Обработка первичных данных проведена с помощью программы SPSS Statistics 22.

Результаты исследования: при анализе теста AUDIT были получены данные: $22,1 \pm 6,9$ -основная группа и $6,4 \pm 4,5$ - группа сравнения. По признаку «наличие алкогольной зависимости» группы достоверно различались ($p < 0,001$). На основании анализа шкалы PANSS были получены следующие суммы баллов: $84,5 \pm 13,2$ - 1-ая группа и $82,2 \pm 11,7$ - 2-ая группа. Было выявлено, что у пациентов второй группы по сравнению с первой наблюдается достоверно более низкая выраженность негативной симптоматики ($p < 0,05$). В первой группе наиболее высокими показателями были нарушения абстрактного мышления и стереотипного мышления. Выявлены следующие тенденции: пациенты 2-ой группы по сравнению с 1-ой имеют менее выраженную позитивную симптоматику.

Выводы: синдром зависимости от алкоголя оказывает отрицательное воздействие, как на негативную, так и на позитивную симптоматику у пациентов с шизофренией.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВАРИАНТНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА

Лазарчук Дмитрий Михайлович

E-mail: mvs.apteka@mail.ru

Самарский государственный медицинский университет, г. Самара

Научный руководитель - к.м.н. Камадей О.О.

Цель исследования: данное исследование проводилось с целью сравнения эффективности нейрохирургического и консервативного методов лечения невралгии тройничного нерва.

Материалы и методы: настоящая работа включает в себя анализ историй болезни 154 пациентов (101 женщины и 53 мужчин) с документированной тригеминальной невралгией, средний возраст составил 66 ± 25 лет. Пациентам было проведено общеклиническое исследование, неврологический осмотр, а так же МРТ. Пациенты были разделены на 3 группы. В первую группу вошли 98 пациентов, получавших консервативное лечение с курсом рентгенотерапии. Вторую группу составили 46 пациентов, которым была выполнена баллонная микрокомпрессия Гассерова узла (деструктивный хирургический метод). 3 группа, в которой пациентам была выполнена операция Джанетта - микроваскулярная декомпрессия корешка тройничного нерва (декомпрессионный метод), состояла из 10 пациентов.

Результаты исследования: в первой группе, где пациенты получали консервативное лечение, отмечалось улучшения у 38 (38.7%). У 22-х (22.4%) удалось добиться снижения дозировки финлепсина. Во второй группе у 39 (84.7%) пациентов болевой синдром купирован с развитием парестезий, у 4-х (8.6%) отмечалось уменьшение интенсивности болевого синдрома. В третьей группе болевой синдром купирован у 10 (100%) пациентов, у 2-х (20%), которым прежде выполнялась радиочастотная деструкция, в послеоперационном периоде присутствовала нейропатическая боль. Пациенты переведены на прием финлепсина в поддерживающей дозировке.

Выводы: наиболее эффективным методом лечения тригеминальной невралгии является микроваскулярная декомпрессия корешка тройничного нерва, но все представленные вариантные методы позволяют улучшить состояние и уровень жизни пациентов, а значит, выбор лечения должен грамотно осуществляться лечащим врачом, на этапе селекции больных.

НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ ПОДХОДЫ К ТЕРАПИИ ДЕПРЕССИЙ

Меденцева Татьяна Александровна

E-mail: blackandwhitedream@mail.ru

Рязанский государственный медицинский университет имени
академика И.П. Павлова, г. Рязань

Научный руководитель - проф. Меринов А.В.

Цель исследования: путем обобщения и анализа литературных

данных выявить наиболее эффективные немедикаментозные методы терапии депрессий.

Результаты исследования: в древности депрессии лечили весьма странными способами: голодом, избиением и прочими истязаниями. В настоящее время немедикаментозные методы лечения стали заметно лояльнее. В работе мы рассмотрели подходы к терапии этого недуга с различными уровнями доказательности. Многие авторы ставят на первое место электросудорожную терапию, которая способна излечить даже тяжелые формы депрессий. Также внимание ученых заслужила транскраниальная магнитная стимуляция, как достойная альтернатива ЭСТ. Почетное третье место было отдано хронобиологическим методикам (светотерапии и депривации сна), которые имеют весьма высокую эффективность и относительную доступность. Еще один нефармакологический метод, заслуживающий особого внимания - это психотерапия, которая в последнее время считается наиболее «модным и современным» антидепрессантом. Были выделены такие неоспоримые недостатки данного метода, как дороговизна, низкая доступность и небольшое количество РКИ, направленных на изучение ее эффективности. В заключение, мы отметили методы с более низкими уровнями доказательности: глубокая стимуляция мозга (В), стимуляция блуждающего нерва (В), разгрузочно-диетическая терапия (В), атропинокоматозная терапия (С), физическая активность и спорт (С), нейрохирургические методы (Д).

Выводы: проанализировав литературные данные, мы сделали вывод о том, что немедикаментозные подходы к терапии депрессии могут быть эффективными как в качестве монотерапии, так и в сочетании с фармакологическими методами лечения. При подборе наиболее эффективной терапии для конкретного пациента нужно учитывать возможную этиологию депрессии, особенности ее течения, а также личностно-психологические характеристики больного. Но, любой из рассмотренных нами методов, имеет место на использование в психиатрической практике.

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ТЕЧЕНИЯ ЭПИЛЕПСИИ НА ОСНОВЕ НЕЛИНЕЙНОГО АНАЛИЗА ФРАКТАЛЬНЫХ СВОЙСТВ ЭЭГ

Мокрова Анна Викторовна

E-mail: mokrova_ann@mail.ru

Рязанский государственный медицинский университет имени
академика И.П. Павлова, г. Рязань

Научный руководитель - к.м.н. Зорин Р.А.

Актуальность исследования: по данным ВОЗ эпилепсией страдают около 50 миллионов человек (0,5 - 1% населения мира). Так же, экспертами ВОЗ было указано, что около 2,5 миллионов новых случаев диагностируется каждый год в мире. В нашей стране распространённость эпилепсии составляет около 2,92 человека на 1000 населения.

Цель исследования: доказать возможность применения нелинейного анализа фрактальных свойств ЭЭГ, в частности - показателя нелинейной динамики, в оценке степени тяжести течения заболевания и дальнейшего прогноза у пациентов, страдающих эпилепсией. Осуществить это возможно, путём определения значения показателя нелинейной динамики для каждого пациента исследуемой группы, оценки с помощью этого показателя различия по ЭЭГ между подгруппами (кластерами) пациентов, а так же прогнозирования особенностей течения заболевания на основе характеристик «стабильности» и «нестабильности» ЭЭГ.

Материал и методы: исследование проводилось на группе из 30 пациентов, страдающих эпилепсией, разделённой по течению заболевания (среднее годовое число приступов, среднее число СПП, ГПП за мес.) с помощью пакета программ Statistica 10,0 на две подгруппы (кластера): кластер №1 - 12 человек с благоприятным течением, кластер №2 -18 человек с неблагоприятным течением.

Всем пациентам было проведено ЭЭГ - обследование. Основные математические расчеты основывались на значениях, полученных с монополярного затылочного отведения (О - 2). При работе с ЭЭГ пациентов при помощи программы NeuroSoft.EEG брался участок ЭЭГ без эпи-активности, длительностью не менее 5 сек, в периоде с закрытыми глазами. Выбранные интервалы ЭЭГ каждого пациента обрабатывались соответствующим образом в программе MATLAB, с помощью которой высчитывался показатель нелинейной динамики, используемый для оценки «стабильности» или «нестабильности» ЭЭГ.

Результаты исследования: различия между подгруппами: кластер №1 (благоприятное течение) и кластер №2 (неблагоприятное течение), таковы, что есть определенная тенденция к более высокому значению показателя нелинейной динамики, близкому к единице, в подгруппе с неблагоприятным течением эпилепсии, а значит - ЭЭГ пациентов данной подгруппы характеризуется строгими самоподобными (фрактальными) свойствами.

Выводы: 1. В кластере №1 значения показателя нелинейной динамики меньше, чем в кластере №2, где этот показатель выше.

2. Более высокие значения показателя нелинейной динамики говорят о том, что при неблагоприятном течении эпилепсии фрактальные свойства ЭЭГ более выражены.

3. ЭЭГ в кластере №2 более детерминирована, нежели при благоприятном течении, где ЭЭГ отражает большее число степеней свобод.

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ТЕЧЕНИЯ ЭПИЛЕПСИИ НА ОСНОВЕ НЕЛИНЕЙНОГО АНАЛИЗА ЭЭГ

Мокрова Анна Викторовна

E-mail: mokrova_ann@mail.ru

Рязанский государственный медицинский университет имени
академика И.П. Павлова, г. Рязань
Научный руководитель - к.м.н. Зорин Р.А.

Цель исследования: на основе нелинейного анализа ЭЭГ выяснить особенности эпилепсии разного течения у пациентов исследуемой группы, а именно: оценить различия показателя нелинейной динамики в подгруппах, с последующей характеристикой «стабильности» или «нестабильности» ЭЭГ.

Материалы и методы исследования: исследование проводилось на группе лиц, страдающих эпилепсией различного течения, на основании чего было выделено 3 подгруппы пациентов.

Методы исследования: электроэнцефалография, компьютерная программа для обработки ЭЭГ - NeuroSoft, а так же метод нелинейного анализа - технология оценки сложных нелинейных систем, с помощью которой проводится анализ колебаний ЭЭГ.

Результаты и их обсуждение: Попытка решения данной задачи была предпринята на кафедре ранее (В.А. Жаднов - для больных эпилепсией, Р.А. Зорин - для здоровых лиц и больных эпилепсией). Тогда удалось определить отчётливую разницу динамики показателей в подгруппах, что позволило так же различать группы здоровых и больных.

В настоящее время произведена попытка введения новых методов оценки нелинейных систем для решения задачи - метод нелинейного анализа - в данном случае это анализ колебаний ЭЭГ при удалении тренда,

т.е. среднего значения амплитуды на фрагменте. Можно описать данный показатель как характеристику самоподобия ЭЭГ, т.е. вложенности фрагмента ЭЭГ в более крупные участки. Тем самым, можно оценить характеристики «стабильности» или «нестабильности» ЭЭГ.

Выводы: Данная методика нелинейного анализа ЭЭГ может быть использована для оценки особенностей течения эпилепсии у группы пациентов.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ПРОБЛЕМЕ ОПОСРЕДСТВОВАНИЯ

Патрушев Кирилл Валентинович

E-mail: KVPatrushev@yandex.ru

Рязанский государственный медицинский университет имени
академика И.П. Павлова

Научный руководитель - ст. преп. Белова Н.А.

Актуальность исследования: понятие опосредствования является одним из основных в культурно - исторической теории Л.С. Выготского, его разработка может дать прочные методологические основания для исследований в общей и клинической психологии.

Утверждение Л.С. Выготского, что центральной линией развития психики является опосредствование «психологическими орудиями», стало общим местом психологии. К сожалению, популярность идеи редко способствует глубокому пониманию. Появилось много упрощённых трактовок опосредствования (например, в работах М. Коула, У. Энгестрёма). Обычно «психологическое орудие» в схеме Выготского, иллюстрирующей процесс опосредствования, подменяют просто «орудием» (у М. Коула - «артефакт»). Упускается из виду, что психологические орудия, в отличие от обычных, предназначены не для того, чтобы изменить материальный мир. Человек использует их, чтобы овладеть собственным поведением, изменить себя.

Между тем, сам феномен опосредствования представляет собой загадку. Что такого есть во внешних средствах, что позволяет им преобразовывать психику? Впервые этот вопрос поставил Д.Б. Эльконин, он же наметил путь для его разрешения. Сам по себе знак не содержит ничего магического и действует лишь благодаря тому, что указывает на действие Другого. Используя знак, субъект как бы обращается к Другому. Действия, которые стоят за знаком, могут быть различны: помощь,

контроль, напоминание и т.д.

Сейчас проблемой опосредствования занимается в России Б.Д. Эльконин. Хотя его концепция изобилует умозрительными построениями, её ключевые моменты заслуживают внимания. Он подчёркивает, что знак задаёт некую условную позицию, благодаря чему действия субъекта предстают перед ним в новом виде (наиболее наглядный пример - географическая карта). Тем самым преодолевается непосредственный, стереотипный способ функционирования. Исходя из этого, Б.Д. Эльконин описывает трёхчленную структуру опосредствования: идея - экран - преобразование функциональных органов. Идея задаёт условную позицию, указывает на неё, экран отображает реальность так, как она видится с этой позиции (в особой знаково - символической форме).

Новые представления о внутренних механизмах опосредствования могут найти применение в патопсихологии (исследования аутизма и шизофрении) и детской клинической психологии.

ИНТЕГРАЦИЯ РИТМИЧЕСКИ СТРУКТУРИРОВАННЫХ РАЗДРАЖИТЕЛЕЙ В ПРОЦЕСС КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ С СОЧЕТАННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ В УСЛОВИЯХ

Сайфуллина Надежда Алексеевна

E-mail: nadine1994@mail.ru

Казанский (Приволжский) федеральный университет, г. Казань
Научный руководитель - доц. Корнийченко Т.Ю.

Актуальность исследования: современный этап развития отечественной системы образования проходит под эгидой включения детей с ограниченными возможностями здоровья в окружающий социум, признания прав этой категории детей на получение образовательных услуг наравне со сверстниками. Специалистов тревожит высокая динамика увеличения числа детей с множественными нарушениями в развитии. По последним данным Министерства здравоохранения РФ и Всемирной организации здравоохранения сочетанные нарушения развития проявляются более чем у 6,3% детской популяции. Специалисты продолжают поиск новых технологий, которые могли бы помочь в комплексной коррекционной работе с детьми с речевыми нарушениями. В настоящее время многими специалистами признана высокая эффективность применения музыки в структуре комплексной коррекционной работы логопеда

в дошкольных учреждениях.

Цель исследования: разработка и дальнейшая апробация системы коррекции тяжелых нарушений речи у детей старшего дошкольного возраста с сочетанными нарушениями, с использованием музыкальных произведений в структуре логопедических занятий в условиях лекотеки.

Материалы и методы: выборку составили воспитанники МБДОУ «Детский сад № 12 «Казаночка», структурное подразделение «Лекотека», дети старшего дошкольного возраста с сочетанными нарушениями. Количество детей составило 9 человек, логопедическое заключение дизартрия, так же у всех детей имеются серьезные нарушения опорно-двигательного аппарата (ДЦП в форме двойной гемиплегии).

Методика исследования состояния голоса (Филимонова В.И.), эмпирический метод изучения речевого развития и статистический анализ эффективности коррекционной работы с детьми с ТНР.

Результаты исследования: при исследовании особенностей уровня развития динамической стороны речи, были выявлены патологические изменения акустических характеристик голоса. У 44% респондентов наблюдалось нарушение темпа речи, выраженные нарушения просодических компонентов речи. Фраза формулировалась детьми нечётко, смысловые ударения были расставлены беспорядочно. Отмечались пропуски звуков, отдельных слов, изредка наблюдалось бормотание к концу фразы. При инсценировке сказки, у 33% респондентов наблюдалась повышенная утомляемость в ходе выполнения задания, была отмечена общая вялость на фоне спада настроения, дети легко отвлекались на посторонние стимулы. Объем выполняемых движений верхних и нижних конечностей был ограничен, имели место расстройства мимической мускулатуры в виде выраженного слюнотечения.

Как было доказано ранее зарубежными и российскими специалистами, музыка является одним из эффективных методов, которые способствуют более успешной коррекции речевых нарушений. На основании этого было предположено, что подобрав музыкальные произведения в соответствии с возрастными психологическими индивидуальными особенностями ребенка, мы сможем предложить авторскую методику, позволяющую добиться высокой результативности логопедической работы.

Всего в программу коррекционной работы вошло 56 конспектов, в которых музыкальные произведения являлись сопровождающим, дополнительным средством логопедической работы. За счет изменения ритмиче-

ской структуры музыкальных произведений во время выполнения распевок, дыхательной, пальчиковой и артикуляционной гимнастики, физкультминуток, упражнений по работе над лексико - грамматическим строем речи мы наблюдали более высокую эффективность коррекционной работы, повышение мотивации детей к логопедическим занятиям, улучшение координационной моторики и преодоление речевого негативизма детей с тяжелыми нарушениями речи. На каждом занятии было включено от 4 до 6 музыкальных произведений. В организационный момент занятия мы включили легкую, аккумулирующую мелодию, позволяющую добиться правильного настроения на учебную деятельность. Как пример можно привести следующие композиции: «Цветок», автор - Е.С. Железнова; «Весна идет», автор - И. Дунаевский. При выполнении артикуляционной и дыхательной гимнастики были предложены такие композиции, как: «Щелкунчик», автор - П.И. Чайковский; «Детская полька», автор - М.И. Глинка; «Травиата», автор - Д.Ф. Верди. Стоит отметить, что при конструировании зрительного образа букв отмечалась большая вариативность музыкальных произведений. Среди них : «Если б не было школ», автор - В.Я. Шаинский; «Безмятежность», автор - В.Р. Вагнер; «Гроза», автор - К. Дебюсси. Во время выполнения физкультминуток звучали композиции народного исполнения, мелодии из советских мультфильмов. Заключительным заданием была работа с видеорядом, согласно теме занятия, сопровождающееся музыкальным сопровождением. Главной целью данного упражнения являлось развитие фонематического слуха и фонематического восприятия.

Результаты исследования: в ходе проведения промежуточной диагностики были отмечены следующие особенности динамики коррекции речевых нарушений: повышение уровня развития динамической стороны речи: темпа, ритма, голоса, дыхания и выразительности; первичное овладение навыками словообразования и словоизменения формировалось успешнее, чем при проведении стандартных логопедических занятий; на логопедических занятиях отмечался повышенный эмоциональный фон детей с тяжелыми нарушениями речи, что опосредованно влияло на повышение уровня мотивации детей; в процессе музыкального сопровождения дети более охотно коммуницировали во взаимодействии со сверстниками.

Выводы: таким образом, уже в процессе апробации системы коррекции тяжелых нарушений речи, с использованием музыкальных произведений в логопедической работе с детьми с сочетанными нарушениями в условиях лекотеки были выявлены высокие результаты воспитанников

в ходе коррекционной логопедической работы по преодолению тяжелых нарушений речи. Анализируя полученные результаты, можно прийти к выводу о практической значимости внедрения дополнительных, актуальных технологий в ежедневную практику коррекционного специалиста.

ВЗАИМОСВЯЗЬ НАРУШЕНИЙ СОЦИАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА С КОГНИТИВНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ И ВОЗРАСТОМ У БОЛЬНЫХ ПСИХИАТРИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА

Соколов Николай Викторович

E-mail: yugovostochnyy@list.ru

Смоленский государственный медицинский университет, г. Смоленск
Научный руководитель - доц. Северова Е.А.

Цель исследования: определить уровень социального интеллекта (СИ) у больных психиатрического стационара, установить его взаимосвязь с возрастом пациентов и с когнитивными нарушениями (КН).

Материалы и методы: обследовано 60 пациентов, госпитализированных в стационар. Сформированы две группы: больные шизофренией и расстройствами шизофренического спектра (ИГ) и органические психические расстройства (ГС). Средний возраст в ИГ - 35 лет, в ГС - 37 лет. Использовались тест «Социальный интеллект» («СИ») Дж. Гилфорда, М. Салливена, краткая шкала оценки психического статуса (MMSE).

Результаты исследования: в итоге СИ соответствовал среднеслабому уровню (ИГ - 2,3, ГС - 2,3) в обеих группах. Все пациенты имели низкую способность адекватного моделирования индивидуальных и личностных особенностей людей на основе внешних признаков, а также плохие способности прогнозирования характера поведения в конкретных жизненных ситуациях. По результатам MMSE в ИГ обнаружены предметные КН (25 баллов), которые проявлялись жалобами на быструю утомляемость, затруднение выполнения повседневных действий и принятия решений. В ГС - деменция лёгкой степени выраженности (23,38 баллов), характеризовалась замедлением умственной деятельности, быстрой утомляемостью, повышенной отвлекаемостью, недостаточностью кратковременной памяти при сохранности долговременной, искажённой интерпретацией понятий и суждений. Установлено, что уровень СИ не связан с КН и возрастом пациентов. При анализе историй болезни и амбулаторных карт определен высокий уровень семейной дезадаптации, ко-

торый коррелировал с уровнем социального интеллекта.

Выводы: у пациентов с шизофренией и расстройствами шизофренического спектра и пациентов с органическими психическими расстройствами, вне зависимости от возраста, определен низкий уровень социального интеллекта. Уровень социального интеллекта не связан с когнитивными нарушениями и возрастом пациентов.

РОЛЬ СЕСТРИНСКОЙ СЛУЖБЫ В РЕСПИРАТОРНОЙ МЕДИЦИНЕ

Вековищева Мария Николаевна

E-mail: vekovishcheva.mari@mail.ru

Рязанский государственный медицинский университет имени
академика И.П. Павлова, г. Рязань

Научный руководитель - к.м.н. Котляров С.Н.

Респираторная медицина, связанная с лечением болезней органов дыхания, является одной из основных направлений медицины в составе клиники внутренних болезней. Статистика показывает рост распространенности респираторных больных во всем мире. К ним относят такие заболевания как бронхиальная астма, аллергический ринит, хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ), нарушение дыхания во время сна, легочная гипертензия, профессиональные заболевания дыхательной системы и др.

В экономически развитых странах Европы, Северной Америки, Австралии разработаны системы подготовки респираторных медицинских сестер, которые являются незаменимыми специалистами в экстренной помощи и лечении больных с легочной дисфункцией. В работу данных специалистов входит элементы обследования, диагностики, ведение пациентов, применение научных принципов предотвращения, выявления и лечения обострений заболеваний, а также, что немаловажно, обучение пациента.

Особенности респираторной сестринской службы можно проиллюстрировать на примере Великобритании, где ежегодно проводятся образовательные мероприятия, включающее в себя программы по улучшению качества медицинской помощи и оказания услуг, предоставляемых для больных ХОБЛ. Подобные программы позволяют постоянно совершенствовать ряд ключевых направлений в работе, таких как диагностика и выявление болезни на ранних стадиях, лечение. Кроме того, проводится аудит госпитализаций пациентов с обострениями ХОБЛ, с целью определения планирования ресурсов медицинских организаций, улучшения последующей легочной реабилитации и определения стратегии ведения пациента в краткосрочный период времени. Медсестры по респираторной медицине занимаются целостным уходом за пациентами

с заболеваниями легких, с целью поддержания стандартов ухода, работая в сотрудничестве с другими членами медицинской команды. Данные специалисты работают на различных уровнях здравоохранения (амбулаторных и стационарных отделениях больниц, с пациентами по месту жительства).

Программы обучения пациентов респираторными медицинскими сестрами включают следующие элементы: отказ от курения, длительное применение кислорода, правильное применение препаратов, в том числе использование современных средств доставки (ингаляторов), мониторинг эффективности лечения, распознавание ранних признаков обострения, обучение самопомощи при обострениях, реализация реабилитационных программ.

Обучение медицинских сестер помимо изучения проблем пациента при различных респираторных заболеваниях и способов решения данной проблемы, также включает этические аспекты (медицина «конца жизни» («end of life»)). Обучение пациентов методам и способам самооценки состояния здоровья, восприятия симптомов, их интерпретации, методам повышения приверженности пациента.

В заключении, можно сделать вывод о том, что на сегодняшний момент зарубежный опыт свидетельствует о значимости медицинской респираторной сестры, ее незаменимой роли в ведении пациентов. Уровень их подготовки очень высокий и специалисты данного профиля способны оказать качественную, квалифицированную помощь любому пациенту с заболеванием органов дыхательной системы.

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОВЕДЕНИИ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА

Кондрашова Анастасия Дмитриевна

E-mail: anast.kondr5@gmail.com

Рязанский государственный медицинский университет имени
академика И.П. Павлова, г. Рязань

Научный руководитель - асс. Александрова Л.Н.

Несмотря на существенные успехи современной медицины, в структуре заболеваемости и смертности населения сердечно - сосудистые заболевания занимают ведущее место. Инфаркт миокарда (ИМ) - самая важная клиническая форма ишемической болезни сердца. ИМ представляет

большую угрозу жизни и здоровью. В течение месяца с начала развития ИМ, включая догоспитальный период, умирает 40 - 50% больных. При правильной же реабилитации около 80% больных трудоспособного возраста могут возвратиться к труду. Проблема повышения эффективности реабилитации больных ИМ является одной из центральных в современной кардиологии и имеет огромное медико - социальное значение. Медицинская сестра принимает активное участие в реабилитации пациентов, перенесших ИМ.

Основы сестринской реабилитации больных, перенесших ИМ, предусматривают уход за пациентами в условиях стационара и в домашних условиях во время постинфарктной реабилитации. В первые дни заболевания пациент должен соблюдать постельный режим. Нужно систематически осуществлять профилактику пролежней. Медицинская сестра следит за питанием пациента. Оно должно быть дробным, легкоусвояемым, низкокалорийным, ограничивается потребление соли, жидкости. Калорийность пищи увеличивается только после улучшения состояния пациента. Дефекация и мочеиспускание пациента должны происходить в положении лежа. Больной должен опорожняться не реже 1 раза в 2 дня. С этой целью возможно назначение слабительных препаратов, очистительных и слабительных клизм, медсестра должна строго следовать назначением врача и докладывать ему о проблемах дефекации у пациента. В случае задержки мочи может назначаться катетеризация мочевого пузыря. Медсестра, осуществляющая уход, должна помнить о строгом соблюдении правил асептики и антисептики при проведении данной манипуляции. Умывание и питание в первые несколько дней заболевания проводятся строго лежа, с поднятым головным концом кровати. Медсестра должна осуществлять пассивные движения всех конечностей пациента, активные движения стопами и руками, опускание ног через край кровати, сидячее положение по 15 минут 2 раза в день. Роль данных упражнений состоит в профилактике застойных явлений в системе кровотока. Восстановление физической работоспособности достигается своевременной и адекватной активизацией больных, поэтому с 3 - 5 дня пациенту разрешается сидеть в кресле по 15 - 60 минут 3 раза в день, с последующим расширением двигательного режима под контролем пульса до и после нагрузки. В обязанности медсестры входит регулярный контроль показателей гемодинамики пациента и внесения их в соответствующую медицинскую документацию. Сестринский процесс при ИМ продолжается до полной физической и психологической реабилитации. Это время отводится на амбулаторное и санаторно - курортное лечение. Роль

медсестры в этом периоде чрезвычайно важна. С пациентом проводятся беседы о роли правильного образа жизни в постинфарктной реабилитации. Медсестра обучает больного элементам лечебной и дыхательной гимнастики, самомассажа и терренкура.

Таким образом, корректные действия и профессионализм медицинской сестры сохраняют и повышают качество жизни пациентов, перенесших ИМ, способствуют их скорейшему выздоровлению и возвращению к полноценной жизни и профессиональной деятельности.

ВЕЛИКАЯ КНЯГИНЯ ЕЛИЗАВЕТА ФЕДОРОВНА - ПУТЬ К ЛИКУ СВЯТЫХ

Стрельникова Анна Александровна

E-mail: anna.strelnikova.strelnikova@list.ru

Рязанский государственный медицинский университет имени
академика И.П. Павлова, г. Рязань
Научный руководитель - асс. Максимова А.В.

Святая преподобномученица великая княгиня Елизавета (при рождении - Элла) родилась 1 ноября 1864 года в Дармштадте (Германия) в королевской семье. В ноябре 1883 года в Дармштадте состоялась помолвка принцессы Эллы и великого князя Сергея Александровича Романова - брата императора Александра III. В июне 1884 года она стала его супругой.

В апреле 1891 года великая княгиня перешла в православие и приняла имя Елизавета. Елизавета Федоровна активно занималась делами милосердия. Она была председателем Петровского благотворительного общества в Санкт - Петербурге, Первого Санкт - Петербургского дамского комитета Российского общества Красного Креста, Царскосельского благотворительного общества, а также Убежища для слабосильных и выздоравливающих детей. В 1896 году великая княгиня основала в Санкт - Петербурге Елизаветинскую общину сестер милосердия.

После убийства супруга 4 февраля 1905 года террористом Иваном Каляевым, Елизавета Федоровна распустила двор и посвятила себя благотворительности. Часть своих драгоценностей великая княгиня раздала, а другую часть потратила, чтобы построить обитель милосердия на Большой Ордынке. В 1907 году на улице Большая Ордынка она приобрела усадьбу для устройства Марфо - Мариинской обители сестер милосердия.

В апреле 1910 года на всенощном бдении по особому составленному Святейшим Синодом чину совершилось посвящение 17 насельниц вместе с Елизаветой Федоровной в звание крестовых сестер, а наутро за Божественной литургией она была возведена в сан настоятельницы обители.

С начала Первой мировой войны (1914) Елизавета Федоровна включилась в деятельность по оказанию медицинской помощи солдатам и офицерам действующей армии. Под ее руководством формировались санитарные поезда, устраивались склады лекарств и снаряжения, отправлялись на фронт походные церкви. В Марфо - Мариинской обители был открыт госпиталь. В апреле 1918 года Елизавету Федоровну арестовали и отправили в ссылку на Урал - в город Алапаевск. 18 июля 1918 года, Елизавета Федоровна вместе с инокиней Варварой и другими мучениками была сброшена в Нижне - Селимскую шахту под Алапаевском в Свердловской области. В 1981 году святая великая княгиня Елизавета была канонизирована Русской православной церковью за рубежом. 5 апреля 1992 года Елизавета Федоровна прославлена архиерейским собором Русской православной церкви как преподобномученица, хотя монашеского пострига она не принимала.

