



Министерство
здравоохранения
Российской Федерации



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

Материалы

III Всероссийской с международным участием
студенческой научно-образовательной конференции

Актуальные вопросы студенческой медицинской науки и образования

г. Рязань

12

МАЯ
2017

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

МАТЕРИАЛЫ

III Всероссийской с международным участием
студенческой научно-образовательной конференции

«Актуальные вопросы студенческой
медицинской науки и образования»

Рязань, 2017

УДК 61(071)+61:378

ББК 5+74.58

М341

Редакционная коллегия:

Доктор медицинских наук, профессор Р.Е. Калинин,
доктор медицинских наук, доцент И.А. Сучков,
доктор медицинских наук, доцент А.В. Меринов

Редакторская группа: Филиппов Е.В., Шулькин А.В., Мишин Д.Н.,
Фетодов И.А., Оськин Д.Н., Пчелинцев В.В., Павлов А.В., Сидоров А.А.,
Натальский А.А., Федина Н.В., Гудков Р.А., Чудинин Н.Е., Мартынова
А.А., Максаев Д.А., Кравцова С.С., Мокрова А.В., Печенкина Л.Ю.,
Соловьева А.В., Окунев Н.Д., Шодиев Д.Р., Гришин В.Ю., Сураев Д.Э.,
Ляпина А.В., Петрова Д.А., Никиткина Е.В., Засоркина Е.В.

М341 Материалы III Всероссийской с международным участием студенческой научно-образовательной конференции «Актуальные вопросы студенческой медицинской науки и образования» / редкол.: Р.Е. Калинин, И.А. Сучков, А.В. Меринов; ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России. – Рязань: ООП УИТТиОП, 2017. – 476 с.

Сборник научных трудов составлен по материалам III Всероссийской с международным участием студенческой научно-образовательной конференции «Актуальные вопросы студенческой медицинской науки и образования» (12 мая 2017 г.).

В сборник включены тезисы студентов из Москвы, Санкт-Петербурга, Рязани, Иваново, Тулы, Тамбова, Саранска, Самары, Саратова, Пензы, Ярославля, Курска, Смоленска, Кирова, Воронежа, Ставрополя, Читы, Екатеринбурга, Челябинска, Томска, Якутска, Перми, Оренбурга, Красноярска, Иркутска, Ижевска, Уфы, республики Татарстан – г. Казань, республики Крым – г. Симферополь и стран ближнего зарубежья: Казахстана – Караганда, Алматы, Актобе; Белоруссии – Минск, Витебск, Гомель, Гродно и др. 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.

УДК 61(071)+61:378

ББК 5+74.58

Содержание

СЕКЦИЯ «АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ»	27
Агзамова А.С. - Вакуум экстракция плода - перинатальные исходы	27
Бадалова Л.М., Рябова Е.С. - Выявление факторов риска преэклампсии на ранних сроках беременности у первородящих	28
Белая К.Ю., Воронович О.А. - Частота развития слабости родовой деятельности у женщин с недифференцированной дисплазией соединительной ткани	30
Белова Т.Ю., Конакова О.С., Поддубцева М.Д., Овченко О.В. - Клинико - эпидемиологические аспекты эктопии шейки матки . . .	32
Газизова Г.Х. - Частота геморрагических проявлений у женщин с несостоятельностью тазового дна	34
Геймерлинг В.Э. - Состояние здоровья студенток, обучающихся по специальности «Лечебное дело»	36
Гребнева Е.В., Зверева Ю.Г. - Анализ результатов инвазивных процедур пренатальной диагностики в Кировской области за 2006 - 2015 года	37
Гречишкин И.В., Крантовская Е.А. - Зависимость овариального ответа от различных факторов в программах экстракорпорального оплодотворения	38
Печёнкина А.И., Ефремов И.С. - Результаты интернет исследования репродуктивных установок молодежи, направленных на беременность и рождение детей	40
Железовская А.С., Василив Р.В., Ксензова Я.А. - Степень депрессии у женщин в постменопаузе в зависимости от условий труда	41
Зайкина А.В., Ершов А.М. - Анкетный метод как способ раннего скрининга злокачественных новообразований женской половой сферы	42
Захаров Д.Д. - Тактика ведения женщин репродуктивного возраста при пограничных опухолях яичника	44
Иванова И.Н. - Изучение аномалий на основе регионального мониторинга врождённых пороков развития	45

Калинова Д.В., Механикова А.А. - Хирургические методы лечения миомы матки	47
Бабинцева А.Ю., Кондратьева Т.С. - Миомы матки в УР	48
Коротько Е.А. - Морфофункциональные особенности состояния фетоплацентарного комплекса у женщин с внутриутробной гипоксией плода	49
Ларин К.В., Бугеренко К.А. - Оценка оксидативного статуса ткани яичника у пациенток с эндометриозными кистами	51
Лощинина О.А. - Анализ аномалий развития пуповины для исходов родов у матери и плодов в 2016 году в родильном доме № 2 г. Рязани	52
Кондраткова И.А., Максимов Б.Б. - Анализ ведения беременности при гестационном сахарном диабете	53
Меладзе Р.Д. - Состояние менструальной функции у студенток медицинского института	54
Михайлова А.В. - Анализ исходов родов per vias naturalis у пациенток с рубцом на матке по данным Красноярского краевого центра охраны здоровья материнства и детства	56
Морозова Д.С., Созарукова М.М., Шестакова М.А., Рабаданова А.К. - Оценка оксидативного статуса фолликулярной жидкости у женщин с бесплодием, проходящих процедуру экстракорпорального оплодотворения	57
Павлюковская А.А. - Особенности состояния новорожденных первого месяца жизни после преждевременных родов.	59
Печёнкина А.И., Ефремов И.С. - Результаты интернет исследования репродуктивных установок молодежи, направленных на беременность и рождение детей	60
Татаурова А.С. - Оценка зависимости результативности экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) от возраста у женщин с проблемами бесплодия	61
Томарева Е.И. - Особенности состояния здоровья женщин с высоким риском отклонений развития плода	63

Томарева Е.И. - Выявление взаимосвязей признаков при проведении пренатальной диагностики	64
Красильникова В.В., Филоненко И.А. - Особенности соматического и акушерско-гинекологического анамнеза у женщин, имевших случаи мертворождения	65
Худолей Е.П., Ищенко А.А. - Применение сетчатых имплантатов в реконструктивно - пластических операциях при тазовом пролапсе в сочетании с элонгацией шейки матки.	67
Ящук К.Н. - Клинико-генеалогический метод в клинической практике у пациенток с несостоятельностью тазового дна	68
СЕКЦИЯ «ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ДИСЦИПЛИНЫ»	70
Абдуллина А.С., Галиева Е.Р., Фазлинуров Р.К. - Изучение умственной работоспособности студентов педиатрического факультета БГМУ	70
Батенева А.А. - Динамика работоспособности студентов с различной успешностью обучения	71
Безногова Е.А., Орлова Д.В. - Экологические проблемы современного общества	72
Богдевич Д.В. - Влияние экологических факторов на уровень здоровья и качество жизни пожилых людей	74
Борисова О.Н. - Персонализированная медицина и студенческая наука: проблемы преемственности и перспективы	76
Бунигина С.Д., Крыгина А.В. - Исследование загрязненности почвы в г. Оренбурге	77
Бунигина С.Д., Крыгина А.В. - Исследование загрязненности почвы медью в г. Оренбурге	79
Бунигина С.Д., Крыгина А.В. - Исследование загрязненности почвы никелем в г. Оренбурге	80
Бунигина С.Д., Крыгина А.В. - Исследование загрязненности почвы свинцом в г. Оренбурге	81

Дмитренко А.А., Енич Т.В. - Гигиена, как неотъемлемая часть здорового образа жизни	82
Дубова Е.А., Коханова Д.А., Жилиева Д.В. - Гигиеническая оценка санитарно-химической безопасности молочных продуктов Орен- бургской области	84
Елизарова Н.П., Потехина С.В., Харинова Д.В. - Анализ вкусо- вых предпочтений и режима питания у студентов первокурсников и их роль в развитии избыточной массы тела	85
Жужула А.А., Ходжаниязова О.И. - Анализ учебной нагрузки и здоровья школьников	87
Ирицян Л.Г. - Особенности накопления свинца в почве и растениях в районе автодороги М - 5 «Урал» и пути снижения его токсического воздействия.	88
Коваленко Д.С., Хохлова Е.А. - Физическое развитие Курских школьников за период 1947-2016 гг.	90
Кулакова И.А. - Оценка физического развития и условий учебной деятельности учащихся 4 класса	91
Кулюкин Д.В., Больжатова К.А. - Интегральная оценка качества воды р. Оки, как основного источника водоснабжения г. Рязани . . .	92
Наумова Е.И. - Витамины и здоровье студентов	94
Патонич И.К. - Нравственно-психологические изменения в отноше- нии факторов, влияющих на репродуктивное здоровье и поведение молодежи	95
Порошина М.О. - Гигиеническая оценка электронных устройств, ис- пользуемых в процессе обучения	96
Ромашова Л.С. - Расследование случая бешенства	97
Сидоренко А.А., Сосновская Ю.А. - Выявление метеочувстви- тельности у молодых людей	98
Клепикова А.А., Стрепетова В.Д. - Проблема гаджет зависимости у студентов	99

СЕКЦИЯ «ДЕТСКИЕ БОЛЕЗНИ»	103
Абилхас А.А. - Значение пресепсина в ранней диагностике тяжелых бактериальных инфекций у новорожденных	103
Бандель В.Е., Старостина Е.В. - Современная тактика при инвагинации кишечника у детей Гомельского района за период 2009-2016 гг.	104
Бандель В.Е., Старостина Е.В. - Современное лечение врожденного гипертрофического пилоростеноза у детей Гомельской области за 2007-2016 гг.	107
Шайхутдинов Б.И., Малинина В.С., Галиева Г.Р. - Факторы риска рецидивирующего течения ларинготрахеита у детей	109
Колесникова Л.Е. - Нейрофиброматоз: проблемы диагностики и лечения у детей Рязанской области	110
Конончук А.А., Мирзоева Ф.И. - Делаем ли мы то, что декларируем: раннее прекращение грудного вскармливания в детских поликлиниках г. Красноярска	111
Кудрявцева В.М., Бушуева М.А. - Изучение осведомленности врачей об орфанных заболеваниях	113
Липатова А.А. - Хирургическая тактика при перекруте придатков матки у девочек	114
Максимов Б.Б., Ишмухаметов Э.А. - Анализ эффективности лечения омализумабом при тяжелой персистирующей бронхиальной астме у детей и подростков	115
Ишмухаметов Э.А., Максимов Б.Б. - Анализ эффективности лечения бесфреоновыми дозированными аэрозольными ингаляторами детей с аллергопатологией	116
Мирзоева Ф.И., Конончук А.А. - Анализ причин прекращения грудного вскармливания	117
Мошкина М.В., Дербенева А.П., Бирюкова Е.В. - Факторы риска и клинические особенности у детей с острым обструктивным ларинготрахеитом в стационарах Удмуртской Республики	119

Паршина К.А., Серебrenикова М.Е. - Особенности течения раннего неонатального периода у новорожденных с асфиксией при рождении	121
Прокопьев И.Г. - Острые нарушения мозгового кровообращения у детей	122
Рожкова Л.М. - К вопросу о коморбидности вегето-сосудистой дистонии и синкопальных состояний	124
Серебrenикова М.Е., Паршина К.А. - Сравнительный анализ факторов риска развития тяжелой и умеренной асфиксии у новорожденных	125
Сотникова К.В. - Особенности постинтубационного трахеобронхита у доношенных и недоношенных новорожденных	126
Тарбеева К.А., Фёдорова Е.А., Огородова Н.Ю. - Аутизм как влияние экзогенных эпигенетических факторов	128
Чуйко Д.А. - Эпидемиология острого лимфобластного лейкоза у детей Челябинской области	129
СЕКЦИЯ «ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ, ЗАБОЛЕВАНИЯ КОЖИ И ИППП»	131
Иванова В.О., Людвиг Е.М. - Сравнительный анализ психо-эмоциональных нарушений в гендерном аспекте у пациентов с генитальным герпесом и папилломавирусной инфекцией	131
Гришин В.Ю. - Значение активности гликопротеина - Р в терапии инфекционных больных	132
Гришин В.Ю. - Клинический случай малярии, вызванной <i>pl. vivax</i>	134
Джурджевич М.Д., Грязнова П.А. - Особенности течения сахарного диабета у больных туберкулезом	135
Крохмалева Е.А. - Распространенность дерматозов на коже в аногенитальной области	136
Кузнецова Е.А. - Неинвазивная диагностика фиброза печени при хроническом гепатите В	138

Латышев О.С., Колесникова И.О. - Эпидемическая ситуация по туберкулёзу в Республике Крым	139
Максимов Б.Б. - Клинические и эпидемиологические особенности вспышки сальмонеллеза в г. Оренбурге	140
Пешева А.В., Мингалишева М.Ф. - Особенности течения гриппа в городе Самара в зимний сезон 2016-2017 гг.	141
Носкова Е.В., Носкова В.В. - Ротавирусная инфекция у взрослых	142
Онищенко Н.А., Просолова П.О. - Стартовая стрессовая гипергликемия, как индикатор тяжести инфекционного процесса и степени выраженности полиорганной недостаточности у больных с сепсисом	144
Политов С.А. - Диагностика пузырных дерматозов	145
Политов С.А. - Случай рубцовой алопеции волосистой части головы у мужчины	147
Раупов Р.К. - Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом в городе Санкт-Петербурге и Ленинградской области	148
Сперанский А.В. - Особенности влияния ультразвука на микроорганизмы	149
Зуева И.С., Таратынова В.В. - Определение антимикробной активности медицинского препарата «Лизобакт»	151
Базаров П.В., Гончиков А.Д. - Особенности течения ветряной оспы у взрослых	152
СЕКЦИЯ «ГУМАНИТАРНЫЕ НАУКИ»	154
Волчек Н.Ю., Ткаченко А.О. - Проблемы иммортализма в социуме: возможности достижения бессмертия	154
Гончикова А.В. - Забайкальское общество красного креста в начале XX века (1900 – 1905 гг.)	155
Дыльдина А.О. - Отражение концепта «счастье» в латинских и русских афоризмах	158
СЕКЦИЯ «МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ»	161

Аверина М.М., Смазнова Д.С. - Морфофункциональные особенности красных и белых мышечных волокон	161
Баранова А.С., Пикушин И.С. - Брыжейка как орган: новые данные о ее строении	162
Букарева О.П., Сливкова-Чернова А.А. - Принципы дифференциальной диагностики лейомиом и лейомиосарком матки	163
Герасимова М.А. - Рак поджелудочной железы в Республике Саха (Якутии)	165
Герасимова М.А. - Рак желудка в Республике Саха (Якутии)	166
Законова И.А. - Морфологическая характеристика рецепторного аппарата эндометрия у женщин с невынашиванием	167
Кравченко Е.В., Сапожникова Ю.И. - Возрастные морфологические изменения стенки вен нижних конечностей	168
Лазарченков А.А. - Анализ реакции межфолликулярной стромы щитовидной железы на экспериментальное низкоинтенсивное γ -облучение	169
Иванова П.Ф., Колесникова Е.Т., Люкина А.Н. - Маточные полипы	171
Михайлова В.И. - Морфологическая картина ушек предсердий при фибрилляции предсердий	172
Мурашко А.Н. - Оценка антропометрических показателей глазницы в зависимости от пола и возраста (36 - 86 лет)	173
Князькова А.А., Останина А.А. - Оценка состояния капилляров при различных патологических процессах	175
Сердюк И.А., Хоценко Е.И., Екатеринчев М.А. - Матриксные металлопротеиназы в патогенезе кератоконуса	176
Акберова З.А., Соловьева Е.Е. - Наследственный и гендерный факторы в изучении параметров лица человека	177
Сотникова В.В., Зуевич А.С. - Ширина мозжечка человека по данным компьютерной томографии	179

Сотникова В.В., Змушко В.А. - Ширина моста головного мозга человека по данным компьютерной томографии в зависимости от пола	180
Сураев Д.Э. - Строение стенки сосудов, образованных в ходе генно-индуцированного ангиогенеза	181
Сураев Д.Э. - Факторы, способствующие диссеминации рака молочной железы	182
Тараканов П.В. - Клиническое значение особенностей топографии верхней брыжеечной артерии и ее крупных ветвей	184
СЕКЦИЯ «ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»	186
Афанасьева Н.Н., Саломатина А.О. - Сравнительный анализ образа жизни студентов в зависимости от возраста	186
Дмитриенко А.А. - Динамика индекса массы тела у студентов ГрГМУ 2006 и 2016 годов обучения	187
Евдокимова Д.В. - Математическое моделирование динамики первичной заболеваемости туберкулезом в Тульской области за 2006-2015 гг.	188
Евдокимова Д.В. - Анализ первичной заболеваемости туберкулезом в Тульской области за 2006 - 2015 гг. с точки зрения теории равновесных и неравновесных систем	189
Жедик А.В., Короткая В.А. - Оценка риска развития сезонно-эмоционального заболевания у студентов БГМУ	190
Короткова Я.Б., Гвоздкова А.Г. - История развития детской стоматологии	191
Короткова Я.Б. - Продовольственный рынок и зерновой экспорт	193
Максимов Б.Б., Кондраткова И.А. - Анализ паллиативной медицинской помощи населению в г. Оренбурге	195
Покутняя И.Е. - Лесные пожары: их влияние на природу и здоровье человека	196

Потехина С.В., Харинова Д.В., Обухов И.П., Елизарова Н.П. - Сравнительная характеристика показателей здорового образа жизни и здоровья студентов - медиков младших курсов	197
Раупов Р.К. - Отдельные аспекты качества стационарной медицинской помощи по данным медико - социального опроса врачей	199
Сгонник А.В. - Статистически значимые факторы риска развития рака молочной железы в анкетном скрининге женщин различных возрастных групп	200
Сологуб Е.И., Агеева О.В. - Осведомленность населения в принципах первичной профилактики и уровень их практической реализации	201
Старикова А.С., Старикова О.С., Третьяков К.В., Лукошевичюте К.Е., Гасымлы И.Д. - Оптимизация оказания помощи пациентам с признаками ОНМК в Красноярской межрайонной клинической больнице скорой медицинской помощи имени Н.С. Карповича	203
Страхова Н.В., Есина Е.Ю., Бахмудова С.А. - Проблема кадрового обеспечения районного здравоохранения в Воронежской области	204
Собенин А.О., Хасипова Е.З., Шмидт А.В. - Мотивация и перспективы выбора профессии врача	205
Чернышев И.Ю. - История развития пластической хирургии	207
Шуриков М.О., Устинова Е.И. - Отличия Российской системы здравоохранения от систем здравоохранения развитых стран мира	208
Эпова М.А. - Место и роль читинского военного госпиталя в истории формирования Забайкальской системы здравоохранения	210
СЕКЦИЯ «ПСИХОНЕВРОЛОГИЯ»	212
Барсукова М.Н. - Психологические факторы влияния семьи на формирование трудовой мотивации инвалидов	212
Башаева Д.М., Дуйсеналин А.К., Каирбаева У.Р., Макауова Д.М., Ермуханова М.С., Даргужиева Ж.Е. - Оптимизация технологий лечения при дорсопатиях	214
Варламов А.В. - Роберт Готтсданкер. Человек и исследователь	215