В 1992 году территорию монастыря передали Русской Православной Церкви. Сейчас обитель живет по уставу, созданному Елизаветой Федоровной. Насельницы проходят обучение в Свято - Дмитриевском училище сестер милосердия, помогают нуждающимся, работают во вновь открытых на Большой Ордынке приюте для девочек - сирот, благотворительной столовой, патронажной службе, гимназии и культурно - просветительском центре. Сейчас создан Медицинский центр «Милосердие» при Марфо - Мариинской Обители милосердия.

В доме, где жила святая настоятельница Марфо - Мариинской Обители Великая княгиня Елисавета Феодоровна, сегодня открыт мемориальный музей. Надпись под фотографией: «Дорогие братья и сестры! Вы находитесь в доме, где жила святая преподобномученица Великая Княгиня Елисавета Феодоровна, эти стены слышали Ее голос, отсюда увезли Ее на мученический подвиг. Пожалуйста, помните об этом всегда...».

ЭНДОДОНТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ 3-Х КАНАЛЬНОГО ЗУБА 1.5

Алексеева Екатерина Михайловна

E-mail: alexeeva.ekaterina.15.11@yandex.ru

Рязанский государственный медицинский университет имени
академика И.П. Павлова, г. Рязань
Научный руководитель - доц. Глухова Е.А.

Актуальность исследования: успешность эндодонтического лечения напрямую зависит от досконального знания особенностей внешней и внутренней анатомии зуба. Одной из причин негативного исхода эндодонтического лечения является незнание видов морфологического разнообразия системы каналов корня зуба.

Цель исследования: ознакомиться с анатомическими особенностями корневой системы зуба 1.5.; ознакомиться с процентным соотношением встречаемости каналов в зубе 1.5. Выбрать оптимальный метод лечения зуба 1.5 .

По Hess W. % встречаемости каналов 1 канал - 56%, 2 канала - 42%, 3 канала - 2%. По Vertucci 8 тип конфигурации канала в 1%

Пациент 48 лет. Жалобы на застревание пищи, кровоточивость при чистке зубов в области причинного зуба. Объективно: нарушение краевого прилегания пломбы на границе с тканями зуба, воспаление десневого сосочка.

Лечение проводилось в два этапа: в 1-ое посещение была проведена: рентгенодиагностика, обезболивание, изоляция рабочего поля, препарирование, некроэктомия, предэндодонтическое восстановление зуба, визуализация и определение топографии корневых каналов, биомеханическое препарирование корневых каналов (crown down), ирригация, высушивание, постоянная obturation (с использованием AN PLUS и гуттаперчевых штифтов), контрольная рентгенография, постановка временной пломбы (Septo - Pac). Во 2-ое посещение: удаление временной пломбы, подготовка канала к постановке стекловолоконного штифта, постановка стекловолоконного штифта, реставрация (Gradia Direct, Estelite Sigma Quick).

Вывод: знание анатомии системы каналов корня зуба - важная часть эндодонтического лечения, позволяющая избежать ошибок, осложнений и гарантирующая успех лечения.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ВНУТРИРОТОВОЙ КАМЕРЫ ДЛЯ УПРАВЛЕНИЯ ПОВЕДЕНИЕМ ДОШКОЛЬНИКОВ НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ

Бабаева Аида Гаджибабаевна, Моисеева Екатерина Сергеевна

E-mail: aida-babaeva@lenta.ru

Самарский государственный медицинский университет, г. Самара
Научный руководитель - асс. Розакова Л.Ш.

Актуальность исследования: установлено, что интенсивность кариеса временных зубов у детей дошкольного возраста, имеющих проблемы коммуникации и кооперации с врачом - стоматологом, превышает средние показатели для данного возраста в 1,5 и 2 раза соответственно.

Цель исследования: изучение возможности использования внутриротовой камеры для управления поведением детей дошкольного возраста на стоматологическом приёме.

Материалы и методы: в исследовании приняли участие 10 детей в возрасте от 5 до 6 лет. Пациенты были разделены на две группы. Профилактический прием детей первой группы поводился с использованием внутриротовой камеры. Психоэмоциональное состояние детей оценивалось до и после приема при помощи модифицированного теста Люшера «Паровозик». Для оценки временных затрат проводился хронометраж.

Результаты исследования: среднее время, затрачиваемое на профилактический прием детей 5 - 6 лет с использованием и без внутриротовой камеры составило 42 и 40 минут соответственно. Данные оценки психоэмоционального теста Люшера, показали в группе пациентов, обследуемых с использованием интраоральной камеры, снижение негативного состояния. В контрольной группе, психическое состояние оставалось неизменным.

Выводы: использование внутриротовой камеры во время стоматологического приема детей дошкольного возраста повышает уровень коммуникации и кооперации маленького пациента с врачом - стоматологом, не увеличивая при этом временных затрат последнего; повышает адаптацию к манипуляциям в полости рта, способствует формированию и

укреплению доверительных отношений между врачом и пациентом и может служить мощным дополнением к психологическим приемам управления поведением ребенка.

СРАВНЕНИЕ МЕТОДОВ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЦВЕТА ЗУБОВ

Базан Анна Андреевна

E-mail: bazan.anya2016@yandex.ru

Первый Московский государственный медицинский университет имени

И.М. Сеченова, г. Москва

Научный руководитель - доц. Кузнецова М.Ю.

Одним из ключевых моментов выполнения эстетических реставраций является правильное определение цвета зубов. На сегодняшний день широко используются два метода: визуальный, при котором цвет зубов определяется врачом при помощи стандартных шкал, и колориметрический, с использованием спектрофотометра.

Цель исследования: сравнение методов определения цвета зубов.

Материалы и методы: 220 пациентов были разделены на 4 группы. У пациентов первой группы врач и зубной техник определяли цвет визуальным методом. Во второй группе врач использовал оба метода, зубной техник - визуальный. У пациентов третьей группы врачом и зубным техником использовались оба метода. У пациентов четвертой группы врач использовал колориметрический метод, зубной техник - визуальный. Далее каждой работе давалась оценка: "Идеально" - разница между цветом выполненной реставрации и цветом зубов в полости рта пациента не видна, "Хорошо" - разница заметна только врачу, "Удовлетворительно" - разница заметна и врачу, и пациенту.

Результаты исследования: в первой группе количество идеально выполненных работ составило 51%, хорошо - 47%, а удовлетворительно - 2%. Во второй группе количество идеально выполненных реставраций увеличилось до 58%, а оценку хорошо получили 42%. В третьей группе результат с оценкой идеально достиг 85%, а 15% составили работы с оценкой хорошо. У пациентов четвертой группы процент с оценкой идеально снизился до 35%, процент хорошо выполненных работ составил 55%, а удовлетворительно - 10%.

Выводы: наилучший эстетический результат реставрации можно получить при использовании обоих методов, визуального и колориметри-

ческого, как врачом, так и зубным техником.

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ПЛАВИКОВОЙ КИСЛОТЫ И САНДБЛАСТИНГА ПРИ ЦЕМЕНТНОЙ ФИКСАЦИИ КЕРАМИЧЕСКИХ КОНСТРУКЦИЙ ИЗ ДИОКСИДА ЦИРКОНИЯ И ЛИТИЯ ДИСИЛИКАТА

Беляков Герман Игоревич

E-mail: belyakov-95@mail.ru

Южно - Уральский Государственный Медицинский Университет, г.
Челябинск

Научный руководитель - проф. Нуриева Н. С.

Цель исследования: оценить влияние предварительной обработки керамической поверхности ортопедической реставрации плавиковой кислотой и сандбластингом на цементную фиксацию керамических конструкций.

Материалы и методы исследования: для достижения поставленной цели были получены образцы ZrO_2 по технологии CAD/CAM и LS2 по технологии IPS e.max Press. Первая часть образцов не обрабатывалась, вторая протравливалась плавиковой кислотой, а третья обрабатывалась сандбластингом. У всех образцов была исследована морфология поверхности (JEOL SEM 7001 F), определена их площадь поверхности (ASAP 2020), определена их масса на аналитических весах (Sartorius AG), измерена шероховатость при помощи профилометра (Протон - МИ-ЭТ Модель 130), выяснена прочность сцепления с цементами (Relyx U200 и Luting 2) с помощью испытания на изгиб (Instron 5882).

Результаты исследования: изученные образцы керамики существенно отличаются. В результате обработки плавиковой кислотой образцов LS2 их поверхность изменяется, площадь поверхности увеличивается в 2 раза, масса уменьшается на 3,9%, шероховатость и прочность сцепления увеличивается. После сандбластинга их поверхность становится грубой, площадь поверхности увеличивается в 16 раз, масса уменьшается на 16,7%, шероховатость и прочность сцепления увеличивается. В результате обработки плавиковой кислотой образцов ZrO_2 их поверхность принципиально не меняется, площадь поверхности увеличивается на 11,5%, масса уменьшается на 0,1%, шероховатость и прочность сцепления увеличивается. В результате сандбластинга их поверхность меняется, площадь поверхности увеличивается на 6%, масса уменьшается на

3,8%, шероховатость и прочность сцепления увеличивается.

Выводы: таким образом, мы пришли к выводам, что обработка плавиковой кислотой является более щадящей методикой по сравнению с сандбластингом. Мы рекомендуем керамические реставрации из LS2 (IPS e.max Press) для улучшения цементной фиксации подвергать пескоструйной обработке (сандбластинг), а керамические реставрации из ZrO₂ (CAD/CAM) - протравливать плавиковой кислотой.

НОВЫЙ ВЗГЛЯД НА ПРИЧИНУ ЭКСПОЗИЦИИ МЕТАЛЛИЧЕСКИХ СЕТОК НА ОСНОВЕ СПЛАВА TiO₂, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ В ПРАКТИКЕ РЕКОНСТРУКТИВНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ.

Голант Александр Борисович

E-mail: Golantisimo@yandex.ru

Московский государственный медико - стоматологический университет
имени А.И. Евдокимова, г. Москва

Научный руководитель - к.м.н. Лабис В.В.

Актуальность исследования: при проведении направленной тканевой регенерации используются металлические сетки на основе сплава TiO₂. Этот метод дает положительный результат, но вместе с тем в послеоперационном периоде могут возникать осложнения, связанные с экспозицией металлических сеток. Мы считаем, что одной из причин является персонифицированная реакция иммунной системы на компоненты сплава (наноразмерные частицы).

Цель исследования: идентифицировать выход металлических наноразмерных частиц с поверхности сеток.

Материалы и методы: использованы металлические сетки пяти фирм: Trilon, Konmet, Frios, Jeil Medical, Mr. Curette Tech. Образцы, в условиях ламинара, погружены в стерильные пробирки, содержащие 2 мл бидистиллированной воды, установлены в CO₂ инкубатор на пять суток. Полученные супернатанты, содержащие наноразмерные частицы, детектировали с помощью метода динамического светорассеяния. Затем подвергали пробирки УЗ (ультразвуковому) воздействию. Проводили повторные измерения. Затем была проведена масс - спектрометрия с индуктивно связанной плазмой.

Результаты исследования:

- 1) Детектированы наноразмерные частицы в супернатантах после инкубации пробирок в течение пяти суток;
- 2) Выявлена разница в средних значениях размера детектированных частиц у разных фирм производителей мембран после инкубации;
- 3) Зафиксированы изменения в размерах частиц в супернатантах после обработки УЗ по сравнению с исходными значениями;
- 4) Идентифицировали металлических элементов, которые варьируются в зависимости от фирмы производителя. Такие металлы, как Со, Сг, Ni и Си могут вызывать персонифицированную контактную аллергию.

Выводы:

- 1) Металлические наноразмерные частицы выходят с поверхности сеток в супернатант;
- 2) Частицы могут принимать участие, как в патофизиологической реакции воспаления, так и являться участниками репаративных процессов;
- 3) Количество частиц и частоты их встречаемости изменяется после УЗ воздействия в зависимости от фирмы производителя.

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РЕНТГЕН -
ЦЕФАЛОМЕТРИЧЕСКОГО АНАЛИЗА ПРИ
КОНСТРУИРОВАНИИ МИОРЕЛАКСАЦИОННОЙ
ОККЛЮЗИОННОЙ ШИНЫ**

Гусева Юлия Сергеевна

E-mail: dr.julia.guseva@gmail.com

Санкт-Петербургский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова, г. Санкт - Петербург
Научные руководители - доц. Розов Р.А., доц. Быстров А.Г.

Цель исследования: на основании данных рентген-цефалометрического анализа гнатической части лица определить оптимальную толщину миорелаксационной шины, в зависимости от антропологического типа строения лицевого отдела черепа пациента.

Материалы и методы: с помощью клинических и параклинических методов обследовано 25 больных с гипертонией жевательных мышц. Проведена электромиография жевательных мышц с использованием ап-

парата «СИНАПСИС», а также расчет профильных телерентгенограмм по R.Slaviceck, с использованием программного комплекса «Cadius». На основании полученных данных проведён расчёт эффективной толщины шины для каждого пациента, а также выделены средние значения.

Результаты исследования: определена наиболее оптимальная толщина миорелаксационной шины для каждого антропологического типа строения лицевого отдела черепа. Так, для мезоцефалического строения черепа она составила $8,7 \pm 1,8$ мм, для брахицефалического - $9,8 \pm 0,9$ мм. Для брахицефалического типа значения оптимальной толщины были получены отрицательные. Это предполагает малую эффективность шины у пациентов данной группы, и её конструирование (в случае использования) предельно малой толщины.

Выводы: полученные значения оптимальной средней толщины миорелаксационных шин, в зависимости от антропологического типа пациента, помогают при её создании и повышают эффективность использования. Средняя толщина шин должна составлять 6,9-10,7 мм (в области передней группы зубов). Эти значения толщины можно использовать в качестве ориентировочных, при конструировании шин и при отсутствии данных рентген -цефалометрического анализа гнатической части у пациентов, исключая таковых с брахицефалическим строением лицевого отдела черепа.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ЛОР - ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ С АНОМАЛИЯМИ ОККЛЮЗИИ

Густов Владислав Валерьевич

E-mail: gustov-vlad@mail.ru

Ивановская государственная медицинская академия, г. Иваново

Научный руководитель - доц. Курчанинова М.Г.

При ротовом дыхании формируется «аденоидный» тип лица, готическое небо, узкая верхняя челюсть, деформация нижнего зубного ряда, блокировка нижней челюсти в дистальном положении, развивается мышечный дисбаланс, асимметричный рост правой и левой половин лица, дисфункция ВНЧС, шея смещается вперед, нагрузка на позвоночник увеличивается.

Цель работы: изучить распространённость рентгенологических признаков ЛОР патологии у детей при различных аномалиях окклюзии.

Материалы и методы: проведено анкетирование, осмотр и анализ телерентгенограмм головы в боковой проекции у 238 детей. Первую группу составили дети 6 - 9 лет (42 мальчика и 86 девочек), вторую - 10 - 12 лет (34 мальчика и 76 девочек). Изучали вид окклюзии, скелетный класс по Энгло, тип роста лицевого скелета и наклон резцов.

Результаты исследования: среди первой группы детей распространённость ЛОР патологии (по данным телерентгенограмм) составляет 85,94%, из них 1 степень сужения дыхательных путей в 58,18% случаев, 2 - 3 степень - 41,82%. Среди обследованных второй группы распространённость ЛОР патологии составляет 73,64%, из них 1 степень сужения дыхательных путей в 74,07% случаев, 2 - 3 степень - 25,93%. В первой и второй возрастной группе преобладает II скелетный класс окклюзии (65,62% и 65,45% соответственно). При этом классе ЛОР - патология выявлена у 86,90% детей 6 - 9 лет и у 73,61% 10 - 12 лет. У пациентов с ЛОР - патологией превалирует гипердивергентный тип роста лицевого скелета - 43,64% и 43,21% соответственно первой и второй группы. В первой группе обследованных преобладает ретроклинация резцов, а во второй - проклинация.

Выводы: среди детей с ЛОР - патологией преобладает II скелетный класс окклюзии и гипердивергентный тип роста лицевого скелета. В возрастной группе 10 - 12 лет встречаемость зубочелюстных аномалий остаётся на прежнем уровне, что говорит об их закреплении.

ВЛИЯНИЕ ВОЗРАСТА И ПОЛА НА ЧАСТОТУ ДЕНТОФОБИИ

Елизарьева Анастасия Эдуардовна

E-mail: cindi_92@mail.ru

Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа

Научный руководитель - доц. Изосимов А.А.

Актуальность исследования: прежде чем начать анализ факторов, необходимо определиться с понятием дентофобия. В некоторых источниках используют определение стоматофобия, но смысл от этого не меняется. В обоих случаях это - страх перед стоматологом, который свойственен как детям, так и взрослым. Причины его возникновения разнообразны: приобретенный ранее негативный опыт после визита к стоматологу, повышенная тревожность человека, неправильное воспитание, страх инструментов, боязнь любых медицинских вмешательств в целом, чув-

ство стыда за состояние своих зубов. Поэтому страх перед посещением стоматолога - чувство знакомое многим. Учащенное сердцебиение, испарина на лице, влажные ладони, повышенное давление и даже потеря сознания все это клинические проявления дентофобии. По статистике каждый третий в той или иной степени испытывает боязнь при входе в клинику. Изучив причины возникновения страха, можно будет найти способы снижения его возникновения.

Цель исследования: анализ значимости факторов формирования дентофобии.

Материалы и методы: для выполнения анализа было проведено анкетирование, в котором приняли участие 100 человек в возрастном диапазоне 20 - 60 лет. При этом количество мужчин и женщин было одинаковое (50 человек). Все пациенты были распределены на три возрастные группы: 20 - 35 лет (22 человека), 36 - 50 лет (42 человека), 51 год и более (36 людей). Анкетирование проводилось среди пациентов хирургических отделений стоматологических поликлиник города Уфы.

Результаты исследования: из результатов исследования можно сделать вывод, что возраст влияет на наличие страха в кабинете у стоматолога. 18 из 22 (82%) опрошенных в возрасте 20 - 35 лет утверждают, что испытывают чувство страха, 30 из 42 (74%) анкетированных от 36 до 50 лет, и 50% пациентов старше 50 лет. При этом дентофобия проявлялась в равной степени как у мужчин, так и у женщин. Общая распространенность боязни стоматологов среди населения города Уфа составляет 66%. Данные, полученные при исследовании, отображают распространенность видов страха у пациентов мужского пола разного возраста. Чаще всего люди боятся боли 88% опрошенных. На втором месте страх укола 32% анкетированных. Выяснилось, что пациенты почти не опасаются инструментов и людей в белых халатах (4% и 8% соответственно). Удивительно, но всего один мужчина был обеспокоен возможностью последующих осложнений (2%). В ходе исследования были получены данные, на основании которых можно сделать вывод, что 56% анкетированных женщин боятся укола, 28% пациенток - медицинских инструментов. На третьем месте страх укола 26% опрошенных. 6 из 50 женщин (12%) боятся людей в белых халатах. Одна женщина поинтересовалась насчет вероятных последующих осложнений (2%).

Выводы: дентофобия распространена среди жителей города Уфы, так как каждый третий из опрошенных боится стоматологов. При анкетировании можно было отмечать несколько факторов одновременно.

На первом месте среди причин, вызывающих боязнь стоматолога, оказалась боль (72%), на втором страх перед уколом (34%), третьей причиной дентофобии оказались медицинские инструменты (16%), 10 человек из 100 (10%) испытывают отрицательные эмоции при виде белого халата, и всего двое (2%) опасаются дальнейших осложнений. Страх в равной степени проявляется у обоих полов. Но мужчины больше боятся боли и укола, а женщины медицинских инструментов.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ СТЕКЛОИОНОМЕРНОГО ЦЕМЕНТА НА ПУЛЬПУ ЗУБА

Кардашенко Яна Романовна

E-mail: yana4127@gmail.com

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский
университет имени академика И. П. Павлова, г. Санкт-Петербург

Научный руководитель - доц. Маслов В.В.

Цель исследования: стеклоиономерные цементы (СИЦ) в своем составе содержат гидрофильные группы, которые могут поглощать влагу как из ротовой жидкости, так и из дентина, что может приводить к чувствительности зуба после пломбирования, что и отмечается врачами - практиками. Исходя из вышесказанного, мы поставили своей целью изучить гидрофильность СИЦ со стороны полости рта и дентина зуба на удаленных зубах.

Материалы и методы: удаленные зубы погружались в раствор 0,1% метиленового синего на 1 сутки для прокрашивания дентина. Далее формировалась полость I класса с последующим пломбированием СИЦ «Фуджи», после чего зубы еще на 3 суток погружались в 0,1% раствор метиленового синего. Контроль прокрашивания производился через 1 сутки и через 3 суток, для чего зуб распиливался продольно и на срезе изучалось прокрашивание зуба как с поверхности, так и в области дна сформированной полости. Проводилась фоторегистрация исследуемого материала.

Результаты исследования: экспериментально в зубах с пломбами из СИЦ наблюдалось прокрашивание как поверхностного слоя пломбы, так и пломбы в области дна полости, а также проникновение красителя по дентинным трубочкам до пломбы, что свидетельствует об активном поглощении СИЦ жидкости. В области интактного дентина происходило прокрашивание только околопульпарной зоны. Прокрашивание на 3

сутки было более интенсивным, по сравнению с 1 сутками.

Выводы: СИЦ набирает влагу как с поверхности пломбы, так и со стороны дентина. Чем глубже кариозная полость, тем актуальнее становится наложение изолирующей подкладки под пломбу из СИЦ. В живом зубе дентинная жидкость активно выделяется, после удаления смазанного слоя и поглощается СИЦ, что вызывает постпломбировочные боли.

СТВОЛОВЫЕ КЛЕТКИ - БУДУЩЕЕ СТОМАТОЛОГИИ

Карпов Николай Владимирович

E-mail: leodegran@rambler.ru

Рязанский государственный медицинский университет имени
академика И.П. Павлова, г. Рязань
Научный руководитель - асс. Журавлев А.Н.

Цель исследования: представление новых возможных методик лечения в практической стоматологии с использованием стволовых клеток.

Задачи:

- Ознакомление с отечественными и зарубежными данными опытов по применению СК на животных;
- Предоставить данные о практическом применении СК.

В 2012 году Ученые из Калифорнийского Университета использовали клеточный сортер для выделения из жировой ткани и очистки, так называемых периваскулярных стволовых клеток (hPSC), которые оказались более подходящие для выращивания кости.

В 2013 Джузеппе де Пеппо из Фонда стволовых клеток в Нью-Йорке и его коллеги успешно вырастили первые фрагменты полноценной костной ткани, экспериментируя с перепрограммированными стволовыми клетками, выращенными из клеток кожи человека.

В 2015 году Американская компания EpiBone разработала новую технологию трансплантации костей: их выращивают из стволовых клеток жировой ткани самого пациента.

В России в 2009 году были проведены опыты на животных, матрицы кости, выращенных из стволовых клеток были установлены баранам, кости полностью восстановились.

На данный момент пластические хирурги уже проводят успешные операции в Москве. Кости выращивают из стволовых клеток, полученных из костного мозга. Для этого берут заготовку кости (матрикс) и заселяют стволовыми клетками. В течение месяца в специальном растворе клетки заполняют пористый материал и хирург - ортопед устанавливает матрикс в дефект кости. Через 3 месяца получаем консолидированную кость.

Команда учёных Манчестерского университета успешно разработали методику выращивания клеток хряща - хондроцитов из эмбриональных стволовых клеток.

В 2013 году новый зуб японские исследователи вырастили из небольшой группы клеток, полученных в результате сложных манипуляций со стволовыми клетками мыши. Зуб по прочности не уступал собственным зубам мыши и имел естественный уровень чувствительности: внутри зуба проросли нервы и кровеносные сосуды.

Уже сейчас можно перенести опыт выращивания и трансплантацию собственной кости в ЧЛХ и амбулаторную практику хирурга стоматолога.

Публикации международных журналов дают возможность представить, как в ближайшее время стволовые клетки смогут помочь стоматологам в лечении и профилактики артритов, артрозов ВНЧС; частичная вторичная адентия будет сопровождаться временным неудобством временного протеза, до прорезывания нового зуба.

Выводы: таким образом, из вышесказанного можно сделать вывод, что стволовые клетки являются довольно перспективной методикой лечения различных патологий в челюстно - лицевой области.

ПРЕИМУЩЕСТВА РАБОТЫ ДИОДНОГО ЛАЗЕРА В ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

Карпов Николай Владимирович

E-mail: leodegran@rambler.ru

Рязанский государственный медицинский университет имени
академика И.П. Павлова, г. Рязань

Научный руководитель - асс. Журавлев А.Н.

Актуальность исследования: сегодня в стоматологии для воздействия на мягкие ткани широкое распространение получили диодные ла-

зеры с длиной волны 810 нм (поглотитель - меланин, гемоглобин). Показания для применения лазера в ежедневной практике хирурга разнообразны.

Цель исследования: сравнить результаты работ диодным лазером «Picasso Lite» с классической хирургией, проведенных в хирургическом кабинете базовой стоматологической поликлиники ГБОУ ВПО РязГМУ Минздрава России.

Материалы и методы:

Нами были проведены следующие операции:

- пластика уздечки верхней губы;
- вестибулопластика (углубление преддверия рта);
- френулопластика (пластика уздечки языка);
- открытие коронки ретинированного зуба при ортодонтическом лечении;
- удаление фибромы;
- цистэктомия ретенционной кисты;
- иссечение капюшона при перикороните.

Работа проводилась с помощью диодного лазера «Picasso Lite»

Результаты исследования: все манипуляции проводились под местным обезболиванием. Из перечисленных операций швы кетгуттом накладывались при пластике уздечки языка. При пластике преддверия полости рта и при рассечении уздечки верхней губы накладывалась разобщающая йодоформная турунда. Послеоперационный период во всех случаях протекал без осложнений, необходимости назначения обезболивающей терапии не возникло. Заживление ран проходило в более короткие сроки по сравнению с операциями, проведенными скальпелем. После проведенного лечения диодным лазером рецидивов заболеваний не наблюдали.

Выводы: по нашим наблюдениям: скорость заживления ран после лечения диодным лазером в 2 раза быстрее. Следовательно, диодный лазер оказывает минимальный травмирующий эффект на организм. Выявлены явные преимущества работы в хирургической стоматологии диодным лазером: сроки заживления операционных ран более короткие нежели скальпелем чистота и бескровность операционного поля хороший

визуальный контроль высокая точность выполнения манипуляций минимальная травматичность мягких тканей полная стерильность операционного поля отсутствие послеоперационных осложнений снижено количество применяемого анестетика.

ПОСТРОЕНИЕ ЛИТНИКОВОЙ СИСТЕМЫ ДЛЯ ЛИТЬЯ КАРКАСОВ НЕСЪЕМНЫХ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ В ВАКУУМНЫХ ЛИТЕЙНЫХ УСТАНОВКАХ

Касимова Нодира Давлатжоновна

E-mail: nodirabegim.95@inbox.ru

Санкт-Петербургский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова, г. Санкт - Петербург
Научный руководитель - проф. Мишнев Л.М.

Цель исследования: на основании анализа доступной литературы сформировать и обобщить базовые принципы построения литниковой системы при создании каркасов несъемных зубных протезов в вакуумной литейной установке.

Материалы и методы: аналитический обзор тематической литературы позволил выделить и систематизировать основные требования к литниковой системе при создании каркасов несъемных зубных протезов.

Результаты исследования: выявлены и систематизированы ключевые закономерности построения литниковой системы. Определение концептуального подхода к созданию литниковой системы при получении каркасов несъемных зубных протезов в вакуумных литейных установках способствовало его внедрению в учебный процесс на кафедре ортопедической стоматологии и материаловедения с курсом ортодонтии взрослых стоматологического факультета и повысило усвояемость студентами данного раздела дисциплины.

Выводы: проведенное исследование подтверждает тот факт, что качество каркаса несъемного зубного протеза достигается правильным построением литниковой системы, соблюдением технологии литья из различных сплавов металлов.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА СПОСОБОВ УДАЛЕНИЯ ГИДРОКСИДА КАЛЬЦИЯ ИЗ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ЗУБОВ

Киржнер Елена Игоревна

E-mail: lenakirs@gmail.com

Рязанский государственный медицинский университет имени
академика И.П. Павлова, г. Рязань

Научный руководитель - к.м.н. Межевикина Г.С.

Актуальность исследования: все эндодонтические патологии, требующие терапевтического лечения, обусловлены прежде всего микробиологическими причинами. Изначально инфицированные корневые каналы можно почти полностью освободить от присутствия бактерий путем применения лекарственного препарата на основе гидроокиси кальция в течение 7 дней. Однако для длительного сохранения результатов лечения корневых каналов огромное значение имеет их герметичное пломбирование. По этой причине требуется как можно более полная очистка системы корневых каналов от гидроокиси кальция. Существуют различные методы очистки корневых каналов от гидроокиси кальция. Гипохлорит натрия (NaOCl) является популярным средством для ирригации корневых каналов. Бактерицидный эффект NaOCl очень высок, однако гипохлорит натрия в состоянии растворять только органические ткани. Основной эффект ЭДТА и лимонной кислоты заключается в удалении смазанного слоя после обработки корневого канала. Благодаря их действию улучшается антибактериальный эффект дезинфицирующих ирригационных растворов, таких как NaOCl, в глубоком dentине. При ирригации с использованием ультразвука достигается гораздо более интенсивное сокращение количества бактерий, чем при мануальной ирригации.