Володина А.О. - Особенности уровня удовлетворенности трудом у офисных работников и работников в сфере опасного производства .	217
Гимазетдинова Г.И., Мигранова Л.Р., Ефремов И.С. - Пограничные психические расстройства у лиц, злоупотребляющих табаком	218
Грязнова П.А. - Динамическая оценка прогрессирования рассеянного склероза по данным клиники и МРТ-морфометрии	219
Грязнова П.А. - Показатели внутренней гидроцефалии при различных типах течения рассеянного склероза	221
Евдокимова Д.В. - Проявления тревожности в предпочтении кристаллов	223
Жукова Ю.А. - Роль физических наказаний в детстве в формировании аутоагрессивности личности	224
Камалова М.А. - Оценка уровня нравственного развития студентов Башкирского Медицинского Университета	225
Карпова М.С. - Симптомы дисфункции ЖКТ у пациентов с рассеянным склерозом: патогенетические и симптоматические аспекты .	227
Масюкова Е.А., Бережной А.В. - Особенности первичной профилактики инсультов	229
Мигранова Л.Р., Гимазетдинова Г.И., Ефремов И.С. - Влияние раннего отлучения от грудного вскармливания на развитие пограничных психических расстройств	230
Муртазина Л.Р., Балабаева Е.С. - Никотиновая зависимость молодежи	232
Насифуллин А.И., Ефремов И.С. - Некоторые социальные и психологические предпосылки, обуславливающих выраженность депрессивных переживаний у молодых матерей	233
Орехова М.А. - Исследование уровня агрессии у студентов	235
Почкарева Е.И., Урядова Е.Л. - Кабинет профилактики зависимостей УГМУ как студенческая платформа по развитию профессиональных и коммуникативных навыков, креативности, конкурентноспособности, освоения новых исследовательских технологий и получения навыков научного обобщения полученных данных	236

Рудакова Д.А. - К вопросу о терминологии в клинической психологии	238
Рудакова Д.А. - Этнические особенности привязанности и связанных с ней копинг-механизмов и механизмов психологической защиты . . .	240
Рудакова Д.А. - Стигматизация и самостигматизация лиц с различными психическими заболеваниями	241
Смахтин А.А. - Роль стандартизации в отечественной медицине, оценка специалистов	242
Смахтин А.А. - Стандарты в оказании специализированной медицинской помощи как проблема формирования клинического мышления у молодого специалиста	243
Соколов С.А. - Мотивационно - типовые аспекты никотиновой зависимости у девушек различных возрастных групп и типов ВНД . . .	244
Соловьева А.В. - Применение атипичных нейролептиков в детской психиатрической практике	245
Чернов А.В., Абдуллин И.И., Соков Д.Г. - Взаимосвязь уровня тревожности от копинг - стратегий и выраженности психологических защитных механизмов у больных раком простаты по сравнению с людьми, больными другими онкологическими заболеваниями	247
Черноусов В.В. - Проблема выбора методов лечения и уровень комплаентности при боли в спине	250
СЕКЦИЯ «СПОРТИВНАЯ МЕДИЦИНА»	252
Авдеева Ю.Л. - Физическая культура как фактор укрепления здоровья молодежи	252
Аминова Э.И. - Психосоматический показатель, как фактор, влияющий на здоровье и физическую деятельность студентов - спортсменов	253
Волкова В.И. - Анализ мотивированности студенческой молодежи к занятиям физической культурой и спортом	255
Клочкова В.А. - Физическое воспитание в семье	256
Коханова Д.А., Дубова Е.А., Жилиева Д.В. - Особенности проведения занятий физической культуры у студентов с ослабленным здоровьем	258

Хорунжая А.А., Чигиренко А.С. - Влияние спортивного питания на физическую активность спортсменов	259
Чубарова Д.М., Шоломон А.А. - Влияние физических упражнений на мышечную систему	260
СЕКЦИЯ «СТОМАТОЛОГИЯ»	264
Чигиренко А.С., Абдуллаев М.Д., Харламов Д.А. - Наследственное проявление доброкачественных новообразований в челюстно - лицевой области на примере гигантоклеточной репаративной гранулемы	264
Базан А.А., Кульчаева А.О. - Влияние показателей цвета на оценку реставрации зубов	265
Быкова Ф.В. - Эстетическая реабилитация передней группы зубов прямыми винирами методом анатомической стратификации	267
Величко Е.А. - Разработка эффективной модели скрининга гиперестезии зубов	268
Гусева Ю.С. - Влияние размера ротационного инструмента на толщину стенок корневого канала при препарировании под штифтовые конструкции	270
Гутникова Т.С., Виноградова М.В. - Влияние курения электронных сигарет на слизистую оболочку рта	271
Елевтерова Е.Е., Шатайло М.К. - Сравнение внутриротовых донорских участков костного аутотрансплантата для восстановления параметров альвеолярного гребня	272
Ерхов Н.В., Чурюмова В.О. - Опыт применения и современная классификация остеопластических материалов на пародонтологическом приёме	273
Зачиняева А.И. - Особенности анатомического строения корневой системы резцов и клыков нижней челюсти	274
Игнатенко В.В. - Проблема индивидуального подхода в лечении гиперестезии твёрдых тканей зубов в практике стоматолога - терапевта	275

Карпов Н.В., Леонова Т.Е., Рыбин Н.Б. - Сравнительная характеристика методов забора костного блока для трансплантата на биофантоме	276
Качалина А.С., Хромышев М.М. - Сравнительная оценка спортивных кашп	277
Кожокар А.С., Братусь А.Е. - Эффективность ирригационных растворов, используемых при лечении корневых каналов	278
Коньшина Д.В., Францева В.А. - Состояние тканей пародонта у людей с заболеваниями сердечно-сосудистой патологией	280
Мишин А.Д. - Анализ влияния метода обработки поверхности полиэфирэфиркетона на прочность его соединения с композиционным облицовочным материалом	281
Небогатых М.А. - Иммунитет пульпы зуба при экспериментальных формах пульпитов	282
Останина Д.А. - Оценка эффективности пульпосохраняющих технологий при лечении начального пульпита	283
Перетягина Е.А. - Удовлетворенность студентов стоматологического факультета на кафедре терапевтической стоматологии в период производственной практики	285
Рахмонов З.У. - Повышенная стираемость у различных групп населения	286
Романова Р.О. - Оценка гигиенического состояния полости рта и уровня знаний в вопросах профилактики стоматологических заболеваний в зависимости от условий проживания у студентов медицинского института ПГУ	288
Смагин Д.М., Лучникова А.А. - Беременные на стоматологическом приёме	290
Сухов А.Д. - Применение гидроколлоидной раневой повязки Granuflex при лечении веррукозной лейкоплакии слизистой оболочки полости рта	291
Тухикян К.А. - Обоснование выбора способа фиксации искусственных коронок на дентальных имплантатах	292

Уварова К.А. - Оценка клинического здоровья полости рта у лиц с табакозависимостью	293
Халметов Б.Б. - Роль питания в развитии зубочелюстной системы и формировании ее деформаций	294
СЕКЦИЯ «ТЕРАПИЯ»	296
Сагымбаева А.А., Сагымбаева А.А. - Метод дисперсионного картирования при сердечно-сосудистых заболеваниях	296
Алеевская А.М. - Клинический случай статиновой миопатии на фоне гипотиреоза	297
Батенькова Т.Ю. - Изучение лекарственной терапии перед повторным мозговым инсультом у пациентов с фибрилляцией предсердий	299
Боженова А.Д. - Современные устройства доставки ингаляционных препаратов в пульмонологии	300
Вельямидова Д.М. - Роль суточного профиля артериального давления у больных системной красной волчанкой, системной склеродермией и геморрагическим васкулитом	302
Гафаров Д.А. - Оценка показателей систолического артериального давления у пациентов с артериальной гипертензией при трехкратной регистрации	303
Джурджевич М.Д. - Римские критерии IV - что нового?	304
Желтоухова М.О., Муксинова М.Д., Мурадова Л.Ш. кызы - Особенности острого коронарного синдрома у пациентов пожилого возраста в реальной клинической практике: опыт работы регионального сосудистого центра ГКБ № 1 имени Н.И.Пирогова в 2016 году	306
Звягина Е.А. - Применение личинок Большой восковой моли (<i>Galleria melonella</i>) в лечении сердечно сосудистой и дыхательной систем	307
Зинкевич В.А. - Хроническая болезнь почек у пациентов с артериальной гипертензией	309
Зинкевич В.А. - Патология центральной нервной системы у пациентов с антифосфолипидным синдромом	311

Короткевич Д.В., Приходько А.Н. - Клиническая характеристика пациентов с циррозом печени	312
Лазарева В.С. - Особенности кашлевого рефлекса и кашля у больных ХОБЛ при ингаляции гипертонических растворов	313
Лежнина Д.И., Шубёнкина Д.И., Кильдибекова Е.А. - Информированность о факторах риска артериальной гипертензии среди сельского и городского населения Кировской области	315
Мальцева А.Н., Старикова А.С., Старикова О.С. - Ретроспективный анализ клинико - функциональных показателей у больных бронхиальной астмой за период 2009-2016 гг.	316
Миронова Е.Д. - Факторы риска развития желчнокаменной болезни у медицинских работников	318
Миронова Е.Д. - Терапия билиарного сладжа больных с метаболическим синдромом	319
Моргунова Т.В., Бабчина П.И., Петрова Е.М. - Метод обнаружения и классификации импульсов электрокардиостимулятора	320
Мулдашева А.Э. - Исследование качества жизни пациентов со стабильной стенокардией по данным города Актобе	322
Нестёркина М.В. - Рентгенодиагностика болезни Осгуда - Шлаттера	323
Полякова В.М. - Выявляемость сакроилеитов при использовании цифровой обзорной рентгенографии костей таза	324
Прядко А.О. - Коморбидная патология у пациенток гинекологического отделения	325
Рудакова М.Н. - Инфаркт миокарда в разных возрастных группах	326
Русяева А.Е. - Зависимость между нарушением углеводного обмена и некоторыми параметрами гемодинамики у лиц с сахарным диабетом 2 типа	328
Сидорова А.Г., Валиев Р.Р., Фаррахов А.М. - Функциональная диспепсия и преопределяющие её развитие факторы	329