Целью исследования: сравнение трех техник удаления гидроокиси кальция из корневых каналов, а также количественной оценки эффективности очистки корневых каналов.

Материалы и методы: для исследования было взято шестьдесят фронтальных, одноканальных верхних и нижних зубов человека с полностью сохраненной верхушкой, которые были специальным образом подготовлены. Затем зубы заполнялись лекарственным препаратом на основе гидроксида кальция. Масса заложенного в канал препарата Calxyl определялась как разность масс заполненного зуба и препарированного зуба с укороченным гуттаперчевым штифтом на высокоточных весах. Зубы хранились в физиологическом растворе в течение семи дней при температуре 35 градусов Цельсия для моделирования микросреды полости рта во время срока действия лекарственного препарата. После этого

было проведено рандомизированное разделение зубов на шесть групп, по десять зубов в каждой группе. В качестве техник использовались дополнительная инструментальная обработка с помощью апикального мастер-файла (FlexMaster, VDW Densply GmbH), инструментов Canal Brush фирмы Roeko и пассивная ультразвуковая активация наконечником ультразвукового скалера Piezon Master 600 (Electro Medical Systems GmbH) с попеременной ирригацией лимонной кислотой (40%) и гипохлоритом натрия (3%). Во всех методах ирригация проводилась объемами 2 и 4 мл порциями по 0,5 мл, при этом инструментальная обработка проводилась после первого и второго интервала ирригации. После обработки корневых каналов, зубы примерно на 2 минуты опускали в жидкий азот, затем корни были разломаны по продольной оси так, чтобы все поверхности каналов стали доступными для сцинтилляционной жидкости. С помощью радиоактивной метки была рассчитана масса препарата, оставшегося в канале после удаления лекарственного препарата.

Выводы: ни один из примененных методов не был в состоянии полностью удалить лекарственный препарат из корневого канала. Дополнительная инструментальная обработка апикальным Мастер-файлом показала наихудшие результаты, при этом результаты инструментальной обработки Canal Brush были незначительно лучше. Эффективность очистки обоих техник обработки увеличилась примерно на 4% при удваивании объема попеременной ирригации с 2 до 4 мл. Самым эффективным показал себя способ очистки канала пассивной ультразвуковой ирригацией. Эффективность очистки увеличилась до 94%. Это различие было ощутимым как при 2 мл, так и при 4 мл ирригационного раствора.

АНТИСЕПТИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИРРИГАЦИОННЫХ РАСТВОРОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ ЭНДОДОНТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ

Кожокар Анастасия Сергеевна

E-mail: kozhockar.anastasia@yandex.ru

Первый Московский государственный медицинский университет имени

И.М. Сеченова, г. Москва

Научные руководители - доц. Кузнецова М.Ю., доц. Богданова Е.А.

Многочисленные исследования показали, что в процессе инструментальной обработки корневых каналов невозможно очистить все анатомические образования (истмусы, дельты, латеральные каналы), поэтому с целью снижения риска развития осложнений необходимо проведение

химической дезинфекции.

Цель исследования: изучить антисептическую эффективность ирригационных растворов путем выявления минимальной подавляющей концентрации.

Материалы и методы: микроорганизмы, представляющие резидентную микрофлору полости рта, были высеяны *in vitro*. Затем на питательную среду инкубировались ирригационные агенты, представленные на российском рынке стоматологических материалов: раствор гипохлорита натрия (NaOCl) 3,25%, Parcan, Нурослеан, Хлоргексидин 2%, Гваяфен, Камфорфен, ЭндоЖи №3 без разведения и в разведениях: 1:2, 1:4, 1:8, 1:16, 1:32, 1:64, 1:128, 1:200. Инкубация продолжалась в течение 3 дней при температуре 37°C. Результаты антимикробного эффекта ирригационных растворов проверялись не менее 3 раз.

Результаты исследования: на питательных средах, обсемененных микроорганизмами, препарат Нурослеан продолжает действовать до разведения 1:128, Хлоргексидин 2% - до разведения 1:64, Гваяфен и Камфорфен - в среднем, до разведения 1:8, в то время как минимальная подавляющая концентрация препаратов Parcan, гипохлорита натрия 3,25%, Эндожи №3 составляет в среднем 1:4.

Выводы: выявленная наиболее высокая минимальная подавляющая концентрация препаратов Нурослеан и Хлоргексидин 2% позволяет предположить, что данные препараты без разведения будут уничтожать более широкий спектр микроорганизмов, а также лучше действовать в облитерированных каналах по сравнению с аналогами.

ИЗМЕНЕНИЕ СОСТОЯНИЯ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ ПОД ВЛИЯНИЕМ МИНЕРАЛЬНОЙ ВОДЫ «ФАТЕЕВСКАЯ» У СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

Куклина Алина Константиновна

E-mail: alina0895kuklina@gmail.com

Кировская государственная медицинская академия, г. Киров

Научный руководитель - асс. Садыкова О.М.

Цель исследования: оценка влияния минеральной воды «Фатеевская» на состояние полости рта у лиц пожилого и старческого возраста.

Материалы и методы: исследовали группу пациентов из 12 женщин (40 %) и 20 мужчин (60 %) в возрасте от 67 до 80 лет. (получено письменное информированное согласие на участие в клиническом исследовании). Испытуемым было предложено полоскать полость рта рассольной минеральной водой «Фатеевская» хлоридно-натриевого (магниево - натриевого) состава с общей минерализацией 50-60 г/дм³ (Cl⁻ > 90, Na+K 60 - 80, Mg 15-25 мг. - экв%) с содержанием в кондиционных количествах брома (Br 140 - 160 мг/ дм³), йода (I 5 - 9 мг/ дм³) и бора (H₃BO₃ мг/ дм³) в разведении дистиллированной водой 1:5 до конечной концентрации 20 - 40 г/л. два раза в сутки в течение 1 - 2 минут. До и после эксперимента произвели взятие мазков из полости рта на микробиологическое исследование; оценивали показатель кислотно-щелочного баланса (рН) смешанной слюны; высчитывали пародонтальный индекс РМА; проводили исследование кристаллов слюны (метод кристаллографии).

Результаты исследования:

1) До применения минеральной воды «Фатеевская» состояние рН слюны в 87% случаях имела кислую среду, после процедур в 94% случаях рН слюны имела нейтральную среду;

2) До применения минеральной воды «Фатеевская» пациенты имели среднюю (60%) и тяжелую (17%) степень тяжести гингивита. После исследования 97% пациентов стало иметь легкую степень гингивита:

3) При исследовании кристаллов слюны до применения минеральной воды «Фатеевская» в 68% случаях имела бесформенные образования под микроскопом, после - 90% микропрепаратов имеют четкую древовидную форму;

4) При микробиологическом исследовании число патогенных микроорганизмов после применения минеральной воды «Фатеевская» резко снизилось;

5) Субъективные данные также имели положительную динамику.

Выводы: выявили положительное влияние на слизистую оболочку и общее состояние полости рта, после двухнедельного использования минеральной воды «Фатеевская». Исследование гистологических и микробиологических препаратов испытуемых до и после применения минеральной воды «Фатеевская» имели явные улучшения. Состояние пациентов после полоскание полости рта минеральной водой «Фатеевская» в течении двух недель заметно улучшилось. Использование минеральной воды «Фатеев-

ская» в качестве полоскания полости рта благоприятно влияет на состояние полости рта человека.

СРАВНЕНИЕ УРОВНЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ТРЕВОЖНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОЧАГОВОЙ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ МЕТОДОМ ИНФИЛЬТРАЦИИ И ТРАДИЦИОННЫМИ МЕТОДАМИ

Лихотай Евгения Константиновна

E-mail: evgenia.lihotaj2016@yandex.ru

Первый Московский государственный медицинский университет имени
И.М. Сеченова, г. Москва

Научные руководители - доц. Золотова Е.В., асс. Шакарьянц А.А.

В настоящее время разработано и внедрено большое количество методик профилактики и лечения кариеса. Предложенная методика лечения очаговой деминерализации эмали (ОДЭ) в стадии дефекта методом инфильтрации в сочетании с реставрационными технологиями, позволяет значительно снизить объем препарированных тканей.

Цель исследования: определение отношения пациентов к стоматологическому вмешательству в зависимости от выбранного метода лечения.

Материалы и методы: в анкетировании приняли участие 30 пациентов 14 - 55 лет обоего пола с ОДЭ в стадии дефекта. В группе исследования (15 чел.) лечение пациентов проводилось методом инфильтрации в сочетании с реставрацией, в контрольной группе (15 чел.) - традиционным методом препарирования с последующей реставрацией.

Результаты исследования: до лечения выявлено, что 42% опрошенных испытывают боязнь/волнение, нейтрально относятся к предстоящему вмешательству 26,6% респондентов и 10% опрошенных охарактеризовали свои ощущения как крайне неприятные. После стоматологического вмешательства 76% опрошенных в группе исследования указали, что лечение прошло легче, чем ожидалось. Мнения, что лечение прошло как и ожидалось или хуже, чем ожидалось, высказали 20% и 4% соответственно. В контрольной группе большинство пациентов (60%) указали, что лечение прошло как и ожидалось, 20% отметили, что лечение прошло хуже, чем они предполагали, и только 20% респондентов ответили, что лечение прошло легче, чем ожидалось.

Выводы: применение методики лечения очаговой деминерализации эмали в стадии дефекта методом инфильтрации в сочетании с реставрационными технологиями позволяет значительно снизить объем препарированных тканей, что дает возможность минимизировать стресс, возникающий у пациентов при проведении стоматологических манипуляций.

ОЦЕНКА ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ И ПРОЧНОСТИ СЪЕМНЫХ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ

Марков Артём Андреевич

E-mail: a.a.markovv@gmail.com

Кировская государственная медицинская академия, г. Киров

Научный руководитель - асс. Садыкова О.М.

Цель исследования: разработка и оценка результатов использования новых средств гигиены, для ухода за съёмными зубными протезами.

Материалы и методы: исследование проходило на базе КОГКУ-СО «Кировский дом - интернат для престарелых и инвалидов». В начале эксперимента было получено письменное информированное согласие на участие в исследовании от каждого участника. Исследовали пятнадцать пациентов пожилого возраста, пользующихся полными съёмными пластиночными протезами. Пациентам было предложено в течение двух недель после ополаскивания зубных протезов помещать их в предложенную нами влажную салфетку и в контейнер для хранения съёмных зубных протезов. Оценивали гигиеническое состояние зубных протезов и прочность по Роквеллу до и после эксперимента оценивали субъективно - по внешним данным и объективно - по методике E.Ambjornsen.

Результаты исследования: оценили состояние съёмных зубных протезов до и после двухнедельного использования салфеток на основе минеральной воды «Фатеевская» и получили, что в начале эксперимента у всех пациентов имелось выраженное количество налета (4 и более баллов по E.Ambjornsen), а в ходе исследования наблюдалась тенденция к улучшению (от 0 до 3 баллов по E.Ambjornsen). А также в итоге эксперимента проверили опрос пациентов и выявили положительное влияние минеральной воды «Фатеевская». До применения влажных салфеток на основе минеральной воды «Фатеевская» состояние съёмных зубных протезов в 92% случаях был не удовлетворительным. После использования влажных салфеток гигиеническое состояние съёмных зубных протезов имело явные улучшения.

Выводы: применение влажных салфеток на основе минеральной воды «Фатеевская» имеет положительные результаты у пациентов со съёмными зубными протезами и может быть рекомендовано к использованию в стоматологии.

ОПТИМИЗАЦИЯ КЛИНИЧЕСКИХ И ТЕХНОЛОГИЧЕСКИХ ЭТАПОВ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ ИМПЛАНТАЦИОННЫМИ КОНСТРУКЦИЯМИ БОЛЬШОЙ ПРОТЯЖЁННОСТИ С КАРКАСАМИ ИЗ СПЛАВОВ МЕТАЛЛОВ

Мишин Александр Дмитриевич

E-mail: sashka_39rus@rambler.ru

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова, г. Санкт-Петербург
Научный руководитель - доц. Розов Р.А.

Цель исследования: повышение качества протезирования протяжёнными имплантационными конструкциями с каркасами из сплавов металлов.

Материалы и методы: использована имплантационная гипсовая (супергипс IV класса) модель верхней челюсти с внедрёнными в неё 6 аналогами имплантатов «Нобель Байокер» с классическим соединением, диаметром 4,3 мм. На модели создана аналоговая полимерно-восковая композиция каркаса протеза, с использованием титановых оснований, которая, как и модель, отсканирована, с использованием сканера D - 900 3Share. Полученный каркас (в формате stl.) переведен в металлический, с использованием трех различных технологий: компьютерного фрезерования из кобальтохромового сплава KERA - disc (Eisenbacher, Германия), лазерного спекания из материала Remanium star CL (Dentaurum, Германия) и литьём из Wirobond (BEGO, Германия). Каждый из этих каркасов фиксирован к модели одним винтом (наиболее дистальным), и проведено измерение щели между платформой аналога имплантата и фиксирующей площадкой тела имплантационного протеза у каждой опоры (6 измерений на каждый каркас), с использованием сканирующего электронного микроскопа Carl Zeiss. Повторные измерения произведены после припасовки каркасов аналоговым способом в зуботехнической лаборатории. Полученные результаты обработаны с использованием статистической программы IBM SPSS Statistics 22.

Результаты исследования: наибольшую точность прилегания продемонстрировала технология фрезерования ($9,04 \pm 1,04$ мкм.), второй по точности была технология селективного лазерного плавления ($16,21 \pm 3,34$ мкм.), наихудшие результаты показала технология литья ($21,54 \pm 5,39$ мкм.). После припасовки каркасов, с использованием алмазных и твердосплавных инструментов, каркас, полученный технологией селективного лазерного плавления, приблизился по точности к аналогичному фрезерованному.

Выводы: для создания протяженных имплантационных конструкций лучше всего использовать технологию компьютерного фрезерования. Каркасы, полученные технологией литья, использовать невозможно из-за значительной неточности.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА ПГУ

Романова Рината Олеговна, Горина Елена Вячеславовна, Алексеева
Ирина Антоновна
E-mail: rinatka.96@mail.ru

Пензенский государственный университет, Медицинский институт, г.
Пенза

Научный руководитель - асс. Герасимова Т.В.

Патология пародонта - одна из наиболее сложных и распространенных проблем в стоматологии, поэтому актуальность ее решения не вызывает сомнения. Давно доказано, что основной причиной развития воспаления в тканях пародонта является зубной налет с присутствующими в нем микроорганизмами и продуктами их жизнедеятельности, которые вызывают местный воспалительный процесс. Вместе с тем, многими авторами указывалось, что развитие воспалительно - деструктивных процессов происходит на фоне снижения местного и общего иммунитета.

Цель исследования: оценка состояния тканей пародонта у студентов - стоматологов в зависимости от гигиенического статуса полости рта.

Материалы и методы: исследование проводилось на кафедре стоматологии МИ ПГУ, где было обследовано 20 студент 4-ого курса факультета стоматологии. Исследование проводилось методами анкетиро-

вания и клинического обследования, которое включало опрос, осмотр и индексную оценку состояния тканей пародонта.

Результаты исследования: в результате проведения опроса было выявлено, что 52,4% студентов (11 человек) имеют общие соматические заболевания, однако, они не являются причиной развития патологий пародонта.

При анкетировании были выявлены следующие тенденции:

- 52,4% опрошенных чистят зубы 2 раза в день: утром и вечером, 28,6% - 1 раз утром;

- самым распространенным дополнительным средством гигиены у опрошенных являются зубочистки (38%) и флоссы (23,8%);

- источником сведений о гигиене полости рта для опрошенных в большинстве случаев является врач - стоматолог (62%);

- 100 % студентов - стоматологов знают о стандартном методе чистки зубов; 90,5% студентов отмечают влияние своего обучения на стоматологическом факультете и получаемых знаний на изменение своих привычек после поступления в медвуз.

Интенсивность кариозного процесса по результатам исследования в среднем составила $7,38 \pm 1,62$, что является средним показателем. Согласно полученным данным в ходе осмотра, патология прикуса преобладает у девушек (4 случая - 19 %), нежели чем у юношей (2 случая - 9,5 %). У группы обследованных не выявлено укороченных уздечек языка, верхней и нижней губы, элементов поражения слизистой полости рта, изменений саливации и галитоза.

Выводы:

1. У студентов отмечается низкий уровень интенсивности воспалительных заболеваний пародонта. Тем не менее, при обследовании были выявлены факторы, способствующие развитию воспалительных процессов в пародонте - зубные отложения, аномалии положения зубов, патологии прикуса.

2. Среди обследованных уровень гигиены полости рта можно оценить как удовлетворительный (72% случаев), однако некоторые показатели (индекс РМА и индекс кровоточивости десневой борозды) указывают на наличие легкого воспаления в конкретных случаях.

3. Согласно полученным данным, большинство обследуемых студентов следят за состоянием здоровья полости рта. Они проводят индивидуальные и профессиональные гигиенические мероприятия, имеют конкретные представления о комплексе профилактических мероприятий по борьбе с заболеваниями пародонта, что позволяет говорить о наличии объективной жизненной позиции опрошенных, которая в сочетании с полученным багажом знаний должна положительным образом влиять на общий стоматологический статус студентов.

ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ВОЗНИКНОВЕНИЮ ДЕФЕКТОВ И ДЕФОРМАЦИЙ ЧЕЛЮСТНО - ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Устюгова Алена Евгеньевна

E-mail: aleona.ustugova@yandex.ru

Рязанский государственный медицинский университет имени
академика И.П. Павлова, г. Рязань

Научные руководители - доц. Митин Н.Е., к.м.н. Гуйтер О.С.

Актуальность исследования: дефекты и деформации челюстно - лицевой области - заболевания, характеризующиеся нарушением целостности костных структур и мягких тканей лица, сопровождающееся рубцовыми изменениями слизистой оболочки и стойкими нарушениями функции жевательного аппарата, приводящие к утрате эстетического облика и социальной дезадаптации человека. В представленной статье рассматриваются основные этиологические факторы, приводящие к дефектам и деформациям челюстно - лицевой области.

Этиологические факторы приобретенных дефектов и деформаций челюстно - лицевой области можно разделить на следующие основные группы: осколочные и пулевые ранения; новообразования челюстно - лицевой области (доброкачественные и злокачественные); травма; остеомиелит; употребление наркотических средств (дезоморфин); сифилис; врожденные дефекты челюстно - лицевой области (полная адентия, расщелины); татуировка кожи; сочетание нескольких из перечисленных факторов.

Дефекты и деформации челюстей сопровождаются значительной потерей зубов и выраженной асимметрией лица, что ведет к утрате эстетического облика человека. Адентия является причиной нарушения

окклюзии, что приводит к невозможности нормального пережевывания пищи, следствием чего формируются заболевания желудочно - кишечного тракта, а это приводит, зачастую, к необратимым изменениям в общесоматическом статусе больного. Следствием структурно - функциональных нарушений челюстно - лицевой области является изменение психического состояния и социального статуса пациента. Задачи восстановления лица больного, функции жевания, глотания и возвращение его к труду, а также к выполнению других важных социальных функций, как правило, требуют применения ортопедических методов лечения. Поэтому в комплекс междисциплинарных реабилитационных мероприятий на передний план выступает совместная работа врачей - стоматологов - хирурга и ортопеда.

ОРТОПЕДИЧЕСКИЙ СТАТУС И ПОТРЕБНОСТЬ В ПРОТЕЗИРОВАНИИ ПАЦИЕНТОВ ДОМА - ИНТЕРНАТА ПРЕСТАРЕЛЫХ И ИНВАЛИДОВ В Г. КИРОВ

Фольгерова Алёна Эдуардовна

E-mail: folgerovaalena.stom@mail.ru

Кировская государственная медицинская академия, г. Киров

Научный руководитель - доц. Громова С.Н.

Актуальность исследования: ограниченная дееспособность или полная недееспособность пациентов в домах - интернатах повышают риски развития вторичной адентии, вследствие отсутствия должного ухода за полостью рта. При этом лечение и протезирование данной группы населения затруднено. Довольно часто встречается частичная вторичная адентия или полная адентия. Необходимо выявить потребность в протезировании частично - съемными и полными съемными протезами у данной группы населения.

Цель исследования: провести осмотр пациентов в доме - интернате престарелых и инвалидов и определить их потребность в частично - съемном и полном съемном протезировании.

Материалы и методы:

- 84 пациента в возрасте 65 лет и старше, находящихся в доме - интернате престарелых и инвалидов;

- медицинская карта стоматологического больного;

- одноразовые наборы для осмотра зубов.

Результаты исследования: после получения информированного согласия, было осмотрено 84 человека в возрасте 65 лет и старше. У 81 пациента выявлено наличие дефектов зубных рядов. Из них 44 имеют частичную вторичную адентию, а оставшиеся 37 - полное отсутствие зубов. Согласно целям ВОЗ «Здоровье 21 - здоровье для всех в XXI столетии», не более 10% населения должны быть беззубыми. Нами выявлено, что 54% из общего числа обследуемых пациентов нуждаются в частично - съемном или комбинированном протезировании и 46% - в полном съемном протезировании. Это подтверждают низкий уровень гигиены полости рта, ГИ - 2,6 и несвоевременная санация. В дальнейшем развиваются осложнения, приводящие к потере зуба.

Вывод: исходя из нашего осмотра, можно выделить, что в данном доме - интернате престарелых и инвалидов большая часть из обследованных пациентов нуждается в частично - съемном протезировании и меньшая - в полном съемном протезировании. Необходимо проводить своевременную санацию полости рта у данного вида пациентов.

РАЗРАБОТКА АППАРАТНО - ПРОГРАММНОГО КОМПЛЕКСА ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ ЧЕЛОВЕКА

Харламова Наталья Сергеевна

E-mail: nataliya.kharlamova@yandex.ru

Рязанский государственный медицинский университет имени
академика И.П. Павлова, г. Рязань
Научный руководитель - доц. Митин Н.Е.

Актуальность исследования: зубочелюстная система человека представляет собой сложный морфологический комплекс, выполняющий большое количество функций, в том числе жевания. Процесс жевания является первым этапом сложного процесса пищеварения, во время которого происходит измельчение пищи, смачивание ее слюной, частичная химическая обработка, формирование пищевого комка перед проглатыванием.

Цель исследования: конечная цель, стоящая перед врачом - стоматологом при лечении пациента при всем многообразии проводимых им манипуляций, в первую очередь - нормализация функции жевания. Сни-

жение показателей жевательной эффективности - один из основных факторов, определяющих необходимость проведения лечебных мероприятий, направленных на восстановление функции жевания. С другой стороны, оценка жевательной эффективности может и должна служить объективным методом контроля качества проведенного терапевтического, ортодонтического, ортопедического лечения.

Материалы и методы: разрабатываемый нами проект предполагает объективную, доступную, простую в использовании методику оценки жевательной эффективности зубочелюстной системы человека. Мы предлагаем аппаратно-программный метод оценки жевательной эффективности, основанный на компьютерном анализе отпечатков зубов на тестовом не пищевом материале в различных фазах жевательного акта.

Сущность данного метода заключается в следующем: пациенту предлагается накусить пластинку воска во всех фазах жевания. Полученные результаты (отпечатки зубов) сканируются с помощью планшетного сканера и обрабатываются оригинальной компьютерной программой.

При компьютерном анализе учитывается площадь жевательных контактов (прокушенный воск), глубина не прокушенных контактов (отпечатки антагонизирующих, но не контактирующих зубов). Во всех фазах жевания. Также учитывается пол, возраст пациентов в виде поправочных коэффициентов к полученным данным.

За 100% жевательную эффективность принимается жевательные контакты во всех фазах жевания 20 летних людей со сформировавшимся постоянным прикусом (28 постоянных зубов, восьмые - зубы мудрости не учитываются в силу их вариабельности прорезывания, положения в зубном ряду, формы и так далее).

Выводы: предлагаемый нами метод аппаратно-программного комплекса для измерения жевательной эффективности зубочелюстной системы человека имеет следующие преимущества:

1. Быстрая несложная оценка жевательной эффективности;
2. Оценка жевательной эффективности путем регистрации динамических контактов антагонизирующих зубов во всех фазах жевания, что обеспечивает более объективную оценку;
3. Получение результатов исследования в цифровом формате с возможностью интегрирования в электронную медицинскую карту.
4. Получение и оценка объемных жевательных контактов - повышение объективности исследования.

Использование отечественного тестового материала («воск базисный - 02», пластины 500г, 17 см. ТУ У 24.6 - 00481318 - 035 - 2004 Р.№7241/2007 от 23.11.2007г).

5. Русский интуитивно понятный неподготовленному пользователю (врачу - стоматологу) интерфейс.

6. Невысокая стоимость по сравнению с аналогами.

ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ

Акишенко Анастасия Игоревна

E-mail: steil.91@mail.ru

Волгоградский государственный медицинский университет, г.

Волгоград

Научный руководитель - асс. Чеусов С.А.

Цель исследования: изучить методики ЛФК, применяемые у больных БА, предложить оптимальный комплекс упражнений.

Материалы и методы: анализ и сравнение литературных данных.

Результаты исследования: во время занятий по физическому воспитанию студенты, страдающие БА, ставят следующие задачи: нормализовать механизм дыхания; улучшить вентиляцию легких; повысить устойчивость организма к факторам внешней среды.

Студентам рекомендуются средства физвоспитания: умеренная ходьба, упражнения дыхательной системы, бег в медленном темпе, плавание, лыжные прогулки, катание на коньках, езда на велосипеде. Циклически повторяющиеся занятия улучшают деятельность дыхательной (ДС) и сердечно - сосудистой систем. Физические упражнения при БА студентами выполняются для улучшения самочувствия, стимуляции работоспособности, укреплению и оздоровлению мышц ДС, управления аппаратом дыхания. Как только достигается ремиссия в ЛФК включают гимнастический комплекс, тренировки с отягощениями, используя при этом спортивные снаряды и тренажеры общего действия, комплекс ЛФК сочетают с дыхательной гимнастикой.

Занятия физкультурой со студентами, болеющими БА, строятся по классической схеме построения (подготовка, основная и заключительная части). Подготовительная стадия включает в себя разминку в течение 15 - 20 минут. В заключении занятия постепенно снижается интенсивность нагрузки и заканчивается упражнениями на расслабление дыхания. Известно, что упражнения, используемые в специальной медицинской группе, урывают дыхание, это уменьшает гипервентиляцию легких. Тренировка ходьбы и бега начинается с овладения техники дыхания. Сначала делается вдох 1 - 2 шага, на 3 - 4 - выдох, постепенно увеличивая число шагов на выдохе. Тренировка должна проходить ежедневно (при

отсутствии противопоказаний). Расстояние увеличивается по мере адаптации организма, постепенно повышая темп движения и уменьшая число остановок на отдых. Во время занятий используются простые гимнастические упражнения для конечностей и туловища. Лечебная гимнастика сочетается с массажем грудной клетки и мышц надплечья.

Выводы: применение комплекса физических упражнений в сочетании с массажем облегчает дыхание, плавание способствует оптимизации учебного процесса по физкультуре у студентов специальной медицинской группы, прививает основы здорового образа жизни и вырабатывает заинтересованность в регулярных занятиях.

РЕНТГЕНОДИАГНОСТИКА АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО СПОНДИЛИТА

Бессонова Елизавета Михайловна

E-mail: liz.bessonowa@yandex.ru

Рязанский государственный медицинский университет имени
академика И.П.Павлова

Научный руководитель - доц. Крылова Е.А

Цель исследования: изучить рентгенологические признаки поражения позвоночника и крестцово - подвздошных сочленений при анкилозирующем спондилите.

Материалы и методы: объекты: пациент в возрасте 47 лет с основным диагнозом: анкилозирующий спондилит (HLA - B27 - положительный). Этиология - различна, в том числе антиген гистосовместимости HLA - B27. Материалы: рентгенография позвоночника и крестцово-подвздошных сочленений.

Результаты исследования:

1. Наличие двустороннего сакроилеита.
2. Образование синдесмофитов между прилежащими позвонками.
3. Обызвествление продольных связок.
4. Появление симптома «бамбуковой палки».
5. Анкилоз суставов.

Выводы: 1. Диагноз подтверждается рентгенологически и серологически.

2. Характерна специфическая рентгенологическая картина.
3. Отсутствие методов полной приостановки болезненного процесса.

ФАКТОРЫ РИСКА ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Валова Юлия Вячеславовна, Смирнова Вероника Сергеевна

E-mail: valova.julia@yandex.ru

Кировская государственная медицинская академия, г. Киров
Научный руководитель - асс. Леушина Е.А.

Цель исследования: выявить факторы риска гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) среди пациентов гастроэнтерологического профиля.

Материалы и методы: проведено исследование в терапевтической клинике, обследовано 30 пациентов с заболеваниями верхних отделов пищеварительного тракта, 18 мужчин и 12 женщин. Средний возраст опрошиваемых составил $51,5 \pm 8,7$ лет. Использовались: разработанная нами анкета, выписки из истории болезни пациентов, принимающих участие в анкетировании.

Результаты исследования: средний возраст опрошиваемых составил $51,5 \pm 8,7$ лет, средний рост $170,4 \pm 7,6$ см., средний вес $85,16 \pm 13,4$ кг., средний индекс массы тела $29,1 \pm 3,6$. Факторы риска, способствующие возникновению гастро - эзофагеальной рефлюксной болезни: курение выявляется в 33% случаев; употребляют жирную пищу «часто» - 7%, «иногда» - 30%, «редко» - 23%; шоколад - «часто» - 13%, «иногда» - 10%, «редко» - 20%; кофе - «часто» - 33%, «редко» - 7%; фруктовые соки - «часто» - 23%, «иногда» - 17%, «редко» - 27%; алкоголь - «иногда» - 7%, «редко» - 36%; острую пищу - «часто» - 7%, «иногда» - 7%, «редко» - 13%; гиподинамия наблюдается у 73% пациентов; работа, связанная с наклонным положением туловища и подниманием тяжестей у 33%; часто находятся в стрессовых ситуациях 87%; испытывают изжогу, кислую отрыжку после приема пищи 77%; вздутие живота, тошнота, рвота после еды наблюдается у 77%; принимают успокаивающие, снотворные, нестероидные противовоспалительные препараты 13% пациентов; ранее гастрит и другие заболевания желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) наблюдались у 67%; ранее проводились операции на органах ЖКТ у 7%

пациентов.

Выводы: таким образом, полученные данные свидетельствуют о том, что употребление в пищу жирных продуктов, шоколада, кофе, фруктовых соков, алкоголя и острого неблагоприятно сказываются на функции кардиального сфинктера, задачей которого является препятствовать возвратному ходу пищи из желудка в пищевод. Стресс и гиподинамия, также играют не маловажную роль. Это провоцирует возникновение гастроэзофагеальной рефлюксной болезни.

АНАЛИЗ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Гафаров Денис Асфанович, Кокошвили Давид Зазаевич

E-mail: chelsma@yandex.ru

Южно-Уральский Государственный Медицинский Университет, г.
Челябинск

Научный руководитель - доц. Чулков В.С.

Актуальность исследования: одной из важных особенностей современной медицины является тот факт, что различные заболевания утрачивают свой моноэтиологический характер, приобретая статус коморбидности.

Цель исследования: провести анализ сопутствующих заболеваний у пациентов с артериальной гипертензией.

Материалы и методы: дизайн: поперечный срез. Критерии включения: наличие артериальной гипертензии, возраст старше 50 лет, наличие истории болезни. Проводился ретроспективный анализ 181 истории болезни пациентов, находившихся на стационарном лечении в кардиологическом отделении МБУЗ ГКБ № 11 г. Челябинска в 2014 году. В зависимости от гендерной принадлежности все пациенты были разделены на 2 группы: в 1 группу вошли 86 мужчин, в 2 группу вошли 95 женщин. Статистический анализ проводился с помощью пакета статистических программ «BioStat» (версия 5.8.3.0, Германия, AnalystSoft Inc, 2009).

Результаты исследования: в исследование вошли 181 пациент. Различий по среднему возрасту в группах сравнения выявлено не было, хотя в группе 2 чаще встречались женщины в возрасте 70 - 79 лет (45,2% против 27,2% в первой группе, $p < 0,05$), а в первой группе мужчины в возрасте 60 - 69 лет (37,2% против 22,1% во второй группе). В возрастных

когортах встречались следующие комбинации заболеваний: в возрасте 50 - 59 лет - гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца, сахарный диабет в (20% в 1-й и 22,7% во 2-й группах); в возрасте 60 - 69 лет - гипертоническая болезнь, хроническая обструктивная болезнь легких, хроническая сердечная недостаточность (22% в 1-й против 10% во 2-й группе, $p < 0,05$); в возрасте 70 - 79 лет: гипертоническая болезнь, нарушения ритма, нарушения мозгового кровообращения (19% в 1-й против 16,2% во 2-й группе); в возрасте старше 80 лет - гипертоническая болезнь, нарушения ритма, хроническая сердечная недостаточность, хроническая болезнь почек (13% в 1-й и 22% во 2-й группе). Средний индекс коморбидности Чарлсона в группах составил 3,7 и 4,3 соответственно. В возрастных когортах этот показатель был равен: в возрасте 50 - 59 лет - 2,9 в 1-й против 2,5 во 2-й группе; в возрасте 60 - 69 лет - 3,2 в 1-й против 3,5 во 2-й группе; в возрасте 70 - 79 лет - 5,4 в 1-й против 5,1 во 2-й группе; в возрасте > 80 лет - 5,0 в 1-й против 6,6 во 2-й группе.

Выводы: 1. Наше исследование подтверждает высокую частоту сопутствующих заболеваний среди пациентов с гипертонической болезнью и гендерных особенностях распределения в различном возрасте.

2. По результатам применения индекса коморбидности Charlson можно подтвердить, что у больных с гипертонической болезнью имеется недооценка общих сопутствующих заболеваний.

3. Наиболее частыми коморбидными заболеваниями с гипертонической болезнью являются ишемическая болезнь сердца и нарушения ритма сердца.

4. Средний индекс коморбидности Charlson увеличивается с возрастом, независимо от пола.

ОЦЕНКА ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК

Гильмутдинова Адиля Рамилевна, Борханова Элина Газинуровна

E-mail: Adilyashka92@mail.ru

Казанский государственный медицинский университет, г. Казань
Научные руководители - д.м.н. Максудова А.Н., к.м.н. Халфина Т.Н.

Актуальность исследования: исследование приверженности к лечению является одним из актуальнейших направлений развития доказательной медицины, поскольку надежность и достоверность полученных

клинических данных в значительной мере определяется мерой добросовестности пациента в выполнении назначенному ему режима лечения.

Цель исследования: оценка взаимосвязи приверженности к терапии и когнитивных нарушений в зависимости от показателей активности у пациентов с ХБП I - V стадий.

Материалы и методы: обследовано 68 пациентов с ХБП, среди них 39 женщин и 29 мужчин, средний возраст пациентов $44,3 \pm 10,4$ года. Исследование включало: социо - демографическое анкетирование пациентов, определение приверженности к лечению с помощью опросника Мориски - Грина, анализ историй болезни. Статистическая обработка данных проводилась с помощью стандартного пакета Statistica for Windows, версия 6.0.

Результаты исследования: в ходе обследования выявлено корреляционная связь между суммарной приверженностью к терапии по шкале Мориски - Грина и уровнем ЦИК $R=0,4$, $p<0,05$. Отмечена отрицательная корреляционная связь уровнем гемоглобина и регулярным приемом препаратов пациентов $R= -0,3$, $p<0,05$. При оценке особенностей приверженности пациентов к терапии на разных стадиях ХБП достоверных различий не получено.

Выводы: уровень приверженности к лечению у пациентов коррелировал с активностью процесса в виде увеличения уровня ЦИК, в тоже время пациенты с более высоким уровнем гемоглобина имели низкую приверженность к терапии. Необходимо внедрение системных подходов, направленных на повышение приверженности пациента к терапии ХБП, что предупредит дальнейшее прогрессирование заболевания.

ДОРОЖНО - ТРАНСПОРТНЫЕ ПРОИСШЕСТВИЯ НА ТЕРРИТОРИИ РЯЗАНСКОЙ ОБЛАСТИ: ПОКАЗАТЕЛИ СМЕРТНОСТИ И РЕЗУЛЬТАТЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ

Гранаткин Максим Александрович, Судиловская Екатерина Павловна
E-mail: maksim-granatkin@yandex.ru

Рязанский государственный медицинский университет имени
академика И.П. Павлова, г. Рязань

Научный руководитель - доц. Шатрова Н.В.

Актуальность исследования: дорожно - транспортные происшествия (ДТП) за последние полвека стали важнейшей проблемой в мире. За весь XX век в России от ДТП погибли около 2 миллионов человек.

Цель исследования: оценка динамики смертности на фоне реализации программы по совершенствованию медицинской помощи пострадавшим в ДТП на территории Рязанской области (далее - Программы), утвержденной в 2009 году.

Материалы и методы: программа, статистические талоны травмоцентров Рязанской области о поступивших больных с ДТП, акты судебно - медицинской экспертизы погибших в результате ДТП бюро судебно-медицинской экспертизы Рязанской области, отчетные материалы ГИБДД УМВД по Рязанской области.

Целью Программы являлось сокращение количества лиц, погибших в результате ДТП. Основными задачами Программы являлось: сокращение времени прибытия экстренных медицинских служб на место ДТП; укрепление материально - технической базы учреждений здравоохранения; создание и оснащение травмоцентров 1 - 2 - 3 уровней; подготовка медицинских кадров и специалистов экстренных служб, участвующих в оказании первой помощи. Одним из критериев эффективности работы Программы является снижение смертности в результате ДТП.

Результаты исследования: по результатам 4-х летнего мониторинга выявлено следующее. В 2011 году на дорогах Рязанской области погиб 341 человек, в 2012 году - 322, в 2013 году - 310, в 2014 году - 312. Отмечается увеличение соотношения числа погибших на месте к общему количеству. В 2014 г. медицинские организации области могли повлиять на судьбу лишь 23,7% погибших при ДТП. Общее количество пострадавших в результате ДТП, доставляемых в травмоцентры области ежегодно превышает 2 тысячи человек. В 2014 году отмечалось уменьшение числа поступивших в травмоцентры всех уровней пострадавших с сочетанной травмой, но, несмотря на это, количество оперативных вмешательств в травмоцентрах 1 уровня значительно возросло (на 42%). Обращает на себя внимание также увеличение количества умерших в травмоцентрах всех уровней. Данный факт может свидетельствовать об увеличении количества тяжело пострадавших, поступающих в стационары. Наиболее опасными в плане объема и тяжести ДТП в Рязанском регионе являются федеральные трассы М - 5 «Урал», М - 6 «Каспий».

Выводы: таким образом, на фоне реализации Программы смерт-

ность в результате ДТП снизилась. Однако уровень смертности остается высоким, а большинство пострадавших погибают на месте происшествия. Следовательно, необходимы и другие государственные меры по предотвращению ДТП.

ГЕНДЕРНЫЕ И НОЗОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОМПОНЕНТНОГО СОСТАВА ТЕЛА

Долгов Николай Владимирович

E-mail: lidija.dlgva@rambler.ru

Ярославский государственный медицинский университет, г. Ярославль
Научный руководитель - д.м.н. Красивина И.Г.

Цель исследования: установление различий компонентного состава тела в зависимости от пола и нозологической принадлежности.

Материалы и методы: обследованы 115 человек (55 мужчин и 60 женщин) в возрасте от 50 до 84 лет (средний возраст $61,9 \pm 9,2$ г.). Выполняли биоимпедансный анализ компонентного состава тела аппаратом Диамант Аист мини (СПб). Учитывали содержание жировой (ЖМ), активной клеточной (АКМ) массы в абсолютных (кг) и относительных (%) значениях, распределение водных секторов - объем общей (ОЖ), внутриклеточной (ВнуЖ) и внеклеточной (ВнеЖ) жидкости, их отношение (Вну/Вне). Аналогично индексу массы тела (ИМТ) вычисляли индекс жировой массы (ИЖМ), а также отношение %АКМ/%ЖМ (А/Ж). Наличие хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) и уровень холестерина (ХС) фиксировали по данным амбулаторных карт. Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы STATISTICA 10.0.

Результаты исследования: при отсутствии различий по возрасту и ХС женщины отличались большим на 22% ($p < 0,001$) ИМТ, на 36% ($p < 0,001$) ЖМ, но меньшим на 19% содержанием АКМ, на 11% ($p < 0,001$) ВнеЖ, на 5% ($p < 0,01$) отношением Вну/Вне, а также у них был в 2 раза ($p < 0,001$) больше ИЖМ и в 3 раза меньше ($p < 0,05$) отношение А/Ж. Все 60 женщин имели хотя бы одно ХНИЗ, в то время как 23 мужчины из 55 были практически здоровы ($\chi^2 = 31,4$; $p < 0,001$). У женщин чаще встречались артериальная гипертензия в 1,4 раза ($\chi^2 = 6,5$; $p = 0,011$), гонартроз в 6 раз ($\chi^2 = 26,7$; $p < 0,001$), сахарный диабет 2 типа в 5 раз ($\chi^2 = 23,3$; $p < 0,001$), ожирение в 2,2 раза ($\chi^2 = 24,8$; $p < 0,001$). Корреляционный анализ выявил прямую связь возраста с количеством ХНИЗ (0,26), но об-

ратную с ЖМ (-0,27), АКМ (- 0,28), ОЖ (- 0,43). Также обратная корреляционная связь обнаружена между ОВнеЖ и ХС (- 0,24). В подгруппе мужчин проведен анализ между практически здоровыми и имевшими хотя бы одно ХНИЗ. Последние были старше на 9 лет ($p < 0,001$), но не различались по ИМТ, ЖМ, АКМ, ХС. Различия касались лишь ОЖ (-5%; $p = 0,029$).

Выводы: у женщин в возрасте 50 лет и старше чаще, чем у мужчин, встречается ожирение и ассоциированные с ним заболевания. Это сопровождается повышением содержания жировой и снижением - активной клеточной массы и жидкости, что позволяет говорить об ускорении метаболического старения.

ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНОГО РАКА

Жарков Никита Сергеевич, Полякова Виктория Михайловна
E-mail: riuzaki_nik@inbox.ru

Рязанский государственный медицинский университет имени
академика И.П.Павлова
Научный руководитель - асс. Казакова С.С.

Актуальность исследования: почечно - клеточный рак (ПКР) - это злокачественная опухоль почки, произрастающая в большинстве случаев из эпителия проксимальных канальцев нефрона. Этиология почечно - клеточного рака до настоящего времени окончательно не установлена.

На долю ПКР приходится около 90% среди злокачественных новообразований почки. Особенностью данного заболевания является бессимптомное течение на ранних стадиях, в последующем наблюдается неспецифическая симптоматика поражения почек опухолью.

Цель исследования: оценить диагностические возможности КТ при ПКР.

Материалы и методы: работа основана на анализе клинико - рентгенологических данных 4 пациентов в возрасте 44 - 73 лет с почечно - клеточным раком. Выполнена КТ органов брюшинного пространства и брюшной полости: стандартное сканирование и последующее исследование с болюсным контрастированием (внутривенное введение 100 мл Опнипака - 300).

Результаты исследования: на нативных компьютерных томограммах определялась деформация контуров почки, нечёткая и неровная граница опухоли, наличие мягкотканого узла в паренхиме неоднородной структуры, что обусловлено кровоизлияниями и некрозом, размеры опухоли варьировали от 3 до 8 см. При болюсном контрастном усилении обращалось внимание на разность характера и интенсивности контрастирования в сравнении с паренхимой почки, что является одним из признаков рака. В нефрографическую (паренхиматозную) фазу опухолевый узел имел низкую плотность по отношению к почечной паренхиме, а в раннюю артериальную фазу наблюдалось накопление контраста в гиперваскулярных опухолях. У одного из пациентов КТ позволило выявить метастазы в печень, имеющие вид множественных неоднородных очагов размерами от 0,5 до 6 см, а у другого пациента обнаружилось две опухоли, располагавшиеся на разных полюсах одной почки.

Выводы: МСКТ с контрастным усилением является методом выбора в диагностике почечно - клеточного рака, позволяющим определить локализацию, размеры, характер контуров опухоли, наличие гиперваскулярных зон.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ДОБАВЛЕНИЯ ДАПАГЛИФЛОЗИНА К КОМБИНАЦИИ СИТАГЛИПТИНА И МЕТФОРМИНА ИЛИ БЕЗ НЕГО В ЛЕЧЕНИИ СУБКОМПЕНСИРОВАННОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА 2-ГО ТИПА: АНАЛИТИЧЕСКИЙ ОБЗОР

Жито Алексей Владимирович

E-mail: azhito77@mail.ru

Первый Московский государственный медицинский университет имени
И.М. Сеченова, г. Москва
Научный руководитель - д.м.н. Захаров А.В.

Актуальность исследования: для адекватного контроля гликемии пациентам с сахарным диабетом (СД) 2-ого типа часто требуются комбинации более чем из двух препаратов в связи с постепенным истощением островкового аппарата поджелудочной железы. При этом многие препараты могут приводить к набору веса у данных больных, усугубляя декомпенсацию СД. Необходимо определение эффективности и безопасности совместного применения препаратов дапаглифлозин и ситаглиптин.

Цель исследования: оценить показатели контроля течения СД у

пациентов, принимающих терапию ситаглиптина с метформином или без него и ситаглиптина с метформином или без него с дапаглифлозином.

Материалы и методы: проведен анализ литературных данных, посвященных результатам применения комбинации ситаглиптина и ситаглиптина с дапаглифлозином с оценкой их воздействия на основные показатели компенсации СД.

Результаты исследования: терапия ситаглиптином переносилась пациентами удовлетворительно с умеренным снижением уровня гликированного гемоглобина, массы тела, постпрандиальной гликемии и без эффекта на артериальное давление. Указанные действия были во многом дополнены применением совместным применением дапаглифлозина. Пациенты, получающие дапаглифлозин также хорошо переносили терапию, но с незначительным увеличением числа мочевых инфекций.

Выводы: в связи с часто наблюдаемой декомпенсацией СД 2-ого типа в исходе заболевания приходится комбинировать различные пероральные сахароснижающие препараты с целью достижения оптимальных показателей компенсации заболевания. Комбинация ситаглиптина и дапаглифлозина, препаратов, одновременно снижающих массу тела больных, показала особую эффективность в контроле лечения данных больных

ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ КЛЕЩЕВОГО БОРРЕЛИОЗА

Иванова Нелли Эдуардовна

E-mail: o.ur@mail.ru

Рязанский государственный медицинский университет имени
академика И.П. Павлова, г. Рязань

Научные руководители - к.м.н. Лыгина Е.В., к.м.н. Добрынина Н.В.

Цель исследования: оценить трудности диагностики клещевого боррелиоза на примере клинического случая.

Материалы и методы: больная X, 47 лет. В 2008 г. неоднократные укусы клещей. Через месяц после укусов на левой голени возникло пятно, которое впоследствии достигло диаметром 60 см. и распространилось до середины бедра. Обращалась в кожно - венерологический диспансер. Диагноз клещевой боррелиоз не был заподозрен. На фоне терапии топическими стероидами эритема исчезла. Через год, в 2009 г., появились боли механического ритма в правом коленном суставе, припухлость су-

става. При обращении за медицинской помощью к хирургу поставлен диагноз: гонартроз правого коленного сустава II стадии. Синовит. Было назначено лечение: нимесулид, инъекции дипроспана внутрисуставно, хондроэтин сульфат. Синовит был купирован. Осенью 2012 года возник рецидив синовита правого коленного сустава, купирован введением дипроспана внутрисуставно. На протяжении 2013 года кратковременные эпизоды потери сознания, шума в ушах. В течение года проходила лечение у невролога с диагнозом цереброваскулярная болезнь: дисциркуляторная энцефалопатия, без эффекта. Консультация кардиолога: рекомендовано мониторирование экг по Холтеру. Холтер - мониторирование: полная поперечная преходящая блокада сердца, с периодами асистолии 5.5 секунд. Госпитализация в Областной Клинический Кардиодиспансер, исключен острый миокардит. С диагнозом постмиокардитический кардиосклероз, полная поперечная блокада сердца была направлена в июне 2014г в национальный медикохирургический центр имени Пирогова для имплантации электрокардиостимулятора. 16 июня 2014 года был имплантирован двухкамерный электрокардиостимулятор модели Esprit DR, работающий в режиме DDD AV Hyst. После постановки ЭКС симптомы Морганьи -тадамса - Стокса исчезли. В декабре 2014 г. синовит левого коленного сустава. Больная обратилась к ревматологу. Был заподозрен клещевой боррелиоз. В ходе проведения обследования методом Иммуноблотинга из крови больной были выделены Anti - Borrelia Afzeli и Anti - Borrelia Garini Ig G. Также при проведении микробиологических исследований B. Afzelii и B. Garinii были обнаружены в сыворотке крови методом Полимеразноцепной реакции. Поставлен диагноз: Хронический клещевой боррелиоз с преимущественным поражением сердца (постмиокардитический кардиосклероз, полная поперечная блокада сердца, имплантация ЭКС 16 июня 2014 года, модель Esprit DR, двухкамерный), суставов (рецидивирующий артрит коленных суставов). Вторичный двухсторонний гонартроз 2 стадии.

Результаты исследования: на примере данного клинического случая были представлены трудности диагностики и особенности поражения сердечно - сосудистой системы и опорнодвигательного аппарата вызванных клещевым боррелиозом.

Выводы: неспецифичность клинической картины и низкой эффективности лекарственной терапии вызывают трудности в диагностике и лечении клещевого боррелиоза.

ЭСТЕТИЧЕСКИЙ ДИСКОМФОРТ У БОЛЬНЫХ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Иванова Нелли Эдуардовна

E-mail: o.ur@mail.ru

Рязанский государственный медицинский университет имени
академика И.П. Павлова, г. Рязань

Научный руководитель - к.м.н. Лыгина Е.В.

Цель исследования: оценить уровень эстетического дискомфорта у больных с ревматоидным артритом.

Материалы и методы: в исследование были включены 30 женщин в возрасте от 32 до 67 лет с диагнозом - Ревматоидный артрит. Средний возраст 58 лет. Для оценки уровня эстетической неудовлетворенности внешним видом кистей использовалась анкета, состоящая из шести вопросов. Женщины оценивали степень дискомфорта с использованием визуально - аналоговой шкалы.

Результаты исследования: в исследовании мы выявили высокую степень эстетического дискомфорта, которую испытывают женщины с РА из - за изменения внешнего вида рук.

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОРВИ И ГРИППОМ В Г. РЯЗАНИ ЗИМОЙ 2015-2016ГГ. НА ПРИМЕРЕ АМБУЛАТОРНОЙ СЛУЖБЫ

Канатбекова Жаркынай Канатбековна, Дахал Суман

E-mail: jarkynai_kanatbekova@mail.ru

Рязанский государственный медицинский университет имени
академика И.П. Павлова, г. Рязань

Научные руководители - доц. Колдынская Э.И, асс. Якубовская А.Г.

Цель исследования: анализ заболеваемости ОРВИ и гриппом в городе Рязани во время эпидемической вспышки зимой 2015-2016гг.

Были проанализированы отчеты по заболеваемости ОРВИ и гриппом по поликлинике №4 и поликлинике ОКБ, а также амбулаторные карты больных.

По данным поликлиники ОКБ, всего за сезон гриппом и ОРВИ заболели 1940 человек. Заболеваемость составляет 6142 на 100 тысяч населения. Среди заболевших доля лиц старше 65 лет составила 9%, то есть

достоверно преобладали лица трудоспособного возраста ($p < 0,05$).

Пик заболеваемости ОРВИ и гриппом зимой 2015-2016гг. приходился на конец января.

В Рязани вакцинация от гриппа проводилась осенью 2015 года вакциной ультрикс. Всего поликлиниках ОКБ и №4 вакцинировано 23941 человек (28% от прикрепленного населения), из них зимой заболело 56 человек. Таким образом, вакцинация была эффективна ($p < 0,05$).

В большинстве случаев ОРВИ и грипп в этом сезоне протекали в легкой форме (у 92% больных), средняя степень тяжести наблюдалась у 8%, а тяжёлая- у единичных больных (0,01%). У 64% пациентов отмечалось поражение нижних дыхательных путей (в виде бронхита и пневмонии).

27 больным (14 мужчин и 13 женщин) была проведена ПЦР с целью выявления вируса - возбудителя заболевания. При лабораторном исследовании у тринадцати человек были выявлены вирус гриппа H1N1, у двоих - свиной грипп (H1N1 09), в одном случае - парагрипп, ещё у двоих коронаровирус. У остальных девятерых этиология не выяснена. Двое обследованных были вакцинированы, у одного из них выявлен коронаровирус, а у второго - сезонный эпидемический грипп подтипа H1N1, вакцинация от которого в 2015г. не проводилась.

В качестве этиологического лечения большинству пациентов назначались противовирусные препараты, в основном, ингавирин (в 50% случаев), реже кагоцел и лавомакс, в единичных случаях тамифлю. В 11,9% этиологическая терапия не назначалась, что было связано с лёгким течением заболевания. Антибиотики были назначены 61,9% больных, в основном при поражении нижних дыхательных путей, отите, синусите. В половине случаев антибиотики были назначены при первом осмотре (33% заболевших), остальным (28,6% больных) - при повторном приёме, в связи с сохранением интоксикационного синдрома или появлением хрипов в легких.

Выводы: 1.Заболеваемость ОРВИ и гриппом зимой 2015-2016 года составляет 6142 на 100 тысяч населения. 2. Среди заболевших преобладали лица трудоспособного возраста. 3. Вакцинация от гриппа в 2015г. была эффективной.

КАРДИОЦЕРЕБРАЛЬНЫЙ СИНДРОМ У БОЛЬНЫХ С ИБС

Лазарчук Дмитрий Михайлович

E-mail: mvs.apteka@mail.ru

Самарский государственный медицинский университет, г. Самара
Научный руководитель - доц. Горькова Н.Б.

Цель исследования: выявить наличие связи фибрилляции предсердий с выраженностью неврологического дефицита и когнитивной дисфункции у больных с ИБС. Пациенты были разделены на две группы. Первую группу составили 40 пациентов, 18 мужчин и 22 женщины с ИБС фибрилляцией предсердий (персистирующая форма) Н I, средний возраст 77 ± 5 лет. Во вторую группу вошло так же 40 пациентов, 16 мужчин и 24 женщины, средний возраст 78 ± 5 лет, у которых ИБС (Стенокардия напряжения стабильная II ФК Н IIA) не сопровождалась нарушением сердечного ритма. Всем пациентам проводились: общеклиническое исследование, психоневрологическое исследование, а так же мини - тест на выявление когнитивных нарушений.

Результаты исследования: в двух группах были выявлены начальные признаки нарушения мозгового кровообращения у 15 человек, дисциркуляторная энцефалопатия I ст. отмечалась у 28 пациентов, ДЭ II ст. у 37 пациентов. В первой группе ДЭ II была диагностирована у 24 человек (60%), что в 1,8 раз больше, чем во второй. Когнитивные нарушения выявлены у 64 пациентов. Легкие когнитивные у 40 (50%) (18 в первой группе (45%), 22 во второй (55%)), умеренные когнитивные у 23 (16 (40%) в первой, 7 во второй (17%)), деменция у одного пациента мужского пола первой группы. Так же обратило на себя внимания, что у 9 мужчин первой группы (50%) были выявлены умеренные когнитивные нарушения, что значительно больше, чем во второй группе, в которой данная патология выявлена у 3 пациентов (18%).

Выводы: у пациентов с фибрилляцией предсердий неврологический дефицит и когнитивная дисфункция выражены больше, чем у пациентов без нарушения сердечного ритма, преимущественно у лиц мужского пола.

ГЕНДЕРНЫЕ СТЕРЕОТИПЫ В СПОРТЕ

Мишарина Ксения Сергеевна

E-mail: ksuhamn@mail.ru

Рязанский государственный медицинский университет имени
академика И.П. Павлова, г. Рязань

Научный руководитель - асс. Спесивцева Н.Н.

Актуальность исследования: в современном обществе представления о мужских и женских качествах, о ролях, которые мужчины и женщины должны выполнять в социуме, меняются. Традиционные черты маскулинности и фемининности переплетаются с современными, что позволяет значительно полнее, чем раньше, учитывать многообразие индивидуальных вариаций. С изменением системы гендерных ролей многие традиционные психологические различия между полами, на которых основывались стереотипы маскулинности и фемининности, исчезают или резко уменьшаются, а сами эти образы становятся менее полярными и однозначными, чем ранее. Такие изменения не обошли и спорт.

Цель исследования: изучить обоснованность гендерных стереотипов в спорте.

Материалы и методы: 1) Метод анкетирования, проведенный в Ульяновском государственном университете. В нём приняли участие 200 человек в возрасте от 18 до 35 лет, из них 50 чел. - мужчины - спортсмены; 50 - женщины - спортсменки; 50 - мужчины, не занимающиеся спортом; 50 - женщины, не занимающиеся спортом. 2) Материалы книги «Психиология развития» М.А. Саморуковой, психолога училища Олимпийского резерва, в которой рассматриваются гендерные особенности в спорте.

Результаты исследования: анкетирование позволило провести ранжирование качеств, необходимых для мужчины -спортсмена и женщины - спортсменки и это стало основой для выявления гендерных стереотипов в спорте. Из всех респондентов 78% считают, что мужчина - спортсмен «должен обладать такими качествами, как мужественность, надежность, напористость, смелость, сила, атлетичность». Остальные 22% полагают, что этими качествами в спорте должны обладать в равной мере и мужчины, и женщины. 88% респондентов считают, что спортсменка должна обладать следующими качествами: обаяние, красота, сострадателность, мягкость характера, трудолюбие. Остальные 12% думают, что этими качествами в спорте должны обладать в равной мере и мужчины, и женщины. М.А. Саморукова в ходе многолетней работы со спортсменками пришла к выводу, что большой процент девушек - спортсменок - из неполных семей или семей, в которых разрушен традиционный семейный уклад. Вот где корни перевернутой идентификации.