Соловьева Н.В. - Лихорадки неясного генеза и алгоритм их диагностики	331
Страхова Н.В., Котова Ю.А., Алпеева В.Н. - Анализ заболеваемости бронхиальной астмой в амбулаторно - поликлинических условиях	332
Таболитч А.А. - Фоторазрушение карбоксигемоглобина используя лазерное излучение при отравлении угарным газом	334
Туякова Э.Ж., Колесникова А.Г., Кузнецова К.В. - Особенности пожилых пациентов с острым коронарным синдромом	335
Федоринов Д.С. - Роль расово-этнических особенностей в предрасположенности к резистентности к клопидогрелу у пациентов с ОКС русской и якутской этнических групп	337
Шишкина В.Н., Смирнова Н.А. - Параметры церебральной гемодинамики больных системной склеродермией	338
СЕКЦИЯ «ФАРМАЦИЯ»	340
Бельгайед Н.Ф. - Пажитник сенной – перспективное лекарственное растение и популярная пряность востока	340
Гармази Мохамед Садок - Современные требования к регистрации лекарственных средств в Республике Тунис	341
Горин К.Д., Голованова А.А. - Теоретические и практические аспекты производства современных гриппозных вакцин (по материалам учебной практики по общей фармацевтической технологии на базе биотехнологического предприятия ООО «ФОРТ»)	343
Дубков А.А., Казарцева Е.В. - Разработка экспрессной методики обнаружения некоторых производных пиридина	344
Коканов А.А. - Фармакогностическое изучение двух малоизученных растений флоры Туркменистана	345
Кузнецова Е.А., Тимофеева В.А. - Исследование составов, технологии, определение показателей качества водных извлечений корневищ бадана	347

Мацур М.А., Улитенок Е.Э., Деева А.В. - Изучение состава, строения и физико-химических свойств цветков полисахарида календулы	349
Рыбкина Е.И., Чуйкова К.А. - Определение содержания антоцианов в плодах Черемухи виргинской, произрастающей на территории Оренбургской области	350
Синадская М.Д. - Социологическое исследование проблемы самолечения в городе Рязань	351
Султанов М.А., Апакин Д.А, Забродин А.Б. - Акустические методы в контроле качества фармацевтических препаратов	352
Явшец А.О. - Маркетинговые исследования показателей ассортимента изделий санитарии и гигиены из резины	353
СЕКЦИЯ «ФУНДАМЕНТАЛЬНЫЕ НАУКИ»	355
Астафьев Б.В., Тараканова Ю.Е. - Водорастворимые антиоксиданты в профилактике профессиональных заболеваний	355
Бойко С.С., Нигаматова Е.В., Никульшина Л.Л. - Соответствие препаратов критериям Бирса среди пожилых пациентов неврологического стационара	356
Бойко С.С., Нигаматова Е.В. - Удельный вес полипрагазии и назначения потенциально несовместимых лекарственных средств в неврологическом стационаре	357
Волоцкая Н.И. - Показатели перекисного окисления липидов и оценка эффективности применения антиоксидантов и ингибиторов протеиназ при экспериментальном перитоните	359
Двойнишникова А.О., Кислицына А.Н. - Анализ инфицированности иксодовых клещей в Кировской области	360
Есенина А.С. - Функциональная активность и экспрессия гликопротеина-р при экспериментальной орхэктомии	362
Зайцева А.А., Касицкая Е.Н. - Сравнительная оценка особенностей формирования физического развития и состояния вегетативной нервной системы, понятия образа жизни у студентов медицинского и технического вузов в процессе профессионального онтогенеза	363

Каноник К.Д., Полковникова А.В., Теплов С.А. - Оценка безопасности сукралозы по ее влиянию на окислительную модификацию белков крыс	364
Киракосян Е.В. - Семейная средиземноморская лихорадка: этиология, патогенез, проявления, современные принципы и методы диагностики и лечения	366
Колесникова Л.Е. - Влияние ноопепта на биохимические изменения в сетчатке при экспериментальном тромбозе ее сосудов	367
Коханова Д.А., Дубова Е.А., Жилиева Д.В. - Значение препаратов фолиевой кислоты в профилактике развития дефектов нервной трубки плода	368
Коханова Д.А., Дубова Е.А., Жилиева Д.В. - Медикаментозная терапия сахарного диабета беременных	369
Кулакова И.А. - Влияние омарона на функциональное состояние ЦНС при использовании четырехцветной сенсорной таблицы и комплекса «Переход»	370
Кулакова И.А. - Изучение идеомоторных реакций человека на светозвуковые раздражения	371
Колесникова И.О., Латышев О.С. - Лекарственные эндемики Крыма	373
Останина А.А., Патрушева С.С. - Особенности страхов у студентов и их влияние на эмоциональное состояние	374
Провоторов Н.Ю. - Прогнозирования успешной целенаправленной деятельности человека на основе технологии искусственных нейронных сетей	376
Урюпина А.А., Дёмкина А.А., Леонтьева М.О., Сальникова В.А. - Изучение влияния метаболического препарата цитофлавин на уровень артериального давления при струйном его введении	377
Чекмаева А.А. - Коррекция нарушений метаболизма коллагена при посттравматическом артрите в эксперименте	379
Безуглая Е.С., Шайхутдинова Г.Н., Онучина Ю.Н. - Оценка гемодинамических показателей у студентов-медиков разных соматотипов	380

Ширкин А.В. - Особенности регуляции сердечного ритма у студентов с различным уровнем климатогеографических факторов адаптации	381
Шишканова И.А., Назарова Е.Д. - Патоморфология органов под влиянием канцерогенных факторов окружающей среды	383
Шодиев Д.Р., Некрасова М.С. - Изучение влияния мелатонина на состояние перекисного окисления белков у крыс с моделью алиментарного ожирения	384
СЕКЦИЯ «ХИРУРГИЯ»	386
Сагымбаева А.А., Сагымбаева А.А. - Сустав под артроскопическим прицелом	386
Сагымбаева А.А., Сагымбаева А.А. - Папилломатоз гортани – возможно ли решение?	387
Акжолова А.Т., Бекбатырова Д.Е., Ахмет М.М. - Сравнительная оценка исходов оперативного лечения переломовывихов и переломов акромиального конца ключицы	388
Бабчина П.И., Петрова Е.М., Моргунова Т.В., Чесноков И.В. - Определение допустимых нагрузок при деформации грудного отдела позвоночника путем трехмерного биомеханического моделирования	390
Бикташев А.И., Теплов С.А., Ибрагимов Н.Н. - Современные тенденции в использовании аппаратов внешней фиксации	391
Волов И.В., Маслякова Е.А., Шишпарёнок А.Н. - Структура осложнённой язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки	393
Говоруха Е.С., Болдырев П.Н., Данжаев М.В., Шрейдер Л.В. - Типы реакции иммунной системы и их характеристика у больных с распространённым гнойным перитонитом	394
Евдокимов И.С., Ведерников Э.С., Клычев М.О. - Встречаемость гемангиом печени по данным МСКТ клиник ИГМУ	397
Загорей В.С., Шимченко Ю.В., Липницкий Д.О. - Оценка отдаленных результатов экстраанатомического шунтирования у пациентов с облитерирующим атеросклерозом сосудов нижних конечностей	398

Зверькова В.А., Тараканов В.Н. - Результаты лечения меланомы кожи на первой стадии заболевания	399
Зинкевич В.А., Демчик О.А., Лобан С.В. - Клиническое значение формы акромиона лопатки в развитии импиджмент - синдрома . .	400
Игнатова У.И. - Проблема витальных стрессовых поражений ЖКТ у ургентных больных	402
Игнатова У.И. - Редкие травмы при повреждении коленного сустава	404
Илюкина А.О. - Использование современных технических средств для оказания экстренной помощи в чрезвычайных ситуациях на догоспитальном этапе	405
Инякин А.В., Фаррахов А.М. - Сравнительная характеристика болезни Крона и неспецифического колита по данным госпитального регистра РКБ за 2013 - 2016 года	407
Козлова В.В. - Варианты лечения стеноза большого дуоденального сосочка в хирургическом стационаре	408
Кузнецов Д.С. - Сравнительный анализ различных типов артерио - венозных анастомозов при выполнении нативных дистальных фистул для гемодиализа	410
Кузнецова О.С. - Диагностическая точность срочного интраоперационного гистологического исследования при раке щитовидной железы	411
Кузнецова О.С. - Метастатический фолликулярный рак щитовидной железы (клинический случай)	413
Легеза Н.В. - Методика децеллюляризации фасциального лоскута и его использование при реконструктивных операциях на артериях .	414
Ли Ю.Б., Гранаткин М.А. - Выпадение прямой кишки с эвентрацией подвздошной и сигмовидной кишки	416
Максаев Д.А. - К вопросу о внеорганных забрюшинных опухолях .	417
Максаев Д.А. - Анемии у пациентов с колоректальным раком	419
Марцинкевич Д.Н. - Ультразвуковой метод исследования для выявления топографо - анатомических и морфометрических характеристик дефекта межжелудочковой перегородки сердца у новорожденных	420

Матвеев Е.В. - Исследование основных типов хирургических узлов и внедрение в практику нового экстракорпорального скользящего узла	422
Махмутова Э.Р., Луппов Д.С. - Сравнительный анализ случаев желудочно - кишечных кровотечений 1995 и 2015 годов	423
Машкин Г.А., Власов А.Д. - Частота встречаемости осложнений язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки в хирургических стационарах города Тамбова	425
Мирзабеков С.Г. - Анализ желудочных кровотечений	427
Мирзабеков С.Г. - Хирургическая тактика при панкреонекрозе	428
Мокрова А.В. - Перспективы применения антагонистов рецепторов ангиотензина II в лечение экспериментальной буллёзной эмфиземы лёгких	429
Назаров Р.М., Быстров С.А., Каторкин С.Е. - Использование предоперационного 3-D моделирования спленэктомии у больных с идиопатической тромбоцитопенической пурпурой	431
Озерова Д.С. - Сравнительная характеристика панкреатоэнтероанастомозов при оперативном лечении хронического панкреатита	432
Озерова Д.С. - Усовершенствование техники формирования панкреатоэнтероанастомоза	434
Петрова Е.М., Бабчина П.И., Моргунова Т.В., Дмитриева Е.И. - Оценка напряженно - деформированного состояния в коленном суставе при эндопротезировании	435
Петросянц С.В. - Использование поляризованного ультрафиолетового облучения и лазерного потока в комбинации с гидрогелевыми покрытиями при лечении термических поражений	436
Пирова А.Ш. - Применение коллаген - хитозановой пластины при лечении больных паховыми грыжами	438
Попова А.И. - Отогенный менингит вследствие инфицирования ликворной кисты основания средней черепной ямки	440
Рандина М.С., Чипура А.О. - Варианты хирургического лечения постнекротических кист поджелудочной железы	441

Регино Г. Ю., Павлюковский И.В. - Рестенозы сонных артерий после различных методов ангиохирургических реконструкций	443
Рышкевич А.Г. - Ротационно - аспирационная тромбэктомия при облитерирующем тромбангиите: надежда или тщетность?	445
Лазаренко С.В., Жердев Н.Н., Северинов Д.А. - К вопросу о биосовместимости образцов сосудистых имплантов на основе полиэтилентерефталата	446
Валиев Р.Р., Сидорова А.Г. - Применение технологии Fast Track в отделении анестезиологии - реанимации ГКБ №9 г. Ижевска	448
Сологуб Е.И., Челнокова Е.С. - Продленная латеральная тарзорафия как метод оперативного лечения паралитического эктропиона нижнего века	450
Зуевич А.С., Сотникова В.В. - Перформативный формы острого аппендицита у детей Гомельского района за 2014 - 2016 год	451
Степанов Д.А., Дмитриев А.В. - Автоматизированная система управления процессом баллонной дилатации («АСУ - дилататор»)	453
Сухаруков А.С. - Эволюция методов хирургического лечения местнораспространенного рака поджелудочной железы и периампулярной зоны	454
Тараканов В.Н., Зверькова В.А. - Принципы хирургического лечения рассекающего остеохондрита мышечков бедренной кости	456
Тахтобин Е.Г., Пирова А.Ш., Амельченко А.А., Чипура А.О. - Способ лечения больных с разлитым гнойным перитонитом с применением локального отрицательного давления	457
Тишина А.А. - Хронический секреторный средний отит	459
Андреева Д.Д., Фолитарик В.И. - Изучение результатов после резекции аневризм инфраренального отдела аорты	460
Ходеева К.И. - Частота развития вторичной катаракты в зависимости от вида искусственного хрусталика	461
Ходеева К.И. - Солнечные ретинопатии у детей	463

Чобанян А.А. - Ближайшие и отдаленные результаты эндоваскулярного протезирования при аневризмах брюшной аорты	464
Чобанян А.А. - Эндоваскулярный гемостаз в абдоминальной хирургии	465
Чубарова Д.М. - Джозеф Листер - об антисептике в хирургической практике	466
Шмидт А.В. - Частота встречаемости BRCA - ассоциированного рака молочной железы у женщин челябинской области	468
СЕКЦИЯ «ЭКОНОМИКА И ПРАВО В МЕДИЦИНЕ»	471
Гушанов Р.М. - Риски и неопределенности у студентов медицинских вузов	471
Савчук М.Р. - Сравнительный анализ приобретения гражданства в Российской Федерации и странах ЕС	472
Смирнова К.Ю. - Страхование риска профессиональной ответственности de-jure и de-facto	474
Червяков А.Э., Викулов М.В., Дунаев М.А. - Роль и стратегические приоритеты России на мировых рынках нефти в современных условиях	475

Секция «Акушерство и гинекология»

Вакуум экстракция плода - перинатальные исходы

Агзамова А.С.

Казанский государственный медицинский университет, р. Татарстан

E-mail: aigul-ksmu@mail.ru;

Научный руководитель - к.м.н., доц. Хайруллина Г.Р.

Введение: Одной из приоритетных задач врача акушер-гинеколога, является обеспечение благоприятного исхода беременности и родов для матери и новорожденного. Высокая частота кесарево сечения значимо не влияет на снижение перинатальной смертности и неонатальную заболеваемость. Значит, не способ родоразрешения, а антенатальная охрана плода, использование современных технологий, использование достижения в неонатологии могут изменить частоту младенческой заболеваемости и смертности.

Цель: Оценка перинатальных исходов у женщин родоразрешенных путем операции вакуум - экстракции (ВЭ)(KIWI).

Материалы и методы: В ГАУЗ ГКБ №7 г. Казани провели ретроспективный анализ 65 историй родов женщин родоразрешенных путем вакуум - экстракции плода (ВЭП) (KIWI) за 2016 г.

Результаты и обсуждения: Первородящих - 45 (70%) женщин, повторнородящих - 20 (30%). Возраст от 18 до 35 лет. В структуре экстрагенитальных заболеваний преобладали: хронический пиелонефрит - 5 (8%), миопия слабой степени - 20 (31%), хронический гастрит - 5 (8%), ожирение - 2 (3%), вегето - сосудистая дистония - 2 (3%), хронический тонзиллит - 2(3%), заболевания сердечно - сосудистой системы - 9%. Гинекологический анамнез: эндометриоз - 4 (6%), миома тела матки - 2 (3%), медикаментозным аборт - 16 (25%), кольпитом - 4 (6%), эрозией шейки матки - 5 (7,6%), кистой яичника - 4 (6%). Данная беременность осложнилась: угрозой прерывания у 11(17%) беременных, преэклампсией умеренной степени - 3 (4,6%), хронической фетоплацентарной недостаточностью - 6 (9,2%), задержкой внутриутробного развития - 5 (7,6%), ранним токсикозом беременных - 13 (20%), бактериальным вагинозом - 4 (6%), анемией легкой и средней степени тяжести - 25 (38%), отёками беременных - 10 (15%). При анализе течения родов было выявлено: преждевременный разрыв плодных оболочек - 27 (41%), первичная слабость родовой деятельности - 20 (31%), амниотомия - 16 (25%), слабость потуг - 32 (49%). В послеродовом периоде: ручное отделение и выделение последа при плотном прикреплении - 5 (8%), гипотоническое маточное кровотечение (компрессионные швы по В-Lynch) - 1 (1,5%). Показаниями к наложению вакуум - экстракции стали: острая внутриутробная гипоксия плода II ст. - 35 (54%), прогрессирующая

хроническая внутриутробная гипоксия - 25 (38%), затяжное течение II периода родов (более 2 часов) - 5 (8%). Высокий процент травматизации мягких тканей 57 (94%) обусловлен необходимостью проведения эпизиотомий у первородящих при ВЭ. Все новорожденные были извлечены при соблюдении всех условий для проведения данной операции. Исходы родов. Всего родилось 65 детей с массой тела 2500-5030 гр, средний балл по шкале Апгар составил 7.5-8б. В детское физиологическое отделение было переведено - 60 (92%) детей, в отделение патологии новорожденных - 4 (5%), в отделение реанимации новорожденных - 2 (3%). Перинатальная заболеваемость: кефалогематома - 23 (35%), ВЖК - 8 (12%), дыхательная недостаточность - 5 (8%), церебральная ишемия I - II степени - 22 (14%). На 2 этап лечения в детскую клиническую больницу №1 направлено - 2 (3%) детей. Всем новорожденным было рекомендовано осмотр детским врачом неврологом и проведение нейросонографии через 30 дней после рождения.

Вывод: Использование метода ВЭП увеличивает возможности оперативного родоразрешения через естественные родовые пути и, при соблюдении условий, показаний и техники является безопасным для матери и ребенка. Эффективность данной методики позволяет рекомендовать ее к активному применению в практическом акушерстве.

Выявление факторов риска преэклампсии на ранних сроках беременности у первородящих

Бадалова Л.М., Рябова Е.С.

Тульский государственный университет, г. Тула

E-mail: ozlem-yilmaz@mail.ru;

Научный руководитель - д.м.н., проф. Волков В.Г.

Цель исследования: изучение особенностей течения беременности у первородящих с преэклампсией (ПЭ) для выявления факторов риска.