Выводы: в большинстве случаев дети, впервые попавшие в спортивный зал, уже имеют сформировавшуюся гендерную идентичность. И дальше она только укрепляется в процессе взаимодействия ребенка с другими людьми. Поэтому дело не в нагрузках и гормонах, а в специфике общения человека с окружающими его людьми, в семье, в стереотипах и ожиданиях, которые заложили в него родители или другие значимые взрослые, и, в конце концов, в личном выборе каждого человека. В современном мире спорт давно перестал быть привязан к определенному гендеру, а особенно спорт высших достижений. Спорт - микро модель мира, в котором мы с вами живем. Войны, политика, катастрофы, сложности в экономике - все это проблемы, которые один человек решить не может. Зато этот человек может пойти в спорт и научиться Преодолению с большой буквы. Пережить все эти моменты в микромире спорта, научиться бороться и защищать свои цели и интересы.

АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЁННОСТИ ТРАДИЦИОННЫХ ФАКТОРОВ РИСКА СД 2 ТИПА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ Г. КИРОВА

Осокина Анастасия Сергеевна, Яровиков Алексей Павлович

E-mail: N79229415383@yandex.ru

Кировская государственная медицинская академия, г. Киров

Научный руководитель - к.м.н. Елсукова О.С.

Цель исследования: проанализировать распространенность традиционных факторов риска развития СД 2 типа среди популяции г. Кирова.

Материалы и методы: исследование проводилось 17 ноября 2015 г в ТЦ Глобус в поддержку Всемирного дня борьбы с диабетом и 4 - 5 февраля 2016 г в филармонии на выставке «Мир Медицины». Использовался метод анкетирования при помощи опросника FINDRISC. Уровень гликемии определяли глюкометром «Акку - Чек Актив. Статистическую обработку данных выполняли с помощью пакета программ SPSS 17.0 for Windows (SPSS Inc.). Результаты представлены в виде Me (Q25; Q75). Статистическую значимость определяли с помощью критерия Манна - Уитни и отношения шансов, статистически значимым считали различия при $p < 0,05$.

Результаты исследования: в проведенном популяционном исследовании было обследовано 182 человека. Из них с впервые выявленной гипергликемией - 15,4% ($n=28$), с имеющимся в анамнезе СД - 5,5%

(n=10) и с нормогликемией 79,1% (n=144). Социально - демографические показатели выборки: всего было обследовано 34% М (n=62) и 66% Ж (n=120). Гендерное распределение в исследуемой популяции неодинаково. При анализе групп с нормальным уровнем сахара в крови и гипергликемией выявлено преобладание мужчин в группе с впервые выявленной гипергликемией (RR 0,36 [0,15;0,82], p=0,026). Гендерное распределение в группах с СД и нормальным уровнем гликемии одинаково (RR 0,85 [0,16;1,36] p=0,2). В группе с впервые выявленной гипергликемией большинство лиц, включенных в исследование, были в возрасте 55 - 64 года (22%, N=40) и старше 64 лет (22%, N=40) Соответственно, группы с возрастом менее 45 и 45 - 54 лет составили 56% (N=102). Избыточная масса тела и ожирение: в норме ИМТ не должен превышать 25 кг/м². В целом, у 59% обследуемых выявлена избыточная масса тела и ожирение (n=107). Исследование индексов массы тела у группы с впервые выявленной гипергликемией показало, что отклонение показателей ИМТ от нормальных значений характерно для 50% (n=14) респондентов. Распространенность ИМТ>25 характерна для возрастной группы старше 45 лет. Среднее значение ИМТ в группе с впервые выявленной гипергликемией Me=29 [27;30], с нормогликемией Me=26 [24;28]. Абдоминальное распределение подкожно - жировой клетчатки: среднее значение окружности талии составило Me=92 см. [80; 100]. Абдоминальное распределение подкожно - жировой клетчатки 77% (n=140). У большинства обследуемых в группе с впервые выявленной гипергликемией окружность талии больше, чем в группе с нормогликемией. (RR 0,85 [0,36;0,98] p=0,005).

Нарушение питания и недостаточная физическая нагрузка: результаты анкетирования подтверждают, что такие факторы внешней среды как неправильное питание и малоподвижный образ жизни играют немаловажную роль в развитии инсулинорезистентности у респондентов старше 45 лет. В случайной выборке у 35% лиц обнаружены нарушения в питании. ВОЗ рекомендует потреблять не менее 400 г. овощей и фруктов в сутки. При изучении потребления этих продуктов в группах с нормальным уровнем сахара и НТГ установлено, что больше всего овощей и фруктов потребляли лица в группе с нормогликемией (RR 0,79 [0,45; 1,38] p= 0,47).

Наследственная отягощенность: в целом, наследственная отягощенность выявлена у 24% в группе с впервые выявленной гипергликемией, у 23% с нормогликемией.

Выводы: в результате скрининга выявлена высокая распространенность факторов риска развития СД среди взрослого населения г. Кирова.

Количество большинства выявленных факторов с возрастом увеличивается. Распространенность таких факторов риска как малоподвижный образ жизни и несбалансированное питание в различных возрастных диапазонах одинаково. Установлены гендерные особенности распространения некоторых факторов риска. Среди мужчин чаще встречаются нарушения питания и недостаточная физическая нагрузка, тогда как среди женщин чаще выявляются артериальная гипертензия, избыточная масса тела и абдоминальное ожирение.

РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ КСЕРОСТОМИИ У ПАЦИЕНТОВ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Пестова Юлия Александровна

E-mail: pestovayastomat@mail.ru

Кировская государственная медицинская академия, г. Киров

Научный руководитель - асс. Леушина Е.А.

Цель исследования: изучить распространенность ксеростомии у пациентов кардиологического профиля.

Материалы и методы: было обследовано 124 пациента, находящихся на стационарном лечении, из них мужчин 49,2%, женщин 50,8 %. Средний возраст таких пациентов составил 55,6 лет. Была составлена «Анкета, выявляющая у пациента сухость в полости рта», содержащая 18 пунктов. Вопросы направлены на выявление признаков сухости в полости рта.

Результаты исследования: при проведении анкетирования 60 человек отмечало наличие сухости в полости рта. Из них заболевания сердечно - сосудистой системы имеют 80% пациентов; заболевания желудочно - кишечного тракта - 43,3% пациентов, заболевания опорно - двигательного аппарата встречается в 13,3% случаев, заболевания дыхательной системы имеют 10% пациентов. Из заболеваний сердечно - сосудистой системы сухость во рту встречается при гипертонической болезни у 61,6% пациентов, причем при 1 степени гипертонической болезни в 6,67% случаев, при 2 степени гипертонической болезни сухость наблюдается у 36,67 %, и у 18,3% при 3 степени данной патологии; при ишемической болезни сердца в 16,6%; при нарушении ритма сердца в 15% случаев, при патологии клапанного аппарата в 16,64 % случаев. Следует учитывать, что некоторые пациенты имели несколько кардиологических заболеваний.

Выводы: таким образом, полученные данные свидетельствуют о наибольшей распространенности проявления сухости в полости рта у пациентов с заболеваниями сердечно - сосудистой системы, в частности при гипертонической болезни. Чаще всего ксеростомия является побочным эффектом различных лекарственных препаратов. При этом сочетанное действие медикаментозных средств разнообразных фармакологических групп увеличивает риск появления побочных проявлений и делает их более выраженными.

ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА ПРИ СКОЛИОЗЕ

Потапова Ольга Владимировна

E-mail: OIia-citten95@yandex.ru

Волгоградский государственный медицинский университет, г.

Волгоград

Научный руководитель - асс. Чеусов С.А.

Актуальность исследования: обусловлена тенденцией к омоложению заболеваний опорно-двигательного аппарата, сколиоз является одним из самых распространенных заболеваний молодежи.

Цель исследования: изучить методики ЛФК, применяемые при сколиозе, предложить оптимальный комплекс упражнений.

Материалы и методы: анализ и сравнение литературных данных.

Результаты исследования: комплекс упражнений ЛФК при сколиозе состоит из трех частей: разминка, основные упражнения и заключительная часть. В подготовительную часть включают несложные общеразвивающие и корригирующие упражнения, соответствующие типу нарушения осанки. Темп выполнения - медленный, умеренный и средний. Основную часть насыщают собственно корригирующими упражнениями, основная часть которых должна выполняться в положении лежа на спине, на боку и на животе. В этих положениях легче контролировать выпрямленное положение тела, мышцы не испытывают длительной статической нагрузки, как при удержании тела в положениях стоя и сидя. Темп выполнения - медленный, умеренный и средний. Дозировка зависит от самочувствия человека, его физической подготовленности и усвоенности материала. Все упражнения обязательно выполняются в обе стороны (являются симметричными). Заключительная часть состоит из упражнений на расслабление, которые выполняются в исходном

положении лежа на спине, дыхательных и специальных упражнений на ощущение правильной осанки.

Выводы: таким образом, применение комплекса упражнений ЛФК способствует устранению дисбаланса мышц и связок, снятию излишней нагрузки на позвоночник, исправлению осанки, укреплению мышечного каркаса спины и оказывает общеоздоровительное воздействие на организм.

М.А. БУЛГАКОВ: ВРАЧ И ПИСАТЕЛЬ

Приходько Константин Вадимович

E-mail: haffaset@gmail.com

Рязанский медицинский университет имени академика И.П. Павлова, г.
Рязань

Научный руководитель - к.м.н. Загравская И.А.

М.А. Булгаков родился 3 (15) мая 1891 года. Выбор будущей специальности, во многом определился под влиянием семьи. Михаил Афанасьевич говорил: «Избрал карьеру врача, поскольку меня привлекала блестящая работа. Работа врача мне и представлялась блестящей».

В произведениях Булгакова врач, как правило, - смелый, преданный делу человек, готовый, несмотря на неизбежный риск, прийти на помощь больному. Порой врач выглядит всемогущим, борясь за жизнь пациента. Булгаков предельно точен в изображении болезненных состояний, но это точность художника. Его врач каждый день идет на бой, противостоит обстоятельствам и борется с невежеством пациентов, пренебрегающих врачебными рекомендациями или вовсе предпочитающих знахарей разных мастей. На всех этапах трудного врачебного пути Булгаков оставался верен основным постулатам практической медицины - быть ближе к больному человеку и не оставлять его в беде. «. . . Нес в себе одну мысль: как его спасти? И этого - спасти. И этого! Всех!».

В 1920 году прерывается карьера Михаила Афанасьевича Булгакова в качестве врача. Собственно врачебной деятельностью Булгаков занимался около четырех непростых лет, работал на самостоятельном врачебном участке, в госпиталях, был оперирующим хирургом, инфекционистом, венерологом. Но главное, он встречался с людьми разного возраста, профессий и социальных слоев, благодаря чему приобрел большой опыт и знание жизни, необходимые писателю.

Профессионально воссозданные картины болезни встречаются в большинстве произведений Михаила Афанасьевича. В повести «Собачье сердце» автор затронул этическую проблему опытов по омоложению и пересадке половых желез. «Собачье сердце» по сей день служит предметом пристального внимания ученых-биологов и литераторов, что объясняется неординарностью поднятых вопросов. В романе «Мастер и Маргарита» дано блестящее описание мигрени. Как говорят доктора, следовало бы, основываясь на описании Булгаковым мигрени у Понтия Пилата, выделить синдром Пилата.

Несомненно, врачебная деятельность оказала важное влияние на всю литературную деятельность писателя. В его произведениях отражены принципы авторского мировосприятия, построенные на любви к ближнему, на чести, на честности и верности - неоспоримо то, что именно медицинская практика явилась тем фундаментом, на котором была построена эта философия.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА В МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ

Рудакова Мария Николаевна

E-mail: mariarud1993@mail.ru

Рязанский государственный медицинский университет имени
академика И.П. Павлова, г. Рязань

Научный руководитель - доц. Панфилов Ю.А.

Актуальность исследования: в структуре заболеваемости инфарктом миокарда молодые больные (моложе 45 лет) составляют 5 - 10% случаев. Заболевание у молодых пациентов не отличается легким течением по сравнению с пожилыми больными.

Цель исследования: изучить особенности течения инфаркта миокарда в молодом возрасте. Материалы и методы. Изучена статистика отделения неотложной кардиологии ОКБ за 2010 - 2015 гг. Проанализировано 20 историй болезни пациентов отделения неотложной кардиологии (за 2015 г.) в возрасте от 30 до 44 лет с диагнозом Q (+) и Q (-) инфаркт миокарда.

Результаты исследования: среди пациентов преобладали мужчины в возрасте от 40 лет. Курение как фактор риска у 75% пациентов. Дислипидемия выявлена у 95% пациентов. 30 % больных были госпитализированы позже, чем через 24 часа от начала инфаркта. У 65% раз-

вился Q - инфаркт миокарда. Для 90% (18) пациентов инфаркт миокарда - первое проявление ИБС. У 55% пациентов в анамнезе повышение АД. 10% (2-е пациентов), у которых отсутствовало повышение АД в анамнезе и во время нахождения в стационаре, поставлен диагноз «гипертоническая болезнь». ССЗ до развития инфаркта были у 65% (13 пациентов). 40% (8 пациентов) не принимали лекарств, необходимых для их лечения, либо принимали лекарства не регулярно. У 75% пациентов развились осложнения.

- Выводы:**
1. Наиболее частыми факторами риска являются: дислипидемия (95%), курение (75%), неконтролируемая артериальная гипертензия (60%).
 2. 30% пациентов обратились за медицинской помощью после 24 часов от начала заболевания.
 3. У большинства пациентов молодого возраста (90%) инфаркт миокарда стал первым проявлением ИБС. В 65% случаев это был Q (+) ИМ.
 4. Молодые пациенты с ССЗ до развития инфаркта, как правило, нерегулярно принимают препараты или не принимают их совсем.
 5. У молодых пациентов с инфарктом миокарда, имеется тенденция к гипердиагностике гипертонической болезни.
 6. Частота развития осложнений инфаркта миокарда в молодом возрасте достигает 75%.

КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ТРАНЗИЕНТНОЙ И КОМПРЕССИОННОЙ ЭЛАСТОГРАФИЙ ПЕЧЕНИ У ПАЦИЕНТОВ. СТРАДАЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЕРДЕЧНО - СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

Сухаруков Александр Сергеевич

E-mail: aleks170994@yandex.ru

Смоленская государственная медицинская академия, г. Смоленск
Научный руководитель - к.м.н. Морозова Т.Г.

Цель исследования: провести эластографическую диагностику стадий фиброзных изменений в печени у пациентов, страдающих заболеваниями сердечно - сосудистой системы.

Материалы и методы: было обследовано 23 больных, в возрасте от 51 до 67 лет, из них мужчин 12 (52%), женщин 11 (48%), которые находились на госпитализации в кардиологическом отделении ОГБУЗ «Клиническая больница №1». Все пациенты находились на стационар-

ном лечении по поводу АГ и ИБС. Для оценки возможного наличия фиброзного процесса в паренхиме печени была проведена транзиентная и компрессионная эластографии. Стадии фиброза печени оценивали по системе METAVIR, сопоставленные с данными эластографии.

Результаты исследования: транзиентная эластография была проведена всем больным (n=23), информативный результат получен у 8 (35%) пациентов. По полученным данным, у 7 (88%) больных F1 - стадия фиброза, у 1 (12%) - фиброз отсутствовал. У 15 (65,2%) пациентов невозможно было получить результат транзиентной эластографии из-за наличия подкожно-жировой клетчатки. Компрессионная эластография была проведена всем больным (n=23), информативный результат был получен у 17 (74%) обследуемых, у 6 (26%) пациентов получение информативного результата было невозможно из-за наличия нарушений ритма сердца. По полученным данным, у 5 (29%) из 17 больных указано на F2 - стадию фиброзного процесса, 12 (71%) больных имели F1 - стадию фиброзного процесса. При проведении сравнения между данными, полученных при проведенных эластографиях, отмечено во всех случаях (n=8) совпадение данных о стадии.

Выводы: полученные результаты подтверждают диагностическую информативность эластографий в верификации фиброзного процесса в паренхиме печени.

ВОЗРАСТНЫЕ ОТЛИЧИЯ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ РИТМА СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Сухорукова Елена Викторовна, Филиппова Яна Владимировна

E-mail: elvie17aev@yandex.ru

Волгоградский государственный медицинский университет, г.

Волгоград

Научный руководитель - к.м.н. Шилина Н.Н.

Цель исследования: изучить вариабельность ритма сердца (ВРС) у пациентов с гипертонической болезнью (ГБ) в пожилом и зрелом возрасте.

Материалы и методы: обследовано 60 пациентов с ГБ в возрасте от 50 до 75 лет, находившихся на приеме у кардиолога в ГУЗ ГKB № 3 г. Волгограда. Больные разделены на 2 группы (гр): 1 группу составили 30 пациентов зрелого возраста, 2 группу - 30 пожилых больных. ВРС изу-

чали на аппарате «Варикард - 1.41», Россия. Учитывались следующие показатели ВРС:SI (ед), SDNN (мс), IC (y.e.), HF, LF, VLF (%), LF/HF.

Результаты исследования: в обеих группах SI значительно превышал норму (80 - 150 усл. ед.): в 1 группе - $164,60 \pm 2,42$, во 2 группе - $203,25 \pm 14,9$ ($p < 0,05$). В 1 группе зарегистрировано достоверное снижение SDNN $38,1 \pm 4,1$ мс vs $59,8 \pm 5,3$ мс во 2 группе. В 1 группе IC составил $7,98 \pm 0,67$ усл. ед., во 2 группе - $6,52 \pm 0,41$ усл. ед. ($p < 0,05$). Спектральные показатели в 1 и 2 группах составили соответственно HF, % $30,1 \pm 5,12$ vs $14,6 \pm 1,5$ ($p < 0,05$), LF% $36,82 \pm 2,86$ vs $22,1 \pm 3,9$, VLF% $34,13 \pm 3,9$ vs $23,2 \pm 4,6$ ($p > 0,05$). Обнаружено достоверное снижение отношения LF/HF у пациентов 2 группы по сравнению с больными 1 группы ($0,72 \pm 0,2$ и $2,3 \pm 0,5$ соответственно). По данным анализа ВРС у пожилых пациентов с ГБ в сравнении с лицами зрелого возраста выявлено достоверное преобладание симпатического отдела ВНС в регуляции деятельности сердца.

Выводы: наличие гиперсимпатикотонии в регуляции сердечной деятельности по данным ВРС увеличивает у пожилых больных риск сердечно-сосудистых осложнений по сравнению с больными зрелого возраста.

СЛУЧАЙ УСПЕШНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОСТИНФАРКТНОГО ДЕФЕКТА МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ

Ческидов Алексей Викторович

E-mail: master_and_dark@mail.ru

Рязанский государственный медицинский университет имени
академика И.П. Павлова, г. Рязань

Научный руководитель - доц. Соловьева А.В.

Актуальность исследования: постинфарктный дефект межжелудочковой перегородки (ДМЖП) является механическим осложнением инфаркта миокарда (ИМ) и приводит к выраженным нарушениям функции левого желудочка (ЛЖ). Частота ДМЖП до эры тромболизиса составляла - 1 - 2%, при внедрении тромболизиса - 0,2%. Без хирургического вмешательства летальность остаётся высокой.

Клинический случай: мужчина 69 лет доставлен 03.08.15 г. службой скорой медицинской помощи в ГБУ РООКБ с ИМ базального, среднего и дистального нижних сегментов стенки ЛЖ, базального заднеперегородочного сегмента (от 15.07.15 г.). Диагностирован субтрикуспидальный разрыв МЖП (d=0,8 см.) с лево - правым шунтом, аневризма ЛЖ. Коронарография от 11.09.15 г.: ПМЖА диффузно изменена, от устья в

проксимальной трети стеноз до 65%; ОА в проксимальной трети стеноз до 65%, в средней трети пролонгированный стеноз до 55%; ПКА диффузно изменена, в средней трети стеноз до 60%, на границе средней и дистальной трети окклюзия. 2 месяца находился на стационарном лечении в ГБУ РООКБ. 06.10.15 г. госпитализирован в ФГБУ «ФНЦТИО им. ак. В.И. Шумакова», где 21.10.15 г. проведено оперативное лечение: маммаро - коронарный анастомоз с передней межжелудочковой ветвью, АКШ ветви тупого края, резекция аневризмы задней стенки ЛЖ с линейной пластикой, пластика ДМЖП заплатой из ксеноперикарда, пластика трикуспидального клапана по Бойду на фоне превентивной внутриаортальной баллонной контрпульсации.

Особенности клинического случая: 1. Учитывая позднее обращение, сроки пребывания в стационаре и, несмотря на высокую летальность от ДМЖП, больной выжил.
2. Эффективность технически сложного оперативного вмешательства.

СЛОЖНЫЙ СЛУЧАЙ ДИАГНОСТИКИ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ГИПОПАРАТИРЕОЗА

Юдин Максим Александрович, Косарева Ольга Алексеевна
E-mail: max200806@rambler.ru

Рязанский государственный медицинский университет имени
академика И.П. Павлова, г. Рязань
Научный руководитель - к.м.н. Аронова Е.В.

Актуальность исследования: гипопаратиреоз - эндокринное заболевание, обусловленное недостаточной функцией паращитовидных желёз. Может быть идиопатическим (вследствие аутоиммунной деструкции желёз), но чаще развивается после операций на щитовидной железе.

Эпидемиология: гипопаратиреоз различного генеза встречается у 0,2 - 0,3% населения. Проявления: парестезии, болезненные тонические и клонические судороги мышц рук, ног, лица, туловища. При длительном течении развиваются катаракта, нарушение роста волос, ломкость ногтей, кариес, психические расстройства (депрессии, неврозы, агрессивность, снижение памяти).

Предлагаем рассмотреть конкретный клинический случай идиопатического гипопаратиреоза у мужчины 49 лет. Мужчина А. поступил в терапевтическое отделение ГКБ №4 в ноябре 2015 года. Жалобы при поступлении: на судороги в верхних и нижних конечностях, онемение в

верхних и нижних конечностях, затылочной области, онемение языка, ухудшение зрения, чувство страха.

Anamnesis morbi. ЭЭГ: очаг аномальной активности из стволовых структур с элементами эпилептиформного характера, с акцентом в лобных отделах, признаками раздражения на фоне гиповентиляции. Дисфункция диэнцефальных структур. Фоточувствительность. Умеренные изменения биоэлектрической активности головного мозга. Типичной эпилептиформной активности не выявлено.

Данные клинико - лабораторных анализов.

Анализ крови на паратгормон: менее 0,3 ммоль/л (норма - 1,6 - 6,9).

Анализ крови на электролиты: кальций - 1,45 ммоль/л (норма 2,15 - 2,50), магний - 0,81 ммоль/л (норма 0,66 - 1,07).

Показатели общего анализа крови, биохимического анализа крови, исследования мочи и ЭКГ - в норме.

УЗИ щитовидной железы и паращитовидных желёз. Заключение : в проекции щитовидной и паращитовидных желёз дополнительных образований не выявлено.

Диагноз: учитывая данные анамнеза, судороги, гипокальциемию, значительное снижение уровня паратгормона, установлен диагноз - идиопатический гипопаратиреоз.

Выводы: таким образом наше наблюдение показывает сложность дифференциальной диагностики данного заболевания. В данном случае это обусловлено как редкостью идиопатического гипопаратиреоза, так и тем, что врачи, обследующие больного исключали жизнеугрожающие заболевания .

ВЛИЯНИЕ МЕЛАТОНИНА НА ТКАНИ ПАРОДОНТА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Кропанева Екатерина Константиновна

E-mail: ek.kropaneva@gmail.com

Кировская государственная медицинская академия, г. Киров
Научные руководители - проф. Мазина Н.К., асс. Садыкова О.М.

Цель исследования: выявить влияние мелатонина на ткани пародонта и микрофлору полости рта у пожилых людей.

Материалы и методы: исследование проводило на базе КОГКУ-СО «Кировский дом - интернат для престарелых и инвалидов». В начале эксперимента было получено письменное информированное согласие на участие в исследовании от каждого участника. Исследовали девятнадцать пациентов пожилого возраста с различными заболеваниями полости рта. Пациентам было предложено в течение двух недель полоскать полость рта кипяченой водой с мелатонином. Оценивали бактериологическое состояние полости рта и папиллярно - маргинальный индекс.

Результаты исследования: *Staphylococcus aureus* обнаружен у 84,2% исследуемых, у 26,3% после применения высевались единичные колонии, у 21,1% пациентов количество значительно снизилось, у 36,8% пациентов после применения кипяченой водой с мелатонином колонии исчезли вообще. *Staphylococcus epidermidis* обнаружен у 100% пациентов, после применения у 47,4% количество осталось прежним, у 31,6% количество микроорганизмов увеличилось, у 21% исследуемых уменьшилось. *Enterococcus sp.* у 15,8% исследуемых не обнаружилась, у 57,9% после применения кипяченой воды с мелатонином колонии исчезли, у 26,3% количество микроорганизмов снизилось. *Escherichia coli.* у 73,7% исследуемых не изменились показатели после приема кипяченой воды с мелатонином, у 10,5% количество микроорганизмов уменьшилось, у 15,8% - исчезли. *Klebsiella sp.* и *Bacteroides sp.* после эксперимента у 100% пациентов колонизация снизилась. У 36,8% *fusobacterium sp.* до исследования было не обнаружено, у 63,2% - исчезли. 47,4% исследуемых *candida sp.* не имели, у 31,6% после эксперимента количество микроорганизмов снизилось, а у 21% пациентов исчезли. *Campylobacter sp.* и *clostridium spp.* не высевались у 100% пациентов до исследования. *Peptostreptococcus sp.* у 10,5% пациентов микроорганизмов до исследования не было, у такого же количества процентов колонизация микроорганизмов не изменилась, у 26,4%

количество снизилось, а у 52,6% совсем исчезли. Streptococcus pyogenes у 5,3% пациентов после исследования количество микроорганизмов снизилось, у 94,7% исчезли. У 42,1% пациентов количество bifidobacterium spp. не изменилось, в то время как у 57,9% пациентов увеличилась. Так же согласно измерениям папиллярно - маргинального индекса, до исследования 26% пациентов имели гингивит легкой степени, 58% имели гингивит средней степени тяжести и тяжелую степень гингивита имело 16% пациентов. После исследования соотношения степеней тяжести гингивита составили 63%, 37%, 0% соответственно.

Выводы: разработанное нами средство, для полоскания полости рта включающее в себя кипяченую воду и мелатонин оказывало благотворное влияние на ткани пародонта и спектр микрофлоры полости рта.

РАЗРАБОТКА ЭКСТРАКЦИОННОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА ИЗ ЛИСТЬЕВ БРУСНИКИ

Мыльников Павел Юрьевич

E-mail: pavelmylnikov@mail.ru

Рязанский государственный медицинский университет имени
академика И.П. Павлова, г. Рязань
Научный руководитель - доц. Селезнев Н.Г.

Актуальность исследования: получение лекарственных препаратов, содержащих биологически активные вещества растительного происхождения, является в настоящее время актуальным направлением в современной фармации, так как препараты на основе растительного сырья обладают более мягким и комплексным действием.

Цель исследования: разработка состава и технологии получения экстракта брусники жидкого.

Материалы и методы: для получения жидкого экстракта брусники использовались высушенные измельченные листья брусники. Предыдущими исследованиями показано, что оптимальным экстрагентом для извлечения биологически активных веществ является спирт этиловый 70%. Экстрагирование проводили методом дробной мацерации по типу противотока с делением сырья на три части. В дальнейшем объединенное извлечение отстаивали в холодильнике при температуре не выше 100 °С в течение двух дней с последующим фильтрованием. Готовый экстракт подвергали анализу. Оценивали внешний вид жидкого экстракта, плотность, сухой остаток, содержание арбутина и содержание спирта.

Плотность жидкого экстракта измеряли ареометром в мерном цилиндре. Сухой остаток и содержание спирта определяли по методикам Государственной фармакопеи 11 издания. Сухой остаток определяли в 5 мл. извлечения. Количественное содержание фенологликозидов определяли хроматоспектрофотометрическим методом при длине волны 282 нм. Содержание арбутина в элюате определяли по формуле:

1. где $K=1,14025$ - коэффициент удерживания элюата
2. D - показатель поглощения исследуемого раствора
3. 25 - объём элюата, мл
4. 72,23 - удельный показатель поглощения арбутина
5. 0,1 - объём аликвоты, взятой на анализ, мл

Результаты исследования: жидкий экстракт листьев брусники представляет собой тёмно-коричневую жидкость горько-вяжущего вкуса с травянистым запахом. Плотность полученного экстракта - 0,938 г/см³. Сухой остаток - $8,54 \pm 0,92\%$. Содержание арбутина - $5,04 \pm 0,11\%$. Содержание спирта - 55,4%.

Выводы: 1) Разработаны состав и технология получения жидкого экстракта брусники
2) Установлены показатели качества экстракта брусники жидкого

АНАЛИЗ КАЧЕСТВА НАСТОЕК МАТРИЧНЫХ ГОМЕОПАТИЧЕСКИХ ИЗ КОРЫ КРУШИНЫ, ПРИГОТОВЛЕННЫХ МЕТОДОМ МАЦЕРАЦИИ И МЕТОДОМ ПЕРКОЛЯЦИИ

Самсонян Арсен Гургенович, Ужакин Иван Романович, Захарова

Светлана Алексеевна

E-mail: ars69sag@mail.ru

Рязанский государственный медицинский университет имени
академика И.П. Павлова, г. Рязань

Научный руководитель - к.м.н. Боровикова Н.А.

Актуальность исследования: разработка частной фармакопейной статьи на настойку гомеопатическую матричную требует всестороннего изучения технологических параметров исходного сырья, выбора оптимальной гомеопатической технологии и проведения анализа препарата по ряду показателей качества.

Цель исследования: определение показателей качества настоек мат-

ричных гомеопатических (НМГ) из коры крушины, изготовленных по различным вариантам технологии согласно ОФС 42-0027-05 «Настойки гомеопатические матричные»

Материалы и методы: объектом исследования служили промышленные образцы коры крушины ольховидной пяти отечественных производителей. Изготовление НМГ проводили по двум вариантам технологии: методом мацерации и методом перколяции. Оба способа регламентированы ОФС «Настойки гомеопатические матричные».

Оценку качества проводили по показателям описание, подлинность, плотность (ГФ XI, вып. 1, с. 24), сухой остаток (ГФ XI, вып. 2, с. 148), содержание спирта (ОФС «Определение спирта этилового в жидких фармацевтических препаратах»).

Для идентификации антраценпроизводных использовали метод тонкослойной хроматографии. Анализ проводили на пластинках марки «Sorbfil». В качестве подвижной фазы использовали бензол-спирт этиловый 95 % (8:2). Детектирующий агент 5 % спиртовой раствор натрия гидроксида. Окрашенные зоны определяли визуально при дневном свете.

Результаты исследования: литературные данные позволили идентифицировать в настойках, приготовленных по различной технологии три антрагликозида: глюкофрангулин А с $R_f=0,25$, франгулин А с $R_f=0,78$, и франгула-эмодин с $R_f=0,9$. По показателям «плотность» и «сухой остаток» данные для обеих серий настоек приблизительно одинаковы. Результаты определения содержания спирта в препаратах коррелировали с концентрациями спирта, используемого при изготовлении настоек по каждому методу.

Выводы: таким образом, результаты данного этапа исследования дают возможность предположить, что полученные препараты приблизительно одинаковы по качеству и способы их изготовления могут быть взаимозаменяемы. Окончательный вывод по способу производства возможен после определения содержания экстрактивных веществ в коре крушины с использованием спирта различной крепости и количественного анализа антраценпроизводных в НМГ.

СЛУЧАИ ИНВЕРТИРОВАННОГО РАСПОЛОЖЕНИЯ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ

Тюляндина Екатерина Викторовна

E-mail: KatiaTyulyandina@yandex.ru

Пермский государственный медицинский университет имени академика
Е.А. Вагнера, г. Пермь

Научные руководители - доц. Гаряев П.А., асс. Пастухов А.Д.

Актуальность исследования: situs viscerus inversus totalis - полное обратное расположение внутренних органов - врождённая аномалия развития, встречающаяся в 1 случае на 8 000 человек. 3 - 5% человек с транспозицией внутренних органов имеют врождённые функциональные пороки сердца, что гораздо чаще встречается функциональных сердечных пороков в популяции в целом.

Цель исследования: изучить и описать два случая редкой вариации расположения внутренних органов - инверсии.

Материалы и методы: в рентгенологическое отделение ГБУЗ «ГКБ №2 им. Ф.Х. Граля» г. Перми за последние три года обращались два пациента с направлением на рентгеноскопию и рентгенографию пищевода, желудка и ДПК с пассажем сульфатно - бариевого контраста по тонкой и толстой кишке. Оба пациента страдают гастритом, и ранее им не удавалось выполнить ФГС. У пациентки из анамнеза известно, что несколько лет назад в ДККБ ей выставлен диагноз «Синдром Картагенера», но без наличия патологии бронхов и околоносовых пазух, а на сердце была проведена радиочастотная абляция очага, вызывающего приступы тахикардии.

Результаты исследования: Случай 1. При обзорной рентгеноскопии выявлено левостороннее расположение сердца. Имеется зеркальное расположение желудка, ДПК и сигмовидной кишки. При рентгеноскопическом исследовании с бариевой взвесью определено неинвертированное положение ободочной кишки с нахождением высоко под диафрагмой.

Случай 2. При обзорной рентгенографии также было выявлено правостороннее расположение сердца. Наблюдается дуоденогастральный рефлюкс. Тень толстой кишки опущена в таз, левый и правый изгибы ободочной кишки - на уровне крыльев подвздошной кишки (колоптоз).

Выводы: необычные топографо-анатомические взаимоотношения органов при situs inversus viscerum необходимо учитывать как при диагностических исследованиях, так и при оперативных вмешательствах. Для удачного выполнения ФГС стоит поменять положение пациента с левого на правый бок.

ХАРАКТЕРИСТИКА ВНУТРИКОСТНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В НОРМЕ И ПРИ ГОНАРТРОЗЕ

Ерюкин Андрей Олегович, Анвархонов Ақобирхон Батирович

E-mail: yeriukins12.90@yandex.ru

Рязанский государственный медицинский университет имени
академика И.П. Павлова, г. Рязань

Научный руководитель - проф. Назаров Е.А.

Цель исследования: изучить внутрикостное кровообращение в норме и при гонартрозе.

Материалы и методы: были применены: измерение внутрикостного кровяного давления (ВКД) и внутрикостная контрастная флебография (ВКФ). ВКД измеряли аппаратом Вальдмана. Исследовали 19 пациентов с гонартрозом, 7 пациентов после операций реваскуляризации метаэпифиза большеберцовой кости и артрореза коленного сустава, 5 пациентов с посттравматическим и 4 с диспластическим гонартрозом. Позже исследование проводилось в сроки 1 - 3,5 года после хирургического лечения. Ангиоархитектонику изучали методом ВКФ. Для этого в зоны бугристостей большеберцовых костей вводили раствор верографина. Затем выполняли рентгенограммы коленных суставов сразу после введения контраста и через 15 минут. ВКФ выполнена 18 пациентам с гонартрозом и 3 с болезнью Кёнига.

Результаты исследования: цифры ВКД составили (мм. вод. ст.): в норме 57 - 67, при гонартрозе (классификация Косинской Н.С.) I стадия - $108,8 \pm 11,9$; II стадия - $123,5 \pm 18,3$; III стадия - $145,7 \pm 4,3$. При посттравматическом гонартрозе ВКД составило $95 \pm 20,6$ мм.вод.ст. А при диспластическом гонартрозе с нарушением оси конечности $209,8 \pm 65,9$ мм.вод.ст. После реваскуляризации метаэпифиза большеберцовой кости боли значительно уменьшились, ВКД приближалось к нормальным значениям. При этом артрорезирование не привело к снижению ВКД.

При ВКФ в здоровом коленном суставе внутрикостные вены имеют нормальное строение. Контрастное вещество распространяется по диафизу на 5 - 6 см. Через 15 минут оно полностью элиминируется. При артрозе коленных суставов внутрикостные вены выглядели в виде лакун, заполненных контрастным веществом дистальнее места введения на 10 и более см., образуя «диафизарный рефлюкс». Время эвакуации контраста

превышало 15 минут. ВКФ при болезни Кёнига позволила уточнить границы поражённого участка, которые в 1,5 - 2 раза превышали размеры установленные на обычных рентгенограммах.

Выводы: клиническое изучение ВКД, ангиоархитектоники и путей венозного оттока из коленного сустава при его дегенеративно-дистрофических заболеваниях позволяет понять некоторые механизмы развития патологии, проводить раннюю диагностику, объективно контролировать эффективность проводимого лечения, что в сочетании с ранней реваскуляризирующей операцией позволяет замедлить прогрессирование заболевания.

АРТРО-МЕДУЛЛЯРНОЕ ШУНТИРОВАНИЕ ПРИ ГОНАРТРОЗЕ

Ерюкин Андрей Олегович, Анвархонов Акобирхон Батирович

E-mail: yeriwikins12.90@yandex.ru

Рязанский государственный медицинский университет имени
академика И.П. Павлова, г. Рязань

Научный руководитель - проф. Назаров Е.А.

Актуальность исследования: гонартроз занимает второе место по частоте после коксартроза, а также 53% среди всех заболеваний коленного сустава. Встречается у 15% взрослого населения, особенно у лиц старше 50 лет.

В основе развития заболевания лежат нарушения кровообращения в сустав - образующих костях, что в сочетании с повышенной механической нагрузкой приводит к разрушению хряща, склерозу субхондральной кости и клинической манифестации заболевания. Возможно развитие заболевания при внутрисуставных переломах, травмах хряща и менисков.

Лечение зависит от стадии процесса (3 стадии по Косинской Н.С., 1961г.). На I стадии производится разгрузка сустава, консервативное лечение. На II - III стадиях хирургическое лечение. При терминальной стадии - эндопротезирование коленного сустава. Предложены различные варианты хирургического лечения.

Наиболее перспективным вариантом является артро - медуллярное шунтирование В его основе лежит соединение костномозговой полости с полостью сустава посредством шунта. Это обеспечивает поступление в полость сустава желтого костного мозга, который смазывает сустав-об-

разующие поверхности при этом уменьшаются боли, вплоть до полного исчезновения. Вместе с тем снижается избыточное внутрикостное давление. Авторы операции: проф. Гаврюшенко Н.С. и к.м.н. Булгаков В.Г., ЦИТО им. Н.Н. Приорова.

Клинический случай: больная С. 55лет диагноз двухсторонний гонартроз II - III стадий. Было проведено артро - медулярное шунтирование. Этапы операции: доступ через собственную связку надколенника, далее продельвается канал в межмышцелковой области кпереди от крестообразных связок. После чего в канал устанавливается шунт. Интраоперационный рентген - контроль положения шунта (выполнена рентгенограмма коленного сустава в двух проекциях). Послеоперационный период без осложнений. При обследовании через 4 месяца после операции достигнут удовлетворительный функциональный результат, улучшилось качество жизни больной. На контрольных рентгенограммах положение шунта правильное, прогрессирование заболевания не отмечается.

Выводы: артро - медулярное шунтирование на ранних стадиях гонартроза с нормальной биомеханической осью конечности может быть эффективным сустав - сохраняющим способом лечения данной патологии.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К РЕИНСЕРЦИИ СУХОЖИЛИЙ ГЛУБОКОГО СГИБАТЕЛЯ ПАЛЬЦЕВ КИСТИ

Петуховский Антон Сергеевич

E-mail: snk.tio.bsmu@gmail.com

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск
Научный руководитель - доц. Беспальчук П.И.

Цель исследования: Изучение возможностей применения и отдалённых результатов реинсерции сухожилий глубокого сгибателя пальцев кисти при свежем открытом повреждении с образованием дистальной культы размером более 5 мм.

Материалы и методы: Под нашим контролем находилось 18 пациентов со свежими открытыми повреждениями сухожилия глубокого сгибателя пальцев кисти. Все они обращались в Республиканский центр хирургии кисти на базе УЗ 6ГКБ г. Минска за период с января по август 2015 года. Возраст пациентов находился в пределах от 19 до 53 лет. Все пациенты подверглись хирургической реконструкции сухожилий. Про-

изведено измерение длины дистальной культы сухожилия. Дистальная культя иссечена, проксимальный край подтянут и фиксирован к ногтевой фаланге пальца. Нити выведены на ногтевую пластину через канал в фаланге и фиксированы на ней с помощью пуговицы. Палец иммобилизован на 3 недели, после снятия иммобилизации пациенты направлены на реабилитацию. Результаты оценены через 6 месяцев после лечения. Измерена амплитуда сгибания пальца в сравнении с противоположной кистью. За отличный результат принята амплитуда движения более 99% здорового пальца. От 75% до 99% - хороший результат. 50 - 75% относили к удовлетворительному исходу. Менее 50% принимали за неудовлетворительный результат лечения.

Результаты исследования: Длина дистальной культы в группе наблюдения находилась в пределах от 5 до 10 мм. Через 6 месяцев хороший результат лечения выявлен у 11 человек. Отличный - у 7 пациентов. Субъективные негативные ощущения при движении или снижение функции никто из пациентов не определял.

Выводы: Реинсерция сухожилия глубокого сгибателя пальцев кисти даёт хорошие и отличные отдалённые результаты при свежих открытых повреждениях с образованием дистальной культы до 10 мм. Таким образом, реинсерция глубокого сгибателя с последующей непрерывной реабилитацией возможна у пациентов с его повреждениями на расстоянии до 1 см от места прикрепления.

СОВРЕМЕННЫЕ ПЕРЕВЯЗОЧНЫЕ СРЕДСТВА

Зинадинов Саид Исмаилович

E-mail: zinadinov.said@mail.ru

Рязанский государственный медицинский университет имени
академика И.П. Павлова, г. Рязань
Научный руководитель - доц. Харченко Г.А.

Цель исследования: провести анализ новых перевязочных средств, провести маркетинговые исследования ассортимента и рассчитать индекс обновления.

Материалы и методы: анализ показателей ассортимента (индекс обновления). Исследования проводились с использованием Государственного Реестра ЛС 2015г., ассортимента выпускающих фирм.

Результаты и их обсуждение: в современной медицинской практике принцип влажного лечения ран с помощью разного рода повязок стал доминирующим. Существующее многообразие современных перевязочных средств, применяемых для заживления ран, в зависимости от физико-химических свойств подразделяется на следующие типы: мазевые повязки; альгинаты; гидроколлоиды; гидрогели; пены; полимеры/гидрополимеры; пленки. Нами рассчитан коэффициент обновления для пользующихся наибольшим спросом в аптечных организациях повязок: среди Воскопран - с левомеколем (индекс обновления равен 0,2), с метилурацилом ($I_o=0,2$), с гентамицином ($I_o=0,7$), с гиоксизоном ($I_o=0,8$), с диоксиколем ($I_o=0,9$); из группы Гелепран - с лидокаином ($I_o=0,3$), и с мирамистином ($I_o=0,4$); из группы Парапран - с лидокаином ($I_o=0,8$), химотрипсином ($I_o=0,7$), хлоргексидином ($I_o=0,8$); Альгоплак ($I_o=0,9$), Сорбалгон ($I_o=0,1$), Атрауман ($I_o=0,3$), Бранолинд ($I_o=0,4$), Гидросорб ($I_o=0,4$), Космопор ($I_o=0,1$), МатопадМедисорб ($I_o=0,4$), Оптискин ($I_o=0,9$), Силкофикс ($I_o=0,5$), ТендерВет ($I_o=0,8$), Унипласт ($I_o=0,4$), Ургостериль ($I_o=0,2$), Фармапор ($I_o=0,4$).

Выводы: провели анализ показателей ассортимента новых перевязочных средств. Рассчитали индекс обновления, который указывает на высокий уровень появления новых ассортиментных единиц. Таким образом, следует признать, что применение современных перевязочных средств различного типа ускоряет сроки заживления и реабилитации больных с острыми и хроническими ранами, пролежнями и т.д. за счет обеспечения постоянной, влажной среды в ране, предупреждения вто-

ричной инфекции, стимуляции пролиферации фибробластов, обеспечения безболезненности перевязок, редкой смены повязок, создания комфорта и защищенности больных с длительно текущим хроническим раневым процессом.

СОЦИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОТНОШЕНИЯ СТУДЕНТОВ-БУДУЩИХ ПРОВИЗОРОВ К ПАЦИЕНТАМ

Кочергина Алёна Сергеевна

E-mail: alena26031995@yandex.ru

Рязанский государственный медицинский университет имени
академика И.П. Павлова. г. Рязань

Научный руководитель - асс. Клищенко М.Ю.

Цель исследования: сформировать представление об отношении студентов - будущих провизоров к покупателям, проходящим в аптеку, и к пациентам в целом.

Материалы и методы: социологические исследования (анкетирование, опрос).

Результаты исследования: взаимоотношения аптечных работников с посетителями аптечных организаций являются одним из главных моментов фармацевтической деонтологии. При общении с больными, а также родственниками больных, фармацевт или провизор обязан соблюдать целый ряд требований деонтологии. Для нашей работы наибольший интерес представляет отношение студентов, обучающихся в РязГМУ, к пациентам. В этой связи был выявлен уровень развития способности к эмпатии у студентов медицинского вуза. Эмпатия понимается в психологии как эмоциональная отзывчивость, чувствительность и внимание к другим людям, их проблемам, горестям и радостям. Поэтому развитие эмпатии, сопровождающее личностный рост человека, становится одним из ведущих признаков развития личности и обязательным компонентом в содержании профессиональной подготовки провизора. В исследовании приняли участие 85 студентов фармацевтического факультета разных курсов. Среди них, очень низкий уровень эмпатии показали 5% респондентов, низкий - 13%, высокий - 20%, а средний - 62% респондентов.

Выводы: исследование показало, что уровень толерантности и эмпатии у студентов фармацевтического факультета в целом - средний. Таким образом, будущие провизоры способны к сопереживанию, соучастию, готовы выслушать и помочь. Но необходимо в процессе обучения

поднимать этот уровень до более высокого показателя.

РЕЗУЛЬТАТЫ МОНИТОРИНГА ЖИЗНЕННО НЕОБХОДИМЫХ И ВАЖНЕЙШИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ

Нейчева Елена Александровна

E-mail: neycheva.elena@mail.ru

Рязанский государственный медицинский университет имени
академика И.П. Павлова, г. Рязань
Научный руководитель - доц. Кузнецов Д.А.

В настоящее время оказание медико-социальной помощи гражданам невозможно без лекарственного обеспечения. Обеспечение населения лекарственной помощью имеет большую социальную значимость. В ходе исследования была отслежена Динамика розничных цен лекарственных средств амбулаторного сегмента ценовой категории до 50 руб. Уровень цен в октябре 2015 в сравнении с сентябрем 2015 увеличился на 0,8%, а относительно декабря 2014 увеличение составило 13,2%. Так же можно сделать вывод, что уровень цен Краснодарского края относительно среднего показателя по Российской Федерации был в одинаковых пределах.

В ценовой категории от 50 до 500 рублей на Кубани розничные цены в октябре относительно сентября увеличились на 0,9%, а относительно 2014 года увеличение составило 4,9%. В целом, в Краснодарском крае в категории свыше 500 рублей в октябре 2015 относительно сентября практически не изменились, а относительно декабря 2014 повысились на 1,1%.

В аптечных учреждениях Кубани стоимость ЖВНЛС ниже указанной предельной цены в государственном реестре. Активированный уголь 250мг №50 стоит 44 руб. 60 коп., а цена в реестре 47 руб.; парацетамол 500мг №10 4 руб. 60 коп., в реестре - 5 руб. 58.коп., что не может положительно отражаться для населения Краснодарского края. Обеспечение ценовой доступности ЖВНЛС является одной из основных задач государственной политики Краснодарского края в сфере лекарственного обеспечения населения.

В ходе исследования было установлено, что в Краснодарском крае отсутствует дефицит ЖВНЛС. Значительного роста цен на ЖВНЛС не наблюдается, наоборот, в аптечных учреждениях Кубани стоимость ЖВ-

НЛС ниже указанной предельной цены в государственном реестре. Нарушение порядка ценообразования, то есть завышение регулируемых государством цен и установленных надбавок к ценам производителей влечет за собой наложением административного штрафа на граждан в размере пяти тысяч рублей; на должностные лица - пятьдесят тысяч рублей или дисквалификацию на срок до трех лет; на юридические лица - в двукратном размере от полученной выручки за реализацию товара, за весь период, в течение которого совершалось правонарушение, но не более одного года. Запас медикаментов для льготников составляет двухмесячную потребность.

Количество позиций ЖВНЛС увеличивается, большая часть- это отечественные препараты (с марта 2015 к действующему перечню добавились 52 новые позиции, которые будут на 67% состоять из отечественных препаратов).

НОРМАТИВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРОДВИЖЕНИЮ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В ТУНИСЕ

Нихел Аттафи

E-mail: attaphi51@gmail.com

Рязанский государственный медицинский университет имени
академика И.П. Павлова, г. Рязань
Научный руководитель - доц. Корецкая Л.В.

Цель исследования: является изучение организации продвижения лекарственных средств в Республике Тунис.

Фармацевтическая продукция представляет собой социально значимую продукцию, качество которой оказывает влияние на здоровье населения. Деятельность по продвижению фармацевтической продукции является необходимым элементом развития фармацевтической индустрии. Одним из средств продвижения фармацевтической продукции является деятельность медицинских представителей. В ряде случаев медицинский представитель является единственным коммуникативным источником, от которого зависит, будет ли продвигаемый лекарственный препарат востребован на рынке, будут ли врачи предпочитать его, будут ли они назначать его больным.

Республика Тунис является одним из государств африканского континента с развитой фармацевтической индустрией, включающей 56 производственных единиц. Продвижение ЛС в Республике Тунис регулиру-

ется постановлением Министра здравоохранения и осуществляется рекламными агентствами, агентствами научной медицинской информации, медицинскими представителями и медицинскими посетителями. Постановление Министра регулирует образование медицинского представителя (посетителя), качество предоставляемой информации, требования к рекламе, оформление документов, требования к образцам, деонтологию и контроль деятельности медицинского представителя и посетителя. Медицинский представитель должен иметь образование по специальности Медицина, Фармация, Стоматология или Ветеринария. Медицинский посетитель должен пройти двухгодичное обучение по Медицине, Фармации, Стоматологии или Ветеринарии. Медицинский представитель выполняет свою миссию посредством документов, выданных уполномоченным лицом Агентства. Периодически Агентство осуществляет контроль деятельности медицинских представителей. Проводится контроль содержания информации, образования специалистов, соблюдения процедур, учета документов, оценки информации врачами, контроль посещений.

Выводы: таким образом, деятельность по продвижению ЛС в Республике Тунис регулируется нормативными документами.

ШАФРАН (CROCUS SATIVUS L.) КАК ДЕКОРАТИВНОЕ И МАЛОИЗУЧЕННОЕ РАСТЕНИЕ

Каутар Бадауи, Басма Ид-Жама

E-mail: badauikautar@gmail.com

Рязанский государственный медицинский университет имени
академика И.П. Павлова, г. Рязань

Научный руководитель - ст. преп. Ярофеева Н.С.

Le problem de falsification de partie utilisée de Safran (Crocus sativus L.) ne perd pas son actualisation. Voila pourquoi les methodes de verification sont toujours d'actualité. Dans notre travail nous avons examines les signes diagnostiques de stigmates du Safran. Nous comparaisons sous le microscope les structures morphologiques et anatomiques des stigmates de safran et fleurs ligulées de Calendula officinalis L. (une parmi plusieurs matériels de falsification de stigmates de Safran). Les signes diagnostiques de stigmates de Safran: les shero cristaux de crocetin, les papilles, les vaisseaux de nervures; pour les fleurs ligulées de Calendula officinalis: les poils simples pluricellulaires a la base de ligulées, les substances pigmentes, pas de nervures.

Шафран (Crocus sativus L.) - декоративное растение семейства при-

совые (Iridaceae Juss.), рыльца шафрана - хорошо известная в мировой кулинарии как пищевой краситель и самая дорогая пряность, поэтому их часто подделывают. Наша работа посвящена актуальной задаче - определению диагностически значимых признаков микроскопического строения рылец крокуса и язычковых цветков ноготков (*Calendula officinalis* L.) семейства астровые (Asteraceae Bercht. & J. Presl), которыми часто фальсифицируют шафран. Шафран посевной (*Crocus sativus* L.) известен только в культуре, в диком виде не встречается. Культивируется в Юго-Восточной Азии, Японии, Пакистане, Иране, Индии, Китае, Испании, Греции, Италии, Африке (о. Реюньон, Тунис, Марокко), США (Пенсильвания), Мексике, в СНГ - главным образом в Азербайджане. В медицине использовались рыльца шафрана - *Stigmata Croci*, содержат гликозиды, агликоны которых относятся к ди- и монотерпенам, основные из них - кроцетин и сафрональ. Во многих странах рыльца шафрана применяются как антиспазматическое, стимулирующее средство при астенических состояниях и др. Для фальсификации рылец шафрана используют следующие материалы: подкрашенные тычинки шафрана; жёлтые язычковые цветки ноготков, свёрнутые в трубочки и подкрашенные; трубчатые цветки сафлора (*Carthamus tinctorius* L.); цветки бархатцев (*Tagetes* L.). В ходе сравнительного анализа нами выяснены следующие диагностически значимые черты микроскопического строения. Для рылец шафрана: проводящие элементы - спиральные и кольчатые сосуды; сферокристаллы кроцина оранжевого цвета; папиллы. Для язычковых цветков календулы: многоклеточные простые волоски, сконцентрированные в основании отгиба; пигментные вещества в виде каплевидных образований.

ФАРМАКОГНОСТИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ РАСТЕНИЙ РОДА STELLARIA СЕМЕЙСТВА ГВОЗДИЧНЫЕ

Сапрыкина Екатерина Андреевна

E-mail: Sapfira.rus@mail.ru

Рязанский государственный медицинский университет имени
академика И.П. Павлова, г. Рязань

Научный руководитель - к.б.н. Дармограй С.В.

Цель исследования: целью нашей работы являлось изучение морфологического и анатомического строения травы звездчатки злаковой и звездчатки ланцетолистной для установления диагностических признаков, изучение качественного состава растений методом ВЭЖХ для со-

ставления нормативных документов на лекарственное растительное сырье.

Материалы и методы: объектом нашего исследования являлась трава звездчатки злаковой (*Stellaria graminea*) и звездчатки ланцетолистной (*Stellaria holostea*) семейства Гвоздичные, собранные в г. Рязани. Микроскопические признаки надземных частей устанавливали на основании собственных анатомических исследований различных органов растений, для чего были приготовлены бритвенные срезы. Просмотр и фотографирование срезов выполняли с помощью микроскопа ЛОМО МИКМЕД - 1 вар. 2 - 6 (увеличения 10x0,25; 10x0,65; 10x1,25), цифрового фотоаппарата «NICON» Coolpix S3000 wide 4x zoom. Снимки обрабатывались на компьютере в программе «Paint.NET».

Изучение качественного состава фенольных соединений проводили на высокоэффективном жидкостном хроматографе фирмы «GILSTON», модель 305, ФРАНЦИЯ; инжектор ручной, модель RHEODYNE 7125 USA с последующей компьютерной обработкой результатов исследования с помощью программы Мультихром для «Windows».

В качестве неподвижной фазы была использована металлическая колонка размером 4,6x250 мм KROMASIL C18, размер частиц 5 микрон.

В качестве подвижной фазы метанол: вода:фосфорная кислота (400:600:5). Анализ проводили при комнатной температуре. Скорость подачи элюента 0,8 мл/мин. Продолжительность анализа 60 мин. Детектирование проводилось с помощью УФ-детектора «GILSTON» UV/VIS модель 151, при длине волны 254 нм.

Результаты исследования: в результате микроскопических исследований были выявлены следующие микродиагностические признаки: наличие устьиц тетрацитного (*S. Gramnea*) и аперигенного типа (*S. Holostea*), открытых коллатеральных пучков, простых, редко расположенных многоклеточных волосков у *S. Holostea*, друз оксалата кальция, наличие в сердцевине стебля полости.

По результатам качественного анализа ВЭЖХ звездчатка злаковая и ланцетолистная имеют почти одинаковый химический состав. Помимо основных соединений звездчатка злаковая содержит о - кумаровую, ванильную, цикориювую, вератровую, коричную кислоты, кверцетин.

СТРУКТУРНАЯ АДАПТАЦИЯ КОРНЕЙ РАСТЕНИЙ К УСЛОВИЯМ СУЩЕСТВОВАНИЯ

Явшец Анастасия Олеговна, Комина Екатерина Андреевна
E-mail: 5NASTENKA2@rambler.ru

Рязанский государственный медицинский университет имени
академика И.П. Павлова, г. Рязань
Научный руководитель - ст. преп. Дубоделова Г.В.

Актуальность исследования: механизм эволюции развития адаптаций - одна из центральных проблем биологии. Знание механизмов появления адаптаций позволяют целенаправленно находить и использовать нужные признаки для селекционной работы и успешной интродукции.

Цель исследования: выявление признаков структурных частных адаптаций у воздушных корней растений семейств Орхидные и Ароидные.

Материалы и методы: объектами исследования являлись воздушные корни орхидеи Фаленопсис (сем. Орхидные), орхидеи Дендробиум (сем. Орхидные) и Монстеры (сем. Ароидные). Анализ микропрепаратов с помощью микроскопа ЛОМО МИК-МЕД-1, фотокамеры Apple iPad mini. Снимки обрабатывались на компьютере в программе «Microsoft Office 2010».

Результаты исследования: в центральном осевом цилиндре у всех объектов располагается полиархный радиальный проводящий пучок со склерифицированной радиальной паренхимой. У орхидеи Фаленопсис - перицикл отсутствует, клеточные стенки эндодермы сильно утолщены, мезодерма с хлоропластами, экзодерма с сильно утолщенными клеточными стенками, ризодерма имеет сетчатые утолщения клеточной стенки (клетки мёртвые). У орхидеи Дендробиум - ризодерма формирует веламен. Веламен - это многослойный наружный покров из мертвых клеток, впитывающий воду пористыми оболочками, клеточные стенки которого имеют хорошо развитые спиральные утолщения. С внутренней стороны веламен граничит с однослойной экзодермой. У Монстеры - ЦОЦ с хорошо выраженным перициклом, что обеспечивает заметное утолщение корня. Клеточные стенки эндодермы равномерно утолщены и пронизаны простыми порами. Клетки мезодермы с хорошо выраженными межклетниками и кристаллами. Экзодерма пропитана лигнином и суберином.

Выводы: адаптация видов к условиям обитания осуществляется благодаря гистологическим преобразованиям тканей растения. При этом узкая специализация видов не затрагивает типичного строения органов растений и не вызывает упрощения их внутренней структуры. Адаптив-

ное значение имеют следующие микропризнаки: суберинизация поверхностных тканей; склерифицированный сплошной центральный цилиндр; преобразование покровной ткани в веламен.