Материалы и методы: В период с 2015 по 2016 гг. проведен ретроспективный анализ историй родов 46 женщин. Критерии включения - одноплодная беременность, самостоятельная беременность, первые роды. Критерии исключения - многоплодная беременность, тяжелая соматическая патология, сифилис, ВИЧ, беременность в результате ЭКО. Были сформированы две группы: I (n=25) - беременные с ПЭ, II (n=21) - беременные, у которых признаки ПЭ отсутствовали. Исследовали следующие показатели: УЗИ в 12 - 13 недель, уровень свободной фракции бета - субъединицы хорионического гонадотропина человека (β -ХГЧ) (МЕ/л) и ассоциированного с бере-

менностью протеина-А плазмы (РАРР-А) (МЕ/л), уровень артериального давления (АД). Допплерометрическое исследование кровотока в маточных артериях всем беременным проводили на ультразвуковом диагностическом аппарате MedisonV-10 и MedisonV-20 в сроке 21 неделя.

Результаты: Средний возраст беременных в I группе составил $26,5 \pm 4,2$ лет, во II - $26,3 \pm 5,8$ лет ($p > 0,05$). В I группе преобладали беременные с высшим образованием (I - 72%, II - 38,1%, ОШ=4,179 [1,209;14,441]), работающие (I - 100%, II - 57,1%), состоявшие в браке (I - 84%, II - 61,9%, ОШ=0,31 [0,077;1,237]). При анализе клинико - лабораторных данных установлено, что в I группе выше уровень эритроцитов (I - $4,5 \pm 0,5 \cdot 10^{12}$ /л, II - $4,2 \pm 0,4 \cdot 10^{12}$ /л, $p=0,03$) и гематокрита (I - $36,8 \pm 5,3\%$, II - $34,3 \pm 3,8\%$, $p=0,08$). Уровень РАРР-А в I триместре в I группе ($2,9 \pm 1,9$ МЕ/л) был достоверно ниже, чем во II ($4,9 \pm 3,2$ МЕ/л) ($p=0,05$). Показатель БПР был ниже в I группе ($19,6 \pm 2,2$), чем во II ($21,2 \pm 2,04$), однако разница статистически не достоверна. Показатели гемодинамики: индекс резистентности (ИР) справа (I - $0,7 \pm 0,1$, II - $0,5 \pm 0,1$, $p=0,0003$) и систоло-диастолического соотношения (СДО) слева (I - $4,2 \pm 1,8$, II - $1,7 \pm 0,2$, $p=0,0003$) были достоверно выше в I группе, чем во II.

В I группе родили самостоятельно 64% (срочные роды - 48% и преждевременные - 16%), родоразрешены путем операции кесарева сечения - 36% (экстренное - 32% и плановое - 4%). Во II группе родили самостоятельно 90,5% (срочные роды - 85,7% и преждевременные - 4,8%), экстренное кесарево сечение - 9,5%. Причиной экстренных операций в I группе явились тяжелая ПЭ, слабость родовой деятельности. Во II группе - слабость родовой деятельности. Кровопотеря после самостоятельных родов составила: в I группе - $184,4 \pm 7,5$, во II - $210,5 \pm 9,3$ ($p=0,02$). В I группе в 2 наблюдениях произошла антенатальная гибель плода при сроках беременности 26-27 и 29-30 недель, гипотрофия плода встречалась в 3 наблюдениях. Всего родились живыми в I группе 23, во II - 21 новорожденный. Средняя масса тела в I группе составила $2495,87 \pm 143,3$ г, во II - $3365,7 \pm 490,4$ г, рост соответственно - $48,3 \pm 1,1$ см и $53,4 \pm 1,9$ см. Оценка по шкале Апгар: 7-10 баллов в I группе у 20 (87%), во II - у 20 (95,4%), менее 7 баллов у 3 (13%) и у 1 (4,8%).

Выводы: Снижение уровня РАРР-А при первом скрининге (11 - 13 недель и 6 дней), высшее образование, повышение уровня эритроцитов и гематокрита и нарушение гемодинамики в системе маточной артерии в сроке 18 - 21 неделя следует считать важными предикторами развития ПЭ у первородящих.

Частота развития слабости родовой деятельности у женщин с недифференцированной дисплазией соединительной ткани

Белая К.Ю., Воронович О.А.

Витебский государственный Ордена дружбы народов медицинский университет, г. Витебск

E-mail: kbeelaya@gmail.com;

Научный руководитель - Преподаватель - стажер Кононенко И.С.

Актуальность. Недифференцированная дисплазия соединительной ткани (НДСТ) относится к наследственному синдрому полигенно-мультифакториальной природы, морфологической основой которого является преобладание процесса распада коллагена над его синтезом, что ведет к снижению прочности соединительной ткани, являющейся составным компонентом всех органов и систем. Среди практически здоровых людей до 35% имеют НДСТ той или иной степени выраженности, среди них 75% составляют женщины, что обуславливает актуальность данной проблемы в акушерстве.

Генерализованный характер поражения соединительной ткани при НДСТ с вовлечением в патологический процесс репродуктивной системы не может не отразиться на течении беременности и родов.

Особенности течения беременности и родов у женщин с НДСТ недостаточно изучены и являются предметом пристального внимания исследователей. Патология беременности встречается у женщин с НДСТ значительно чаще, чем у здоровых женщин - 85,5% против 53,3%.

Поскольку соединительная ткань является одним из основных структурных компонентов матки, можно предполагать определенное влияние недифференцированной дисплазии соединительной ткани на частоту развития такой аномалии родовой деятельности, как родовая слабость.

Данные литературного обзора свидетельствуют о достаточно высокой частоте слабости родовой деятельности, составляющей от 2 до 10% у рожениц при первичном и 2,5% - вторичном ее развитии. Слабость родовой деятельности приводит к затяжному течению или полной остановке родов, появлению признаков дистресса плода, что обуславливает оперативное родоразрешение. В структуре экстренного кесарева сечения слабость родовой деятельности занимает 2 место, достигая 37%.

Цель. Анализ частоты развития аномалий родовой деятельности и частоты оперативного родоразрешения у пациенток с НДСТ.

Материалы и методы. Проведено проспективное исследование на базе УЗ «ВГКРД№2», в ходе которого было обследовано 88 пациенток с одноплодной маточной беременностью в гестационном сроке от 259 до 282

дней. Женщины были разделены на две группы: контрольную - с признаками НДСТ, и исследуемую. В группу с НДСТ вошли 45 женщин, имеющие по данным шкалы выраженности фенотипических признаков дисплазии соединительной ткани оценку 6 баллов и более. Группу сравнения составили 43 беременные женщины без признаков НДСТ. Критерием исключения являлось наличие дифференцированных форм дисплазии.

Статистическая обработка данных проводилась с использованием электронного пакета анализа «Excel».

Результаты исследования. Роды у женщин с НДСТ в отличие от группы сравнения достоверно чаще осложнялись несвоевременным излитием околоплодных вод (71,11% против 28,57%, $p=0,0001$), из них преждевременным излитием околоплодных вод (45% против 7%, $p=0,0007$), ранним излитием околоплодных вод (26,67% случаев против 11,11%, $p=0,01$).

Аномалии родовой деятельности в виде слабости родовой деятельности в исследуемой группе встречались в 6 раз чаще по сравнению с группой контроля (25% случаев против 4%, $p=0,0003$). Из них первичная слабость в исследуемой группе встречалась в 11,11% случаев, в контрольной - в 2,38% случаев ($p=0,04$), вторичная слабость - в 11,11% случаев против 2,38% ($p=0,04$).

Достоверно чаще беременность у пациенток из исследуемой группы завершалась оперативным родоразрешением (29,0% против 8,2%, $p=0,0001$).

Экстренное кесарево сечение было произведено у 20% пациенток исследуемой группы, против 4,76% пациенток контрольной ($p=0,02$). В структуре показаний для экстренного кесарева сечения в исследуемой группе преобладали слабость родовой деятельности, в том числе с отсутствием эффекта от родоактивации - 56% случаев, асфиксия плода в 33% случаев, предлежание плаценты, осложненное кровотечением в 11% случаев.

Плановое кесарево сечение в исследуемой группе проводилось у 28,89% пациенток, тогда как в контрольной группе 9,52% пациенток были родоразрешены путем операции кесарева сечения ($p=0,03$). Показаниями для планового кесарева сечения в группе пациенток с НДСТ явились сочетанные нарушения, ведущими из которых явились миопия высокой степени в 54% случаев, гестоз второй половины беременности 31% случаев, плацентарная недостаточность 19% случаев, коксартроз 5% случаев. Обращает на себя внимание, что и миопия высокой степени и коксартроз являются типичными фенотипическими проявлениями НДСТ.

В контрольной группе показания для планового кесарева сечения распределились следующим образом: рубец на матке 27%, плацентарная

недостаточность 37%, анатомически узкий таз в сочетании с тазовым предлежанием плода 29%, гестоз второй половины беременности 7%.

Выводы. 1. Таким образом, установлена прямая, сильная и достовер-

ная корреляция между наличием фенотипических проявлений дисплазии соединительной ткани и частотой возникновения слабости родовой деятельности ($r=0,765$, $p>95\%$).

2. Течение родового акта у пациенток с НДСТ по сравнению с группой контроля в 2,5 раза чаще осложнялось несвоевременным излитием околоплодных вод ($p=0,0001$), в 6 раз чаще - слабостью родовой деятельности ($p=0,00029$).

3. Необходимость проведения экстренного кесарева сечения у пациенток с НДСТ возникала в 5 раз чаще ($p=0,001$). Основным показанием для проведения экстренного кесарева сечения выступила родовая слабость с отсутствием эффекта от родоактивации. (56%).

Клинико - эпидемиологические аспекты эктопии шейки матки

Белова Т.Ю., Конакова О.С., Поддубцева М.Д., Овченко О.В.

Витебский государственный Ордена дружбы народов медицинский университет, г. Витебск

E-mail: olchik.315@mail.ru;

Научный руководитель - д.м.н., проф. Семёнов Д.М.