МОДЕЛИРОВАНИЕ ТРОМБОЗА СОСУДОВ СЕТЧАТКИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Колесникова Лидия Евгеньевна

E-mail: Lidiya.kolesnikova.94@mail.ru

Рязанский государственный медицинский университет имени
академика И.П. Павлова, г. Рязань

Научные руководители - доц. Колесников А.В., к.м.н. Шулькин А.В.

Цель исследования: разработать экспериментальную модель тромбоза сосудов сетчатки.

Материалы и методы: работа выполнена на 39 половозрелых кроликах самцах (77 глаз), породы шиншилла, массой 2500 - 3000 г., которые были разделены на 2 группы: первая (n=36) - изучение свободно - радикального статуса (содержание малонового диальдегида (МДА), свободных сульфгидрильных (SH) групп, активность глутатионпероксидазы (G - per), активность глутатион - S - трансферазы (G - tr)) сетчатки в разные сроки тромбоза ее сосудов; вторая (n=41) - изучение аминокислотного состава (содержание аспартата (Asp), глутамата (Glu), глицина (Gly), и ГАМК) сетчатки при данной патологии. Тромбоз сосудов сетчатки моделировали внутривенным введением красителя бенгальского розового с последующим облучением белым светом височной сосудистой аркады в месте перегиба сосудов через край диска зрительного нерва в течение 10 мин. Первая группа включала пять серий опытов: интактные животные, 1 ч., 3, 5 - 7 и 14 сут. после развития тромбоза; вторая группа - четыре серии: интактные животные, 3, 5-7 и 14 сут патологии.

Результаты исследования: на 3-и сутки патологии концентрация нейромедиаторов достоверно от показателей интактных животных не отличалась. На 5 - 7-е сутки установлено повышение уровня Asp на 282,2%, Glu на 358,1%, Gly на 194,9% и ГАМК на 370,9% (p<0,05). К 14-му дню патологии концентрации Asp, Gly, ГАМК нормализовывались, а содержание Glu оставалось повышенным на 275,1% (p<0,05). Концентрация МДА повышалась с первых суток патологии, достигала своего максимума на 3-и сутки ишемии-реперфузии, а затем снижалась и на 14-е сутки достоверно от значений нормы не отличалась. Уровень SH - групп снижался с 1-х суток патологии и оставался пониженным вплоть до 14-го дня эксперимента. Активность G - per и G - tr уменьшались на 1-е сутки

- на 9,6 и 35,6% ($p < 0,05$), а на 3 сутки - на 12,1 и 27,9% ($p < 0,05$) соответственно.

Выводы: предложенная модель фотоиндуцированного тромбоза сосудов сетчатки отражает основные звенья патогенеза данной патологии.

ВЛИЯНИЕ ИШЕМИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА НА ЭКСПРЕССИЮ ГЛИКОПРОТЕИНА-P В ГЕМАТОЭНЦЕФАЛИЧЕСКОМ БАРЬЕРЕ

Минаев Михаил Олегович, Есенина Анна Сергеевна

E-mail: mainbox2010@mail.ru

Рязанский государственный медицинский университет имени
академика И.П. Павлова, г. Рязань

Научные руководители - проф. Якушева Елена Николаевна, к.б.н.
Черных Иван Владимирович

Гликопротеин-P (Pgp) - белок-транспортер, выбрасывающий из клеток широкий спектр липофильных веществ. Экспрессируясь в гематоэнцефалическом барьере, Pgp обеспечивает защиту головного мозга от проникновения его субстратов.

Цель исследования: оценить экспрессию Pgp в коре лобной доли головного мозга при односторонней окклюзии и окклюзии-реперфузии общей сонной артерии.

Материалы и методы: работа выполнена на 90 крысах-самцах wistar массой 250 - 300 г, составивших 3 группы: 1-я - интактные животные ($n=6$); 2-я - животные, которым моделировали ишемию головного мозга; 3-я - животные, которым моделировали ишемию головного мозга в течение 30 мин с последующей реперфузией. Крысам 1-й группы выполнялась «ложная» операция. Животные 2-й группы были разделены на следующие серии: 30 мин, 60 мин, 1,5 ч, 4 ч, 12 ч, 5 суток и 14 суток после окклюзии общей сонной артерии и аналогичные сроки после 30-минутной окклюзии и последующей реперфузии - для 3-й группы ($n=6$ на каждый срок эксперимента). Для исследования забирали кору лобной доли головного мозга. Экспрессию Pgp определяли иммуногистохимически. Полученные результаты обрабатывали с помощью критерия Крускала-Уоллиса.

Результаты исследования: установлено, что экспрессия Pgp снижалась на 12-й ч окклюзии на 59,2% и увеличивалась на 65,9% на 5-

е сутки опыта ($p < 0,05$). В остальные сроки изучаемый показатель от уровня интактных животных не отличался. Односторонняя окклюзия общей сонной артерии с последующей реперфузией приводила к снижению экспрессии Pgp в ткани мозга через 4 и 12 ч после реперфузии на 61,3% и 74,8% ($p < 0,05$) соответственно. В остальные сроки наблюдения изучаемый показатель достоверно от значений интактных животных не отличался.

Выводы: односторонняя окклюзия общей сонной артерии у крыс приводит к уменьшению экспрессии Pgp через 12 ч от момента окклюзии и к ее увеличению на 5-е сутки опыта, а окклюзия-реперфузия - к снижению экспрессии Pgp через 4 и 12 ч после реперфузии.

ВЛИЯНИЕ МЕКСИДОЛА НА ФУНКЦИОНАЛЬНУЮ АКТИВНОСТЬ БЕЛКА - ТРАНСПОРТЕРА ГЛИКОПРОТЕИНА - P

Мыльников Павел Юрьевич

E-mail: pavelmylnikov@mail.ru

Рязанский государственный медицинский университет имени
академика И.П. Павлова, г. Рязань

Научные руководители - к.м.н. Шулькин А.В., к.б.н. Черных И.В.

Актуальность исследования: мексидол - оригинальный отечественный лекарственный препарат с поликомпонентным спектром фармакологической активности. Гликопротеин - P (Pgp) - АТФ - зависимый мембранный белок - транспортер, играющий важную роль в фармакокинетике многих ксенобиотиков, активность которого может меняться под действием ряда факторов.

Цель исследования: влияние мексидола на функциональную активность Pgp на данный момент не изучено, что и послужило целью настоящего исследования.

Материалы и методы: исследование выполнено на 6 половозрелых кроликах - самцах породы Шиншилла. Животным внутрижелудочно вводили фексофенадин - маркерный субстрат белка - транспортера, в дозе 67,5 мг/кг массы в виде суспензии на воде очищенной однократно внутрь с последующим забором крови из краевой вены уха через 1, 2, 3, 4, 5, 6, 12 и 24 ч. в гепаринизированные пробирки в объеме 5 мл. Образцы крови центрифугировали при 3000 об/мин в течение 10 мин. Полученную плазму в дальнейшем подвергали анализу. На следующий

день животным начали вводить мексидол per os в дозе 50 мг/кг массы 3 раза в день в виде суспензии на воде очищенной в течение 10 дней. На 11 сутки опыта кроликам повторно вводили фексофенадин в дозе 67,5 мг/кг массы и оценивали его фармакокинетику. Концентрацию фексофенадина в плазме крови определяли методом ВЭЖХ с УФ - детектированием. Экстрагирование фексофенадина из плазмы крови проводили с помощью дихлорметана, этилацетата и диэтилового эфира. Исследование проводили на высокоэффективном жидкостном хроматографе «Стайер» с УФ - спектрофотометрическим детектором при длине волны 220 нм. Состав подвижной фазы: 64 мл. ацетонитрила, 133,7 мл. бидистиллированной воды, 2,33 мл. ледяной уксусной кислоты, триэтиламин до pH=5,0. Время удерживания фексофенадина составило 12,6 мин. Фармакокинетические показатели фексофенадина рассчитывали с помощью программы Kinetica 5.0 модельно - независимым методом. Вычисляли максимальную концентрацию фексофенадина (C_{max}), время достижения максимальной концентрации (T_{max}), площадь под фармакокинетической кривой концентрация - время (AUC_{0-t}), отношение C_{max}/AUC_{0-t} , общий клиренс (Cl), кажущийся объем распределения (V_d). Статистическую обработку данных проводили с помощью программы Stat Soft Statistica 7.0. с использованием критерия Вилкоксона.

Показано, что 10 - дневное введение мексидола кроликам в дозе 50 мг/кг массы 3 раза в день вызывало достоверное увеличение C_{max} фексофенадина на 47% ($p < 0,05$), AUC_{0-t} - на 86,5% ($p < 0,05$) и уменьшение V_d на 58,8% ($p < 0,05$). Полученные изменения свидетельствуют об увеличении концентрации маркерного субстрата белка-транспортера в организме кроликов после курсового приема мексидола, что свидетельствует об ингибировании функциональной активности гликопротеина - Р.

Выводы: введение мексидола per os в дозе 50 мг/кг массы 3 раза в день в течение 10 дней кроликам породы Шиншилла приводит к ингибированию функциональной активности гликопротеина - Р.

**ИЗУЧЕНИЕ СОСТАВА, ФИЗИКО - ХИМИЧЕСКИХ
СВОЙСТВ ПОЛИСАХАРИДА ЦВЕТКОВ БУЗИНЫ
ЧЕРНОЙ И ЕГО ДЕЙСТВИЕ НА ЭРИТРОПОЭЗ**

Ерзылева Татьяна Викторовна

E-mail: erzyleva.tanya@mail.ru

Рязанский государственный медицинский университет имени
академика И.П. Павлова, г. Рязань

Научные руководители - доц. Чекулаева Г.Ю., д.м.н. Сычев И.А.

Растительные полисахариды обладают высокой биологической активностью, стимулируют процессы пролиферации и дифференцировки клеток крови, усиливают гемопоэз, в норме и при патологии. Стимуляция гемопоэза актуальна при различных видах патологий в спортивной медицине для поддержания иммунного статуса организма. Растительные полисахариды не обладают токсичностью, аллергенностью, поэтому применение этих веществ в медицине, ветеринарии, диетологии достаточно актуально.

Полисахарид из стандартизированного лекарственного растительного сырья цветков бузины черной выделяли по стандартной методике, выход составил 16%. Полисахарид озоляли в муфельной печи, зольность составила 18,68%. В золе качественно определены катионы Fe (III), K⁺, Mg²⁺, Ca²⁺. Кислотность 5% водного раствора полисахарида определяли на pH-метре, pH составила 5,69. Величина удельной вязкости 5% раствора полисахарида, определенная на вискозиметре Оствальда, составила 462,38 мдЖ/мг. Нами количественно определено, методом алкалометрии, содержание свободных карбоксильных групп, оно составило 70,34%.

Моносахаридный состав полисахарида определяли после 12 часового гидролиза в 1н. растворе серной кислоты, методом бумажной и тонкослойной хроматографии, в системе растворителей: бутанол - уксусная кислота - вода (4:1:5). В качестве свидетелей использовали стандартные моносахариды, наиболее часто встречаемые в полисахаридах растительного происхождения. Хроматограммы проявляли раствором анилина и фталевой кислоты, и установили, что в состав полисахарида входят глюкоза (Rf=0,15), галактоза (Rf=0,12), ксилоза (Rf=0,22) и фруктоза (Rf=0,24). Подопытным здоровым крысам породы «Wistar», массой 180-200 г, содержащимся в стандартных условиях вивария, вводили 5% раствор полисахарида цветков бузины черной, в дозе 0,2г/кг. У подопытных и кон-

трольных животных на 3,5,7,10 сутки эксперимента, для исследования брали кровь и 2 бедренные кости. В составе крови определяли количество эритроцитов и гемоглобина, а в костном мозге содержание эритробластических островков по методике Захарова и др.

Нами было установлено, что на 10 сутки эксперимента максимально увеличивается количество эритроцитов в крови на 22,7%, а гемоглобина на 15,7% , в сравнении с контролем.

Общее количество эритробластических островков в структуре костного мозга максимально увеличивается на 5 сутки введения полисахарида бузины и превышает контроль на 31%, а количество островков I и III класса, в это же время, максимально возрастает на 59%, по сравнению с контролем.

Полисахарид цветков бузины черной, содержит в своем составе 70,34% свободных карбоксильных групп и относится к классу пектинов.

Особенность полисахарида - наличие в его составе невосстанавливающего моносахарида фруктозы.

Полисахарид стимулирует процесс эритропоэза максимально на 10 сутки опыта, увеличивая количество эритроцитов и гемоглобина в периферической крови подопытных животных. Максимально повышает численность эритробластических островков в костном мозге на 5 сутки эксперимента.

РАЗРАБОТКА МЕТОДИКИ АНАЛИЗА ЖИДКОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ, СОДЕРЖАЩЕЙ МУЛЬТИКОМПЛЕКС МИКРОЭЛЕМЕНТОВ

Смелькина Дарья Александровна

E-mail: dashan1306@gmail.com

Рязанский государственный медицинский университет имени
академика И.П. Павлова, г. Рязань

Научный руководитель - доц. Громова З.Ф.

Актуальность исследования: с каждым годом всё больший процент населения перестает посещать врачей в случае ухудшения самочувствия и направляется прямиком в аптеки, в первую очередь приобретая препараты профилактического характера: витамины и витаминно - минеральные комплексы. Достоверный качественный состав и правильное количественное соотношение компонентов определяют эффективность лекарственного препарата. Это особенно важно для такой фармакотерапевтической группы как мультиминералы, представителем которой является препарат «Капли Береш Плюс». К сожалению, в доступных ис-

точниках нами не было найдено никаких данных по анализу этого лекарственного препарата.

Цель исследования: разработать универсальную методику анализа d-элементов в лекарственном препарате: Капли Береш Плюс.

Материалы и методы: объектом исследования является лекарственный препарат «Капли Береш Плюс». Для открытия катионов исследуемых металлов были использованы химические реакции дробного метода анализа. Количественное определение проводили методом спектрофотометрии видимой области на фотометре КФК - 3.

Результаты исследования: при разработке методики и схемы анализа придерживались определенных правил. В первую очередь выполняли характерные реакции на каждый катион, используя соответствующие стандартные водные растворы. Изучив реакцию, приступали к обнаружению определяемого катиона в присутствии других ионов. Затем проводили открытие катионов в лекарственном препарате. Характерной реакцией на катион Co^{2+} является взаимодействие с роданидом аммония. Устойчивость продуктов реакции повышали путем добавления изоамилового спирта. Обнаружения катиона Fe^{2+} основано на образовании «турнбулевой сини». Поскольку катион Cu^{2+} мешает открытию соединений Mn^{2+} , Zn^{2+} и Ni^{2+} предварительно проводили выделение меди методом экстракции по правилу ДДТК - металлов. В качестве экстрагента был использован (ДДТК) 2Pb в CHCl_3 . Данную реакцию применяли как для качественного, так и для количественного определения катиона Cu^{2+} . Для открытия катиона Zn^{2+} использовали реакцию образования дитизоната. В основе обнаружения катиона Mn^{2+} лежит окисление до перманганат-иона периодатом калия. Обнаружение катиона Ni^{2+} основано на получении нерастворимой соли - диметилглиоксимата никеля. Из - за взаимодействия реактива с катионом Fe^{2+} и искажении результатов, модифицировали методику добавлением 3% раствора пероксида водорода.

Выводы: таким образом, нами была разработана экспресс - методика качественного обнаружения (соединения Co^{2+} , Fe^{2+} , Cu^{2+} , Zn^{2+} , Mn^{2+} и Ni^{2+}) и количественного определения (соединение Cu^{2+}) d - элементов в лекарственном препарате «Капли Береш Плюс».

**РАЗВИТИЕ МАНУАЛЬНЫХ НАВЫКОВ В
ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ С ПОМОЩЬЮ
УЧЕБНОГО СИМУЛЯТОРА**

Баир Цыден-Домбаев Даши-Доржиевич

E-mail: bair.tsyden-dombaev@yandex.ru

Читинская государственная медицинская академия

Научный руководитель - асс. Шестопалова О.В.

Современная оценка квалификации, как дипломированных специалистов, так и студентов, невозможна без определения уровня практических навыков и умений. Это относится как к индивидуальным навыкам, выполняемым на хирургическом тренажере, так и к оценке умений работать в хирургической бригаде. Существует разделение между клинической практикой и теоретическим обучением, это разделение необходимо убрать, интегрировав теорию с практикой. Симуляторы - это один из инструментов обучения, который может способствовать такой интеграции.

Приобретение практических навыков в эндовидеохирургии отличается от подготовки специалистов в открытой хирургии. Связано это с рядом особенностей - необходимостью координации «глаз-рука», наблюдением за выполнением вмешательства на видеомониторе, особыми мануальными навыками использования длинных инструментов с «эффектом рычага» (при движении руки хирурга рабочий конец инструмента движется в противоположном направлении). Оперативная техника хирурга, восприятие изображения операционной ситуации с экрана видеомонитора, дающего двухмерное изображение, коренным образом отличается от традиционных, к чему привыкли хирурги при проведении «открытых» вмешательств. Поэтому использование симулятивных технологий в медицинском образовании стало все более необходимым.

Использование симуляторов, тренажеров позволяет воссоздать реальную контролируемую ситуацию для практики навыков оказания помощи, позволяет по несколько раз отрабатывать определенные упражнения и действия, а также обеспечивает наличие своевременных и подробных результатов выполнения упражнений.

Для внедрения в образовательный процесс симулятивных навыков и повышения уровня подготовки студентов и будущих врачей хирургических специальностей, в Читинской Государственной Медицинской Ака-

демии на базе кафедры общей и специализированной хирургии с курсом топографической анатомии и оперативной хирургии образована хирургическая школа «Открытый доступ». Кроме навыков открытой хирургии возникла потребность в освоении эндохирургических навыков.

Цель работы: из доступных материалов изготовить тренажер для отработки эндовидеохирургических навыков и оценить качество подготовки специалистов на нем.

Задачи исследования:

1. Разработать тренажер для работы эндохирургическим инструментом.
2. Использовать полученный модуль для манипуляций иглой и завязывания внутреннего узла.
3. Оценить скорость и правильность положения шва и завязывания узла.

Материалы и методы: для достижения цели были использованы следующие материалы и средства: Пластиковый корпус, имитирующий человеческое туловище; платформа для укрепления манекена; платформа из ДСП с канцелярскими зажимами и фиксированной поролоновой губкой; видеокамера с автофокусом НР 2320, подключенная к системному блоку и монитору; набор эндохирургического инструмента фирмы «Эндомедиум» (иглодержатель, зажим, ножницы); шовный материал (полиэфир «Лавсан» USP 2 на колющей игле).

Результаты: был собран тренажер с видеокамерой, оснащенной автофокусом, подключенный к системному блоку и монитору. Каждому участнику предлагалось с помощью набора инструментов в полостисимуляционном тренажере наложить шов на поролоновую губку и завязать узел. Количество участников составило 20 человек, отведенное время выполнения составляло 5 минут на все манипуляции (наложить шов и завязать узел).

Для оценки качества освоения и отработки практического навыка использовали следующие критерии:

1. Время выполнения;
2. техника работы с инструментом;
3. качество и надежность завязывания узла.

В сентябре 2015 года в начальный период обучения эндовидеохирургическим навыкам среднее значение техники выполнения составило 0,1, т.к. справились только 2 студента при критериях оценивания: справился - 1 балл, не справился - 0 баллов. При подсчете результатов времени выполнения параметры оценки были таковыми: <5 мин -3 балла; 5 мин -1 балл; >5 мин - 0 баллов. Среднее значение времени выполнения составило 0,05, т.к. 3 студента справились на 1 балл, остальные на 0 баллов, т.е. не справились. Среднее значения качества и надежности узла составило 0.1 т.к. справились 2 студента, а критерии оценивания были таковыми: прочный -3 балла, не прочный -0 баллов. При проведении такого же тестирования и при тех же критериях оценивания в феврале 2016 года, среднее значение техники выполнения составило 0,75, время выполнения составило 0,48, а качество и надежность составило 0,55.

Оцениванию подверглись члены факультатива «Открытый доступ», студенты 4, 5, 6-х курсов педиатрического и лечебного факультетов Читинской Государственной Медицинской Академии, прошедшие 20 минутный тренинг на базе кафедры общей и специализированной хирургии с курсом топографической анатомии и оперативной хирургии в течение 40 дней, в период с сентября 2015 года по январь 2016 года включительно.

Выводы: эндоскопические операции выполняются с использованием совершенно иных практических навыков, нежели традиционная хирургия. Вследствие этого даже специалист с обширным хирургическим опытом не сможет применить его на практике, если он не обладает базовыми навыками владения эндовидеокамерой и инструментами, не имеет навыков работы с двухмерным изображением, не освоился с эффектом рычага, когда рабочая часть движется в противоположную от рукоятки сторону. Именно поэтому приобретение базовых навыков эндоскопии в обучении специалистов хирургического профиля является одним из основных.

В результате выполненной работы было выявлено следующее:

1. Размеры и объем полости, а также установленные порты на модуле соответствуют параметрам человеческого тела и сертифицированных тренажеров.

2. Качество работы, а именно прочность и правильность наложения эндохирургического шва и завязывания узла достоверно улучшаются после тренировки на изготовленном манекене.

3. Усиленная отработка навыков на тренажере позволит ускорить обучение стажеров (как студентов, так и врачей ординаторов) и их подготовку для работы на сертифицированных эндовидеохирургических системах.

4. Обучение и оттачивание навыков на тренажере, повысит уровень хирургического мастерства студентов, начиная со средних курсов.

5. При использовании тренажера нет текущих затрат, не ограничена продолжительность обучения, любые упражнения можно неоднократно повторять и получать объективную оценку действий.

ТИПИЧНАЯ ОПЕРАЦИЯ - НЕТИПИЧНАЯ НАХОДКА. ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ АППЕНДЭКТОМИИ

Завгородняя Марина Викторовна, Коваленко Алина Игоревна

E-mail: marka14@mail.ru

Рязанский государственный медицинский университет имени
академика И.П. Павлова, г. Рязань

Научный руководитель - доц. Бударев В.Н.

Аппендэктомия является одной из наиболее часто выполняемой операцией на органах брюшной полости. Но даже в ходе операции, считающейся среди хирургов одной из самых «типичных», возможны нестандартные ситуации, значительно затрудняющие ход ее проведения. Одним из вариантов такого осложнения являются различные варианты расположения и внешнего вида аппендикса. Целью нашего исследования является освещение клинического случая, когда оперативное вмешательство было осложнено индивидуальными особенностями организма пациента на столько, что образование не было верифицировано как аппендикс, вплоть до гистологического подтверждения.

При выявлении аппендикса и выведении его в рану, обычно хирургу представляется червеобразный отросток длиной от 4 до 20 см, с диаметром 0.4 - 1.2 см, соединенный брыжейкой со слепой кишкой и конечным отделом подвздошной кишки. Однако, на базе Рязанской БСМП в 2014 году был зафиксирован случай с крайне нетипичным внешним видом аппендикса который не позволил с полной уверенностью верифицировать диагноз вплоть до патологоанатомического исследования и значительно удлинил время операции.

Больная А. 54г. была доставлена в хирургическое отделение БСМП с предварительным диагнозом: острый аппендицит. При поступлении: жа-

лобы на боли в правой подвздошной области, тошноту. Объективно: живот напряженный, болезненный в правой подвздошной области, определяются положительные симптомы раздражения брюшины и классические признаки острого аппендицита. Было принято решение об оперативном лечении в экстренном порядке. При ревизии в области слепой кишки выявлен рыхлый инфильтрат, при разделении которого выделилось небольшое количество гноя. Была отмечена ригидность около слепой кишки, но ни вывести в рану аппендикс, ни визуализировать его не удавалось. Разрез был расширен, проведен тщательный осмотр брюшной полости, отросток обнаружен так и не был, однако в пределах стенки купола слепой кишки была выявлена зона уплотнения площадью 3 см². После её разделения в ней было замечено шишковидное образование 1,5 см², исходящее из стенки слепой кишки, без собственной брыжейки. Коллегиально был сделан вывод, что данное образование и есть аппендикс. Отросток был отсечен, дефект кишки закрыт отдельными узловыми швами, брюшная полость - дренирована. Общее время операции - 2 часа 5 минут. Гистологическое заключение по удаленному материалу показало - флегмонозный аппендицит.

Следовательно, готовясь к аппендэктомии по поводу «несложного» аппендицита с четко выраженной симптоматикой, хирург должен быть психологически и технически готов к резкой перестройке плана операции. Существует и вероятность, что вместо аппендэктомии он будет вынужден произвести другую операцию, нередко более сложную, чем предполагалось.

РАЗГРУЗКА КОНЕЧНОСТИ ПРИ СИНДРОМЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

Козлова Елена Валерьевна

E-mail: kozlovalenok1995@yandex.ru

Рязанский государственный медицинский университет имени
академика И.П. Павлова, г. Рязань

Научный руководитель - к.м.н. Ставцев М.Л.

Цель работы: 1. Изучение роли иммобилизирующей разгрузочной повязки (ИРП) в лечении и реабилитации больных с осложненными формами сахарного диабета.

2. Обучение больных сахарным диабетом уходу за ногами.

3. Рекомендации по применению ИРП.

4. Статистическая обработка данных полученных в кабинете диабетической стопы, ГБУ РО «Городская клиническая больница 11», на период с 2012 по 2015 гг.

Один из основных механизмов развития трофических язв при сахарном диабете связан с наличием перегруженных участков стоп на фоне нейропатии. Применение ИРП у больных с сахарным диабетом можно отнести как к лечебным, так и реабилитационным мероприятиям. Для успешного проведения реабилитации и достижения поставленных целей в каждом конкретном случае необходимо соблюдение основных принципов реабилитационных мероприятий: комплексность, раннее начало, этапность, преемственность, непрерывность, последовательность, индивидуальный подход, активное участие больного в реабилитационном процессе.

Низкая эффективность лечения синдрома диабетической стопы часто связано с тем, что не соблюдаются обязательные условия необходимые для успешного лечения. Известно, что устранение нагрузки на рану часто является ключевым фактором способствующим заживлению трофической язвы. Разгрузка стопы должна быть постоянной: даже несколько шагов в течение дня могут серьезно замедлить заживление нейропатической язвы. Существуют различные методы разгрузки конечности при синдроме диабетической стопы: строгий постельный режим, кресло-каталка, разгрузочный "полу-башмак", костыли и другие. Однако у значительной части пациентов эти методы не обеспечивают должной разгрузки, поэтому особенно актуально стало внедрение в практику нового для России метода - иммобилизирующей разгрузочной повязки. Метод заключается в наложении полужесткой иммобилизирующей разгрузочной повязки из полимерных материалов. В результате достигается перенос значительной части нагрузки с области трофической язвы на другие участки стопы и на глень, что обеспечивает быстрое заживление. Метод обеспечивает высокую степень разгрузки конечности в амбулаторных условиях, позволяя пациенту выходить из дома, работать без ущерба для процесса заживления трофической язвы.

Использование ИРП позволило ускорить эпителизацию раны и предотвратить ампутацию у больных с синдромом диабетической стопы.

Выводы: «Оптимального для всех пациентов» метода разгрузки, видимо, не существует. Некоторые язвы не требуют разгрузки или зажи-

вают при минимальном уменьшении нагрузки на них. У части пациентов полное заживление трофической язвы может быть достигнуто с применением традиционных методов ("полу-башмак"). Но часто ИРП оказывается единственно приемлемым средством разгрузки. Эффективность ИРП выше, чем у других методов разгрузки конечности. Риск побочных эффектов невелик при правильном применении метода и соблюдении предосторожностей. Внедрение метода в клиническую практику в России и решение вопроса о его государственном финансировании способны значительно улучшить результаты лечения синдрома диабетической стопы.

БИОХИМИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ БУЛЛЁЗНОЙ ЭМФИЗЕМЫ ЛЁГКИХ У ПАЦИЕНТОВ СО СПОНТАННЫМ ПНЕВМОТОРАКСОМ

Кравцова Светлана Степановна, Зорин Владимир Андреевич, Мокрова
Анна Викторовна

E-mail: coln.1993@mail.ru

Рязанский государственный медицинский университет имени
академика И.П. Павлова, г. Рязань

Научный руководитель - к.м.н. Михеев А. В.

Актуальность исследования: первичный спонтанный пневмоторакс является одной из актуальных хирургических проблем, что связано с большим удельным весом данной патологии как среди всех лёгочных заболеваний (10 - 12%), так и среди urgentных состояний в торакальной хирургии (до 12,5%).

Цель исследования: оценить роль VEGF и монооксида азота (NO) как маркеров ангиогенеза и окислительного стресса в формировании буллезной трансформации верхушек легких и развития неспецифического спонтанного пневмоторакса у лиц молодого возраста.