Актуальность: В структуре амбулаторной гинекологической заболеваемости первое место прочно занимают доброкачественные патологические процессы шейки матки. В настоящее время методам профилактики, диагностики и лечения фоновых и предраковых заболеваний шейки матки посвящены многочисленные исследования, несмотря на это, будучи гормонально и инфекционно детерминированы, они не имеют тенденции к снижению. Цервикальная эктопия является наиболее частым процессом на шейке матки. Согласно данным литературы, эктопия шейки матки встречается у 38,8% женского населения и у 49,2% гинекологических больных; в 54,2% случаев эктопия выявляется в группе молодых женщин до 25 лет. Эктопический процесс в шейке матки протекает длительно, подвергается плоскоклеточной метаплазии и в большинстве случаев приобретает осложненный характер. Анализ клинического течения эктопии шейки матки позволяет повысить эффективность лечебно - профилактических мероприятий.

Цель исследования: Изучить распространенность и клиническое течение эктопии шейки матки у женщин репродуктивного возраста.

Материалы и методы исследования: В основу работы положен ретроспективный анализ результатов обследования 178 женщин репродуктивного возраста, наблюдающихся в клинике УО «ВГМУ». Диагноз экто-

пии шейки матки устанавливался на основании общепринятых клинико - визуальных, кольпоскопических, микробиологических, морфологических и гистологических методах диагностики. Результаты исследований подвергались индивидуальному анализу, обобщались, группировались и подвергались статистической обработке с использованием методов описательной статистики.

Результаты исследования и обсуждение. Установлена достаточно высокая частота эктопии шейки матки среди обследованных женщин репродуктивного возраста. Эктопия шейки матки диагностирована у 81 (45,5 ±3,7%) пациентки.

Установлена различная частота эктопии шейки матки у женщин в различные возрастные периоды. Сведения о частоте регистрации эктопии шейки матки у женщин в различные возрастные периоды:

22 - 25 лет: обследовано 15 женщин; эктопия выявлена у 6 (40%±13).

26 - 29 лет: обследовано 47 женщин; эктопия выявлена у 18 (38,3%±7,1).

30 - 33 года: обследована 51 женщина; эктопия выявлена у 26 (50,9%±7).

34 - 37 лет: обследовано 35 женщин; эктопия выявлена у 18 (51,4%±8,5).

38 - 41 год: обследовано 19 женщин; эктопия выявлена у 10 (52,6%±11,7).

42 - 45 лет: обследовано 11 женщин; эктопия выявлена у 3 (27,2%±24).

При анализе полученных данных обращает на себя внимание то, что эктопия шейки матки с достаточно высокой частотой встречается во всех возрастных периодах.

Высокая частота регистрации эктопии шейки матки у молодых женщин, возможно, связана с возрастными морфофункциональными особенностями формирования и развития половых органов, однако нельзя исключить и факторы, сопряженные с началом половой жизни, в частности воспалительные процессы нижнего отдела половых органов. Снижение частоты регистрации эктопии шейки матки у пациентов старших возрастных групп свидетельствует об относительно доброкачественном течении эктопического процесса, сопровождающегося физиологическим замещением цилиндрического эпителия многослойным плоским эпителием. Вместе с тем длительное существование эктопического процесса шейки матки у значительной части женщин указывает на существующий сбой процессов эпителизации шейки матки и недостаточную эффективность проводимых лечебных мероприятий.

При анализе клинического течения эктопии шейки матки установлена высокая распространенность осложненного воспалением бактериальной этиологии течения эктопического процесса и высокая частота поражений шейки матки папилломавирусной инфекцией.

Так осложненное воспалением бактериальной этиологии течение эктопии шейки матки диагностировано у 20 пациенток (24,6±4,8%); папилло-

мавирусная инфекция была диагностирована у 30 пациенток ($37 \pm 5,4\%$) и только у 31 пациенток ($38,2 \pm 5,4\%$) было верифицировано не осложненное течение эктопии шейки матки.

Выводы:

1. Распространенность эктопий среди женщин репродуктивного возраста достаточно высока и составляет $45,5\%$. Установлена высокая распространенность эктопических состояний шейки матки во всех возрастных периодах.

2. Клинически для эктопии шейки матки характерно осложненное течение в $61,8\%$ случаев. Осложненное воспалением бактериальной этиологии течение эктопии шейки матки диагностируется у $24,6\%$; осложненное ВПЧ инфекцией у 37% . Длительное течение эктопии на фоне воспалительного процесса способствует нарушению процессов пролиферации эпителия и может быть расценено как фактор развития дисплазии и атипии клеток.

3. С учетом высокой распространенности осложненного клинического течения эктопии шейки матки целесообразно проведение углубленного обследования среди женщин с эктопическими состояниями шейки матки.

Частота геморрагических проявлений у женщин с несостоятельностью тазового дна

Газизова Г.Х.

Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа

E-mail: karamelka5@inbox.ru;

Научный руководитель - д.м.н., проф. Ящук А.Г., к.м.н, доц. Масленников А.В

Цель: Оценить частоту геморрагических проявлений у женщин с несостоятельностью тазового дна.

Материалы и методы исследования: Были обследованы 83 женщины: 41 женщина с постгистерэктомическим пролапсом гениталий (ПГЭПГ) составила 1 группу. Критерием подбора больных в группу была манифестация (или рецидив) пролапса гениталий после гистерэктомии. Во 2-ю группу включены 42 женщины с признаками ОиВВПО, которым планировалось проведение гистерэктомии. Критерием подбора являлось: сочетание признаков ОиВВПО с доброкачественными новообразованиями матки и придатков, гиперпластических процессов эндометрия, высокая вероятность развития ПГЭПГ. Группу сравнения составили 20 женщин, обследованных спустя 2-3 года после перенесенной гистерэктомии, без признаков

пролапса гениталий и недержания мочи. Средний возраст женщин на момент обследования составил $54,3 \pm 1,2$ лет. Степень выраженности дисплазии соединительной ткани (ДСТ) оценивали по шкале Смольновой Т.Ю. и др. Неполноценность эластина и коллагена соединительной ткани мелких сосудов оценивалось по геморрагическим проявлениям в виде кровоподтеков, экхимозов, петехий, определяющихся при наружном осмотре и пробах жгута и манжетки.

Результаты и их обсуждение: Характерную для ДСТ склонность к микроциркуляторной кровотоочивости и легкости образования синяков отмечали 25 (61%) больных. Среди пациенток без пролапса гениталий микроциркуляторную кровотоочивость отмечали 2 (10%), легкость образования синяков - 3 (15%). При сравнении групп по этим признакам выявлено достоверное отличие ($U=201$, $Z=-3,21$, $p=0,001$ и $U=221,5$, $Z=-2,90$, $p=0,004$ соответственно). Обращает на себя внимание, чем тяжелее степень ДСТ, тем выше частота геморрагических проявлений. Повышенную кровотоочивость в группе с легкой степенью ДСТ отмечали 5 (12,2%) пациенток, а в группе с тяжелой степенью подобные жалобы предъявляли 13 (31,7%). На склонность к легкому образованию синяков в группе с легкой степенью ДСТ указывали 6 (14,6%) женщин, а в группе с тяжелой степенью - 12 (29,3%). Снижение уровня агрегации тромбоцитов со всеми индукторами (такую же картину мы наблюдали в группе больных ПГЭПГ): агрегация тромбоцитов, индуцированная коллагеном 20 мг/мл - $50,5 \pm 2,5\%$ ($t=-0,121$, $p=0,904$), индуцированная АДФ 5мМ - $51,7 \pm 3,1\%$ ($t=0,401$, $p=0,690$), индуцированная ристомицином 1,2 мг/мл - $61 \pm 2,3\%$ ($t=0,344$, $p=0,732$). При сравнении с группой здоровых женщин по агрегации тромбоцитов, выявлены достоверные различия ($t=-6,139$, $t=-4,984$, $t=-5,255$, $p \ll 0,01$). В группе с выраженными проявлениями ДСТ уровни агрегации тромбоцитов были наименьшими. В наших наблюдениях имеет место именно снижение функциональной активности тромбоцитов - дизагрегационная тромбоцитопатия, согласно классификации нарушений гемостаза при гематомезенхимальных дисплазиях по З.С. Баркагану и Г.А. Сухановой, которая обуславливает несколько большую интраоперационную кровотоочивость.

Выводы: Необходимость дифференцированного подхода к оперативному лечению и проведения профилактических мероприятий у женщин с дисплазией соединительной ткани.

Состояние здоровья студенток, обучающихся по специальности «Лечебное дело»

Геймерлинг В.Э.

Тульский государственный университет, г. Тула

E-mail: geimerling@mail.ru;

Научный руководитель - д.м.н., проф. Павлов О.Г.

Актуальность. Состояние здоровья является важным аспектом для формирования репродуктивной системы каждой женщины, и основой для последующей профессиональной деятельности. Для своевременного осуществления профилактических мероприятий необходимо проведение профильных исследований среди контингентов молодых женщин.

Цель. Изучить состояние здоровья студенток медицинского института.

Материалы и методы. 378 студенток Тульского медицинского института, обучающиеся по специальности «Лечебное дело» с первого по пятый курс. Данные состояния здоровья были изучены с помощью анкетирования.

Результаты. Студентки, участвующие в исследовании, ограничивались возрастными границами от 17 до 29 лет в зависимости от курса обучения (в среднем - $20,04 \pm 0,09$ лет). У 178 студенток (47,2%) не зарегистрировано соматических и гинекологических заболеваний, тогда как 1 заболевание установлено у 26,8%, 2 заболевания у 17,8%, 3 заболевания у 6,4%, 4 заболевания и более у 1,8%. Причем вариабельность удельного веса студенток, не имеющих заболеваний, равнялась 46,4% для первого, 55,2% для второго, 39,8% для третьего, 48,3% для четвертого, 42,3% для пятого курса обучения и не имела определенной тенденции к направленному изменению.