Материалы и методы: было обследовано 35 пациентов. Правосторонняя локализация пневмоторакса была у 23 пациентов, левосторонняя - у 12. Контрольную группу составили 10 здоровых некурящих добровольцев. Критерии: наличие буллезной трансформации одного или обоих лёгких; наличие одного или нескольких эпизодов спонтанного пневмоторакса в анамнезе; мужской пол; возраст не старше 45 лет; проведённое хирургическое вмешательство по коррекции пневмоторакса; отсутствие острых или хронических сопутствующих заболеваний. Пациенты основ-

ной группы распределились на 3 подгруппы: 1-я - 19 пациентов, с торакоцентезом, дренированием плевральной полости одним/двумя трубчатыми дренажами; 2-я - 8 больных, с дренированием плевральной полости с последующей видеоторакоскопией (ВТС), атипичной аппаратной резекцией легкого; 3-я - 8 пациентов, с первичным дренированием плевральной полости, а в дальнейшем - торакотомией, атипичной резекцией легкого или ушивание булл.

Объектом исследования являлась плазма крови пациентов и здоровых добровольцев. Количественное определение васкулоэндотелиального фактора роста А, матриксной металлопротеиназы-9 (ММР9) осуществляли методом иммуноферментного анализа, NO - фотоколориметрическим методом.

Результаты и их обсуждение: суммарный уровень VEGF в плазме крови пациентов в контрольной группе - $82,41 \pm 6,75$ пг/мл. В основной группе в подгруппах показатель распределился следующим образом: 1-я - $164,44 \pm 51,1$ пг/мл, 2-я - $90,54 \pm 13,11$ пг/мл, 3-я - $99,64 \pm 15,7$ пг/мл. Уровень желатиназы В (ММР9) был повышен у всех пациентов основной группы ($287,4 \pm 3,7$ нг/мл) в сравнении с контрольной ($202,1 \pm 10,8$ нг/мл). Уровень NO у пациентов основной группы достоверно превышал таковую у лиц контрольной группы (NO $11,8 \pm 0,9$ мкмоль/л), и составил $49,6 \pm 3,3$ мкмоль/л.

Выводы:

1. Выявлен высокий уровень VEGF и ММР9 плазмы крови в сравнении со здоровыми добровольцами.
2. VEGF и рост уровня оксида азота могут являться маркером неадекватного процесса ремоделирования лёгочной ткани с прогрессирующим фиброзом, нарушением эластических свойств и механической прочности соединительной ткани.
3. Выбор способа оперативного вмешательства не оказывал влияния на показатели VEGF, ММР9 и NO в группах.

**АНАЛИЗ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНОВ У БОЛЬНЫХ
ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ**

Кузнецова Анна Сергеевна

E-mail: annakuznetsova13@yandex.ru

Рязанский государственный медицинский университет имени
академика И.П. Павлова, г. Рязань

Научный руководитель - асс. Богомолов А.Ю.

Актуальность исследования: за последние десятилетие отмечается большой рост и «омоложение» заболеваний хроническим панкреатитом. ХП является мультифакториальным заболеванием, в развитии которого играют роль как внешние факторы риска, так и внутренние, в т.ч. генетические особенности человека.

Цель исследования: изучение полиморфизма ряда генов: ген катионного трипсиногена PRSS1; ген панкреатического секреторного ингибитора трипсина SPINK1; ген муковисцидоза - 1,2 CFTR - 1,2; ген алкогольдегидрогеназы.

Материалы и методы: в исследование включили 63 больных, находившихся на стационарном лечении в Центре хирургии печени, поджелудочной железы и желчевыводящих путей г. Рязани. Все пациенты были обследованы согласно стандартам обследования больных с ХП. Все пациенты были распределены на 2 группы сравнения. Первую группу составили 31 больной, 29 мужчин и 2 женщины, в возрасте 44.8 ± 3.29 с осложненными клиническими формами хронического панкреатита. Таким больным было показано или уже выполнено хирургическое лечение ХП. Во вторую группу были включены 32 пациента, 26 мужчин и 6 женщин, в возрасте 44.7 ± 5.09 , страдающие неосложненными клиническими формами ХП 44.7 ± 5.09 .

Результаты исследования: распределение генотипов в исследуемых группах оказалось следующим: нормальная гомозигота гена SPINK1 (AA) в первой группе определен у 29 (93.5%) больных, во второй - 31 (96.9%); гетерозигота AG встречалась соответственно у 2 (6.5%) и 1 (3.1%) больных.

Гомозиготный вариант CGC гена PRSS1 был определен у большинства: 27 (87.1%) больных в первой группе, у всех 32 (100%) - во второй группе. Гетерозиготный вариант CAT выделен в 4 случаях 4 (12.9%) у первой группы и не определен во второй группе (0%).

Изучение полиморфизма CFTR1 (мутация del508) выявило присутствие гомозигот в первой группе у 29 (93.5%) пациентов, во второй - 31 (96.9%). Гетерозиготный вариант встречался в 2 (6.5%), 2 (6.5%) случаях соответственно. Полиморфизм CFTR2 (мутация Gly542Ter) не был выявлен ни у одного больного. Полиморфизм гена АДГ АДН1В*2 гомозиготный вариант встретился в 1 группе в 20 (64.5%) случаях, во второй 30 (93.7%), гетерозиготы 11(35.5%) и 2 (6.3%) соответственно. Число гетерозигот для гена АДГ оказалось наибольшим. Следует отметить, па-

тологические гомозиготы не были выявлены ни в одной группе. У одного из пациентов отмечалось наличие полиморфизма в генов АДГ и PRSS1

Наибольшее значение отношения шансов в исследуемых группах превышает единицу более чем в 8 раз, это свидетельствует о том, что носительство гетерозиготы в гене АДГ является фактором риска развития осложненных форм ХП.

Выводы: достоверных различий частоты встречаемости мутаций генов CFTR, SPINK1, PRSS1 не определено. В группе 1 (осложненные формы) достоверно выше частота мутации гена АДГ с высоким отношением шансов (OR). Определение полиморфизма гена АДГ может использоваться в комплексной диагностике и прогнозировании характера течения хронического панкреатита.

СЛУЧАЙ КОСТНОЙ ФОРМЫ ПЕРВИЧНОГО ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА

Кузнецова Ольга Сергеевна

E-mail: olga.kuznetsowa-030593@yandex.ru

Рязанский государственный медицинский университет имени
академика И. П. Павлова, г. Рязань
Научный руководитель - к.м.н. Пузин Д.А.

Цель исследования: улучшение ранней диагностики костной формы первичного гиперпаратиреоза (ПГПТ).

Материалы и методы: обследовано 2-е больных. Обе предъявляли жалобы на выраженную слабость, боли в крупных и мелких суставах, в костях. Первично, по месту жительства, поставлен диагноз «Распространенный остеохондроз». Одной из пациенток произведена ошибочная резекция нижней челюсти. Проведенное консервативное лечение не дало результатов. После консультации хирурга - эндокринолога заподозрен ПГПТ. Проведено дообследование: паратгормон (ПТГ), общий и ионизированный кальций крови, УЗИ органов шеи.

Результаты и их обсуждение: в 1-ом случае ПТГ - 613 пг/мл (N 8-74), общий кальций - 3,13 ммоль/л (N 2,02 - 2,6), ионизированный кальций - 1,94 ммоль/л (N 1,12 - 1,32), УЗИ: щитовидная железа (ЩЖ) не увеличена, кзади от ЩЖ ближе к нижнему полюсу гипоэхогенное образование с четкими ровными контурами 24 x 13 мм; во 2-ом случае ПТГ - 946 пг/мл, общий кальций - 3,92 ммоль/л, ионизированный кальций -

2,29 ммоль/л, УЗИ: ЩЖ не изменена, справа кзади от доли ЩЖ изоэхогенное образование с четкими ровными контурами 42 x 36 мм. Обе железы прооперированы - цервикотомия, ревизия органов шеи. В 1-ом случае выявлена опухоль в проекции правой нижней околощитовидной железы (ОЩЖ) размером 3 x 2 x 2 см. - удалена; во 2-ом случае - опухоль в проекции правой верхней ОЩЖ размеров 4 x 3 x 2 см. - удалена. При гистологическом исследовании - в обоих случаях аденома ОЩЖ. В послеоперационном периоде у больных наблюдалось снижение общего и ионизированного кальция крови, прошли боли в костях и суставах. Больные выписаны на 8-е сутки в удовлетворительном состоянии.

Вывод: в представленных клинических наблюдениях очевидны диагностические ошибки, неосведомленность врачей смежных специальностей о данной патологии, что привело к длительному безрезультативному обследованию и ряду ненужных манипуляций.

ФИБРОВАСКУЛЯРНЫЙ ПОЛИП ПИЩЕВОДА

Мироненко Марина Александровна

E-mail: marisha62.92@mail.ru

Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова, г. Рязань
Научный руководитель - доц. Михеев А.В.

Актуальность исследования: доброкачественные опухоли пищевода приходится от 1 до 2% . ФВП представляет собой редкое доброкачественное внутрипросветное субмукозное псевдоопухолевое заболевание. Он состоит из соединительной и жировой тканей, среди которых видны тонкостенные кровеносные сосуды, и снаружи покрыт неизменной слизистой оболочкой. Располагается он в большинстве случаев в верхней трети пищевода, хотя может обнаруживаться на любом его уровне. ФВП чаще выявляются у мужчин в возрасте 50 - 60 лет. Клиническая симптоматика характерна лишь для полипов больших размеров (дисфагия, тошнота, рвота, потеря веса), малые же в свою очередь протекают бессимптомно.

Клинический случай: больной М. 72 лет поступил в отделение торакальной хирургии ГБУ РО ОКБ с жалобами на чувство дополнительного образования в области глотки и шейного отдела пищевода, интермиттирующую дисфагию при приеме грубой пищи, наличие дополнительного образования в ротовой полости, появляющегося при резком

кашле, рвотных движениях.

Из анамнеза: Точно начало заболевания не помнит. В течение последних 5 лет отмечал незначительную дисфагию при приеме твердой пищи, усиление которой стал отмечать после перенесенного в 2013г. ишемического инсульта. Кроме того больного стало беспокоить чувство инородного тела в ротовой полости. При натуживании в ротоглотке определялось дополнительное образование продолговатой формы, покрытое слизистой оболочкой с изъязвлением в дистальном отделе. В спокойном состоянии глотка без особенностей. При рентгеноскопии пищевода и желудка с контрастированием, фиброгастродуоденоскопии: на уровне «рта» пищевода выявлялось исходящее из левой боковой стенки полиповидное образование на очень длинной ножке до 1,0 - 1,5 см в диаметре с изъязвлением. Под внутривенным наркозом была произведена операция - эзофаготомия, удаление полипа пищевода.

Послеоперационный макропрепарат - полип длиной около 11,5 см, диаметром не более 1,5 см. По заключению гистологического исследования - ФВП. Послеоперационный период протекал без осложнений. Рана зажила первичным натяжением. Швы сняты на 9 сутки. Выписан на амбулаторное наблюдение в удовлетворительном состоянии без явлений дисфагии. При повторном осмотре через 4 месяца после операции - состояние удовлетворительное, повторного проявления симптомов не наблюдалось.

Выводы: 1. Не смотря на достаточно редкую встречаемость (не более 2% среди всех доброкачественных новообразований пищевода) своевременная диагностика ФВП очень важна, так как при большом размере такие полипы могут ретроградно выпадать в глотку и приводить к таким фатальным последствиям, как смерть в результате аспирации новообразования в гортань с развитием асфиксии.

2. В качестве наиболее информативных методов диагностики используются рентгеноскопия пищевода с контрастированием и ФГДС.

3. Лечение - только оперативное - при больших размерах - шейная эзофаготомия с последующим удалением полипа, при малых - возможно проведение эндоскопического удаления новообразования.

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ТРАВМ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ И ИХ ОСЛОЖНЕНИЙ В УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Нагаева Альфира Альбертовна

E-mail: malish1104@yandex.ru

Ижевская государственная медицинская академия, г. Ижевск
Научный руководитель - проф. Стяжкина С.Н.

Цель исследования: анализ травм грудной клетки (ГК) и их осложнений на базе торакального отделения БУЗ УР «ГКБ №9 МЗ УР» г. Ижевска.

Материалы и методы: 806 историй болезни торакального отделения БУЗ УР «ГКБ №9 МЗ УР» г. Ижевска за 2015 год.

Результаты исследования: анализ историй болезни показал, что на долю травм ГК пришлось 340 случаев, что составило 42,2% от общего числа больных. Среди пациентов было 83,5% мужчин и 16,5% женщин. Возраст варьировал от 16 до 89 лет, в среднем - 45,7 лет. Работающие лица составили 38,2%, неработающие - 37,1%, пенсионеры - 22,1%, учащиеся - 2,6%, городское население - 86,2%, сельское - 13,8%. Частота встречаемости травм ГК и их осложнений в зависимости от времени года: зима - 26,8% (декабрь - 9,1%, январь - 10,6%, февраль - 7,1%), весна - 23,0% (март - 9,1%, апрель - 6,8%, май - 7,1%), лето - 26,4% (июнь - 7,9%, июль - 12,9%, август - 5,6%), осень - 23,8% (сентябрь - 6,8%, октябрь - 8,5%, ноябрь - 8,5%). Основные обстоятельства получения травмы: бытовые повреждения встречались у 42,9% пострадавших, уличные - у 9,7%, прочие - у 47,4%. Алкогольное опьянение было у 25,9% госпитализированных. В экстренном порядке были доставлены 99,4% пациентов (в первые 7 - 24 часа - 45,9%). Среди травм ГК и их осложнений наиболее частыми оказались закрытая травма ГК - 38,8%, проникающие колото - резаные раны - 19,7%, переломы ребер - 52,3%, пневмоторакс - 47,1%, гемоторакс - 19,1%, гемопневмоторакс - 24,1%, гидроторакс - 11,5%, подкожная эмфизема - 19,7%. В большинстве случаев пневмоторакс локализовался апикально до 21,2мм. При УЗИ среднее количество свободной жидкости было 116,5 мл. Методы лечения: торакотомия и торакоскопия - 21,3%, торакоцентез - 78,7%. Среднее количество удаляемой жидкости - 293,1 мл. Длительность лечения в среднем составила 10 койко - дней.

Выводы: таким образом, травмы ГК чаще встречались у мужчин в 83,5% случаев. Средний возраст пациентов составил 45,7 лет. У мужчин частота травм ГК выше в возрасте 25 - 29 лет, у женщин - старше 70 лет. Наиболее часто травмы ГК встречались в зимний и летний периоды года. Самым травматичным месяцем оказался июль (12,9%). Среди

обстоятельств травм ведущим явились бытовые и прочие повреждения. Самой частой травмой ГК были переломы ребер - 52,3%. В большинстве случаев (78,7%) основным методом лечения явился торакоцентез. Средняя продолжительность лечения составила 10 койко - дней.

ОСОБЕННОСТИ ЧРЕСКОЖНОЙ ЧРЕСПЕЧЕНОЧНОЙ ХОЛАНГИОСТОМИИ У БОЛЬНЫХ ХОЛАНГИТОМ

Озерова Дарья Сергеевна

E-mail: dasha.ozerova.93@mail.ru

Рязанский государственный медицинский университет имени
академика И.П. Павлова, г.Рязань

Научные руководители - к.м.н. Натальский А.А., Марков О.В.

Актуальность исследования: холангит - острое воспаление желчных протоков, впервые выделил J.M. Charkot в 1877 г. Часто является спутником механической желтухи, на сегодняшний день приобретает статус самостоятельной проблемы.

Цель исследования: основной целью лечения больных с холангитом при механической желтухе, на первом этапе, является декомпрессия билиарного тракта, выполняемая различными путями. Разработка наиболее эффективного метода декомпрессии желчных путей по-прежнему остается нерешенной задачей в хирургии.

Предложенные методики имеют ряд недостатков, таких как:

1) Подтекание желчи и крови в брюшную полость в момент извлечения иглы наружу, при проведении проводника и бужирования канала.

2) Плохая визуализация рабочего конца иглы при выполнении пункции под ультразвуковым контролем, возможность прокола противоположной стенки дренируемой полости рабочим концом иглы.

3) Быстрая смена давления в протоках при проведении декомпрессии.

Основываясь на данных проблемах, на базе Рязанского центра хирургии печени, поджелудочной железы и желчевыводящих путей был разработан двух просветный катетер.

Цель изобретения: повышение эффективности чрескожной чреспечёночной холангиостомии и, как следствие, улучшение результатов лечения больных с острым холангитом. Достижение цели осуществляется за счет снижения внутрипротокового давления путем создания катетера с

двумя просветами. Основной катетер большего диаметра, служит для оттока содержимого желчевыводящих путей, а дополнительный, малый, для введения антисептического раствора.

Выводы: таким образом, данный катетер позволяет производить более эффективную санацию желчных путей без существенного повышения внутрипротокового давления, что в свою очередь способствует более быстрой нормализации показателей функции печени, а техническая простота и доступность способа позволяет использовать его в хирургических стационарах любых регионов.

МИКРОБИОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ

Петрова Дарья Андреевна

E-mail: dariaandre96@gmail.com

Рязанский государственный медицинский университет имени
академика И.П. Павлова, г. Рязань

Научный руководитель - к.м.н. Зацаринный В.В.

Цель исследования: обозначить микробиологическую структуру основных хирургических инфекций, изучить спектр антибиотикорезистентности возбудителей хирургической инфекции у пациентов отделений экстренной хирургии. **Материалы и методы:** в ходе исследования было охвачено 75 пациентов возраста от 18 до 83 лет ГБУ РО «ГКБ-СМП» отделений: 1, 2, 3 хирургических, отделение гнойной хирургии, реанимационное отделение. Микробиологическому методу подвергся следующий исследуемый материал: содержимое отделяемого ран, кровь, содержимое брюшной полости. **Результаты:** В структуре основных хирургических инфекций выделено 2 категории: инфекции мягких тканей (69,3% = 52 больных), инфекции серозных полостей (30,7% = 23 больных). Основные микроорганизмы, выделяемые при инфекциях мягких тканей представлены Гр+ кокками (Staphylococcus spp, Streptococcus spp). Основные микроорганизмы, выделяемые при инфекциях серозных полостей представлены Гр- палочками сем. Энтеробактерий (Escherichia spp, Enterobacter spp, Klebsiella spp, Proteus spp). На основании полученных результатов по чувствительности и резистентности микроорганизмов к антибактериальным препаратам можно сделать следующие выводы: Препараты, к которым резистентность минимальна: 1) При инфекции, вызванной Гр+ кокками- линезомид, ванкомицин, ко-тримоксазол; 2) При инфекции, вызванной Гр-палочками-амикацин, имипенем, ванкомицин.

Выводы: 1. Установлено, что этиологическими агентами хирургических инфекций являются:

1.1. При инфекции серозных полостей: Гр- палочки, среди которых преобладающими являются - *E. coli*, энтеробактер. 1.2. При инфекциях мягких тканей: Гр+ кокки, среди которых преобладает стафилококк, стрептококк.

2. Для снижения частоты инфекционных осложнений в отделениях 1-4 хирургии многопрофильного стационара БСМП г. Рязань необходимо учитывать механизмы антибиотикоустойчивости ведущих возбудителей хирургических инфекций, использовать предложенные схемы антибактериальной терапии.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ВЕНТРАЛЬНЫМИ ГРЫЖАМИ

Савельева Маргарита Викторовна, Зорина Мария Анатольевна, Кукова

Анастасия Владимировна

E-mail: velyrgo@gmail.com

Рязанский государственный медицинский университет имени
академика И.П. Павлова, г. Рязань

Научный руководитель - доц. Муравьев С.Ю.

Цель исследования: Выявить отдалённые результаты лечения больных с вентральной срединной грыжей.

Материалы и методы: Исследование основано на результатах лечения 88 человек с грыжей. Спустя 3 года опрошены 30 (34,1%) человек.

Результаты исследования: В 51 (58%) случае грыжа была послеоперационной, а в 37 (42%) - пупочной. Мужчин было 33 (37,5%) человек, а женщин - 55 (62,5%) человек. Эпигастральная грыжа у 8 (9,1%) человек, мезо - у 72 (81,8%), гипо - в 8 (9,1%). В 72 (81,8%) случаях грыжа была первичной. У 11 (12,5%) человек имелся 1 рецидив, у 4 (4,5%) - 2 рецидива, а у 1 (1,2%) - более 4-х. Срок рецидива у 44 (50%) человек - более 2 лет, в 13 (14,8%) - 2 года, в 28 (31,8%) - 1 год, в 3 (3,4%) - 0,5 года. Малая грыжа была у 40 (45,5%) человек, средняя - в 38 (43%), большая - в 10 (11,5%). Грыжевые ворота $d < 5$ см был в 57 (64,8%) случаев, 5 - 10 см - в 24 (27,3%), 10 - 15 см - 4 (4,5%), > 15 см - в 3 (3,4%). При послеоперационной грыже пластика местными тканями выполнялась у 3 (5,8%) больных, sublay - у 29 (56,9%), onlay - у 12 (23,5%), комбинирован-

ным способом - у 7 (13,7%). У больных с пупочной грыжей в 13 (35,1%) случаях выполнялась пластика по Мейо, в - 2 (5,4%) по Сапежко, а в 22 (59,5%) - устанавливался имплантат.

Операцией остались довольны 29 (96,7%) человек. Боль в области рубца была у 3 (10%) людей: в 2 (6,7%) - после onlay и комбин., в 1 (3,3%) - после пластики по Мейо. Чувство инородного тела отметили двое (6,7%) после onlay, комбин. Из 5 (16,6%) человек с жалобами в 4 (13,3%) - грыжевой дефект был средних размеров, а в 1 (3,3%) - малый. Физическую нагрузку позволяют 4 (13,3%) человека, а 26 (86,7%) - вынуждены ее ограничивать. Бандаж носят 8 (26,7%) человек. На активный отдых решились 2 (6,7%) человек. Рецидив грыжи возник у 2 (6,7%) человек: у 1-го спустя 0,5 г. после пластики по Мейо, у 1-го - спустя 2,5 г. после методики onlay.

Выводы:

1. У больных со срединной вентральной грыжей протезирование по методике sublay является более адекватным, чем другие способы.

2. Протезирование брюшной стенки не приводит к полноценному восстановлению образа жизни, поскольку 86,7% чел. вынуждены себя ограничивать, 26,7% - носить бандаж, а на активный отдых решается только 6,7% людей.

ВАРИАНТНАЯ АНАТОМИЯ ЗАПИРАТЕЛЬНОЙ АРТЕРИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛА И СОМАТОТИПА

Савченко Илья Вячеславович

E-mail: ilyasav96@gmail.com

Витебский государственный медицинский университет, г. Витебск

Научный руководитель - к.м.н. Кузьменко А.В.

Актуальность исследования: одно из перспективных направлений развития современной хирургии - это малоинвазивная эндоваскулярная хирургия. С ее помощью осуществляют устранение патологического процесса с наименьшими повреждениями окружающих тканей. Эндоваскулярная хирургия может применяться для лечения таких процессов, как аневризмы и псевдоаневризмы сосудов, восстановление просвета закрытых сосудов в любой части тела при помощи баллонной ангиопластики, которая может дополняться стентированием - введением в сосуд тончайшего проволочного каркаса, который позволяет сохра-

нить проходимость сосуда, закрытие просвета сосудов с лечебной целью (эмболизация). Внутрисосудистое размещение эмбола применяется для того, чтобы закрыть сосуд. Внутрисосудистые оперативные приемы в большинстве случаев позволяют избежать открытой хирургической операции. При этом данные о вариантах отхождения сосуда, на котором выполняется оперативное вмешательство, являются одними из наиболее важных сведений для успешного выполнения таких операций. Существует зависимость: чем разнообразнее у артерии варианты отхождения, тем труднее выполнить внутрисосудистый оперативный прием у пациента. В специализированной литературе отхождение запирающей артерии (ЗА) подразделяют на «нормальное», когда она начинается из системы *a. iliaca interna*, и «атипичное», когда ЗА берет начало из системы НПА (*a. epigastrica inferior* или *a. iliaca externa*). Опубликовано множество работ, которые описывают варианты отхождения *a. obturatoria*, однако из-за сложности данного вопроса противоречия остаются до сих пор и являются темами исследований. Поэтому проведение дополнительных исследований по этой теме остается актуальным, т.к. в специализированной литературе мы не встретили данных, указывающих на взаимосвязи между конституциональным соматотипом и вариантом отхождения *a. obturatoria*.

Цель исследования: установить различия между вариантами отхождения запирающей артерии в зависимости от пола и соматотипа.

Материалы и методы: материал для исследования собирался на базе Управления Государственного Комитета судебных экспертиз РБ по Витебской области. Все трупы разделяли на соматотипы по методу Никитюка-Козлова. Доступ к сосудам осуществляли путем выполнения полной срединной лапаротомии. После получения доступа в брюшную полость рассекали задний листок париетальной брюшины в проекции общих подвздошных сосудов, отделяли её от них при помощи анатомических пинцетов и офтальмологических ножниц. *A. obturatoria* обнажали от места ее отхождения до запирающего канала. После этого устанавливали вариант отхождения, измеряли длину и диаметр ЗА с помощью штангенциркуля. С целью повышения уровня визуализации исследуемых сосудов на дистальную треть общей подвздошной артерии накладывали зажим Кохера и дистальнее зажима вводили шприцем 60 мл контрастного раствора красной туши. Также отделяли жировую клетчатку от лакунарной связки по всей ее длине и устанавливали пространственное взаиморасположение *lig. lacunare* и *a. obturatoria*. Исследования проведены на 43 трупах, из которых мужских - 25, женских - 18. Обработку ко-

личественных данных проводили в среде пакета статистического анализа MedStat. Процедуру статистической обработки полученных вариационных рядов, содержащих количественные данные, начинали с проверки на нормальность (для этого применялся критерий Шапиро - Уилка). Рассчитывалось среднее значение (\bar{Cp}) диаметров для выборки, подчиняющейся нормальному закону, и значение медиан (M) для выборок с распределением отличным от нормального. Во всех случаях рассчитывался доверительный интервал ($ДИ$), критерий Стьюдента или Вилкоксона в зависимости от вида распределения.

Результаты исследования: в результате наших исследований установлено, что среди 25 мужских трупов 5 оказались с долихоморфным типом телосложения; 13 трупов - с мезоморфным соматотипом; 7 трупов с брахиморфным соматотипом. У мужчин долихоморфного соматотипа (МДС) установлено 4 варианта отхождения ЗА начиналась от: 1) верхней ягодичной артерии (ВЯА); 2) нижней ягодичной артерии (НЯА); 3) ВПА; 4) нижней надчревной артерии (НН/чА). У мужчин мезоморфного соматотипа (ММС) выявлено 7 различных вариантов отхождения ЗА: от ВЯА; от НЯА; от НН/чА; от ВПА; от НПА; от общего ствола для НЯА и внутренней половой артерии; от общего ствола для ЗА и нижней мочепузырной артерии. При этом у мужчин мезоморфного типа телосложения выявлено наибольшее число разнообразных вариантов отхождения ЗА. У мужчин брахиморфного соматотипа выявлено 5 различных вариантов отхождения ЗА начиналась от НН/чА, от НПА, от ВПА, от ВЯА, от НЯА. В результате выполнения метода соматотипирования установлено, что среди 18 женских трупов 6 относились к долихоморфному, 7 - к мезоморфному; 5 - к брахиморфному соматотипу. При этом у женщин с долихоморфным и мезоморфным соматотипом количество различных вариантов отхождения оказалось одинаковым (5 различных вариантов). Установлено, что у женщин долихоморфного соматотипа (ЖДС) ЗА начиналась от НН/чА, от ВЯА, от НЯА, от ВПА, от НПА. На женщинах с мезоморфным типом телосложения (ЖМС) выявлены варианты отхождения ЗА от НН/чА, от ВЯА, от НЯА, от ВПА и от общего ствола для НЯА и внутренней половой артерии. Выявлены 4 разнообразных варианта отхождения ЗА на женских трупах с брахиморфным соматотипом. При этом установлены следующие варианты ответвления: 1) НПА; 2) ВПА; 3) НЯА; 4) НН/чА. Установлено, что вариационный ряд, включающий количественные данные о величинах диаметров ЗА у ЖДС подчинялся закону нормального распределения, при этом $ДИ = (3,2 \text{ мм}; 4,6 \text{ мм})$; $M = 3,65 \text{ мм}$; у МДС - не подчинялись нормальному закону, при этом

ДИ = (2,8 мм; 5,5 мм); М = 3,3 мм. У ЖМС (нормальное распределение) значение ДИ = (3,3 мм; 4,5 мм); М = 3,8 мм, у ММС (распределение, отличное от нормального) ДИ = (3,4 мм; 4,3 мм); М = 4,1 мм. В обоих случаях W - критерия Вилкоксона указывает на отсутствие статистически значимых отличий. У брахиморфной группы значение диаметров и у женщин, и у мужчин подчинялось нормальному распределению (Ср = 4 мм для женщин и 3,97 мм для мужчин; ДИ = (3,31 мм; 4,69 мм) и (3,42 мм; 4,52 мм) соответственно). Т - критерий Стьюдента показал отсутствие статистически значимых отличий между величинами средних диаметров ЗА вариационных рядов, принадлежащих мужским и женским трупам с брахиморфным типом телосложения.

Выводы: 1. Установлено, что наибольшее количество разнообразных вариантов отхождения ЗА выявлено у мужчин мезоморфного соматотипа (7 отличных друг от друга вариантов отхождения ЗА), а у женщин - долихоморфного и мезоморфного соматотипов (по 5 отличных друг от друга вариантов отхождения ЗА).

2. Выявлено отсутствие статистически значимых отличий между величинами средних диаметров ЗА различных вариационных рядов, характеризующих данный морфометрический параметр для каждого соматотипа как у мужчин, так и у женщин.