Среди соматических заболеваний ведущими нозологическими формами отмечены: хронический тонзиллит - 15,1%, острый бронхит - 1,1%, хронический бронхит - 9,3%, острая пневмония - 8,8%, острый гастрит - 2,4%, хронический гастрит - 17,8%, язвенная болезнь 12-перстной кишки - 1,9%, хронический пиелонефрит - 6,6%, бронхиальная астма - 1,1%, избыточная масса тела - 3,7%, гипертоническая болезнь - 1,6%, порок сердца - 1,1% наблюдений. В единичных случаях зарегистрированы острый цистит и острый гайморит - по 0,8%, сахарный диабет 1 типа - 0,5%, о. панкреатит - 0,5%, хр. панкреатит - 0,3%, хронический синусит - 0,3%, ветряная оспа - 2,1%, краснуха - 0,8%, скарлатина - 0,8%, о. тонзиллит - 0,5%, рак щитовидной железы - 0,3% случаев. Изучение динамики распространенности патологии свидетельствует о некотором увеличении удельного веса хр. гастрита среди учащихся от младших курсов к старшим: I курс - 13 студенток (13,4%), II курс - 11 студенток (9,5%), III курс - 22 студентки (26,5%), IV курс - 6

студенток (20,7%), V курс - 15 студенток (28,8%), а также о. цистита - 0%, 0,9%, 0%, 3,4% и 1,9% обследуемых соответственно.

Из заболеваний женской половой сферы выявлена эрозия шейки матки у 36 студенток (9,5%) и сальпингоофорит у 2 обследуемых (0,5%). Удельный вес эрозии шейки матки имел тенденцию к возрастанию от 1 к 3 курсу обучения (7,2% - 9,5% - 15,7% соответственно), имел нулевое значение на 4 курсе и равнялся 9,6% на 5 курсе обучения.

Выводы. Таким образом, уровень соматического здоровья у студенток медицинского института вызывает озабоченность вследствие достаточно высокой распространенности патологических состояний (у каждой второй учащейся), тогда как эрозия шейки матки встречается почти у каждой десятой студентки.

Анализ результатов инвазивных процедур пренатальной диагностики в Кировской области за 2006 - 2015 года

Гребнева Е.В., Зверева Ю.Г.

Кировский государственный медицинский университет, г. Киров

E-mail: lengreb97@mail.ru;

Научный руководитель - к.б.н., доц., Коледаева Е. В.

Актуальность. По данным ВОЗ, у 1,5% всех новорожденных уже при появлении на свет регистрируют генные и хромосомные болезни. С целью уменьшения генетического груза популяции, снижения младенческой смертности, повышения качества медицинской помощи, оказываемой матери и ребенку, исключительно важное значение имеет инвазивная пренатальная диагностика, поскольку она позволяет перейти от вероятного к однозначному прогнозированию здоровья ребенка. Для этого в Кировской области проводятся три метода инвазивной пренатальной диагностики: хорионбиопсию - получение клеток хориона - проводится на 10 - 12 неделе беременности; Плацентоцентез - взятие части клеток плаценты на 13 - 18 неделе и кордоцентез - взятие пуповинной крови, проводится с 20 недели беременности

Цель исследования: анализ эффективности инвазивных методов пренатальной диагностики в Кировской области.

Материалы и методы. В ходе исследования была изучена документация медико - генетической консультации на базе КОГБУЗ «Кировская областная детская клиническая больница» о проведении 2590 инвазивных процедур пренатальной диагностики по Кировской области за 2006 - 2015

года. Проведена статистическая обработка данных.

Результаты. В ходе исследования подсчитано, что 57% от числа всех проведенных за 10 лет процедур приходилось на кордоцентезы, 41% - на плацентоцентезы и всего 2% - на хорионбиопсии, при этом с 2006 года наблюдался рост доли плацентоцентезов. Так, если в 2006 году число проведенных плацентоцентезов - 78 - было заметно ниже числа кордоцентезов - 232, то в последующие года замечены постепенный рост количества плацентоцентезов и снижение кордоцентезов. Переломным является 2013 год, когда количество плацентоцентезов стало превышать число кордоцентезов из - за введения в области раннего пренатального скрининга I триместра. Это позволили направить большее число женщин на плацентоцентез, который является более выигрышным, чем кордоцентез процедурой с точки зрения времени проведения, диагностики и возможной элиминации плода. Благодаря возрастанию эффективности пренатального скрининга и совершенствованию лабораторных методов мы наблюдаем положительную динамику роста числа выявленных нарушений. В итоге на протяжении всех 10 лет заметен рост эффективности обеих процедур, причем эффективность плацентоцентеза заметно выше, чем у кордоцентеза. В структуре выявленных аномалий первое место занимает синдром Дауна (56%), затем аномалии числа половых хромосом (18%) и синдром Эдвардса (16 %). По 5% приходится на синдром Патау и на другие нарушения (транслокации, делеции, полиплоидии и пр.)

Выводы: таким образом, с каждым годом в Кировской области совершенствуется система скрининга беременных, что приводит к увеличению эффективности инвазивных процедур с 3,5 % в 2006 г до 19,7% в 2015. При этом с годами растет доля плацентоцентезов, которые проводят на более ранних сроках беременности, чем кордоцентезы, что позволяет выявить нарушения и составить план лечения как можно раньше.

Зависимость овариального ответа от различных факторов в программах экстракорпорального оплодотворения

Гречишкин И.В., Крантовская Е.А.

Витебский государственный Ордена дружбы народов медицинский университет, г. Витебск

E-mail: ivangrechishkinn@gmail.com;

Научный руководитель - к.м.н., доц. Занько Ю.В.

Актуальность. Одним из наиболее значимых вопросов современной

гинекологии является проблема лечения женского бесплодия. Самым распространенным и эффективным направлением вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ), позволяющим преодолеть данную патологию, является экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО). По данным ряда специалистов беременность при ЭКО наступает в 30-48% случаев. Изучение факторов, влияющих на овариальный ответ, позволяет определить предполагаемое количество яйцеклеток, полученных в результате пункции фолликулов, и благодаря этому произвести прогностическую оценку эффективности процедуры ЭКО у конкретных пациентов.

Цель исследования. Изучить зависимость овариального ответа в ходе стимуляции суперовуляции (ССО) от базового гормонального статуса пациентки и применения лекарственных средств.

Материалы и методы. В ходе работы был произведен анализ историй болезни 97 пациенток, обратившихся в репродуктивный центр для проведения процедуры ЭКО.

Регистрация и статистический анализ данных выполнен с использованием аналитического пакета STATISTICA 8. Для проверки достоверности различий изучаемых признаков использовались U-тест Манна Уитни, критерий Краскела - Уоллиса. Изменения показателей оценивались как достоверные при уровне значимости $p < 0,05$.

Результаты. Наиболее часто встречающимися патологиями и факторами явились: эндометриоз, мужской фактор, трубный, эндокринный, перитонеальный.

Также были выделены группы пациенток исходя из наличия или отсутствия трубного фактора. В группе при наличии трубного фактора статистически значимыми оказались различия в базовом уровне антимюллера гормона (АМГ), у женщин с уровнем АМГ 1,0-2,5 нг/мл количество полученных в ходе пункции яйцеклеток составило 6,5 (4;8), с показателем уровня АМГ < 1 нг/мл - 3 (2;5), при уровне АМГ $> 2,5$ нг/мл - 10 (9;11).

Также распределение количества полученных яйцеклеток статистически различалось в группах с наличием или отсутствием факта применения препаратов: Менопур, Гонал-ф, Диферелин. Количество полученных яйцеклеток в ходе пункции фолликулов составило: в группе по Менопуру (не применялся - 10 (6;15); применялся - 5,5 (3;11)), по Гонал-ф (не применялся - 7 (4;11); применялся - 13 (6;17)), Диферелин (не применялся - 7 (5;13); применялся - 15,5 (13;19)).

Выводы.

1. Наиболее часто встречающимися патологиями и факторами в гинекологическом анамнезе явились эндометриоз, мужской фактор, трубный, эндокринный, перитонеальный.

2. В группе пациенток, сформированной по наличию трубного фактора,

отмечается зависимость количества полученных при пункции яйцеклеток от базового уровня АМГ.

3. Выявлена прямая зависимость увеличения числа полученных яйцеклеток при использовании Гонал-ф, и Диферелина.

Результаты интернет исследования репродуктивных установок молодежи, направленных на беременность и рождение детей

Печёнкина А.И., Ефремов И.С.

Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа

E-mail: efremovilya102@gmail.com;

Научный руководитель - к.м.н., доц. Масленников А.В.

Актуальность. Современное отношение молодежи к семье как к ценности представляется актуальным для изучения, а так же ее роль в формировании социально-демографической структуры общества. По данным Росстата, в структуре семейных ячеек по числу детей лидируют семьи с одним ребенком - 61,1% и только 7,2% семей имеют 3 и более детей. Что говорит о демографической убыли.

Демографические показатели напрямую зависят от системы индивидуальных репродуктивных установок и включают представления о нормах детности, социальную потребность в них, а так же установки относительно сроков рождения.

Цель. Определить репродуктивные установки молодежи, направленные на беременность и рождение детей.

Материалы и методы. Для достижения цели нами был составлен социологический опросник, включавший вопросы, направленные на выявление репродуктивных установок, связанных с нормами детности и установками сроков рождения. В исследовании приняли участие 351 респондент - студенты университетов России, из них 257 женского пола (73%), 94 мужского (27%). Средний возраст респондентов составил $20,68 \pm 1,89$ лет. Среди опрошенных, 331 - не связаны, 21 связаны узами брака.

Результаты и обсуждения. При анализе репродуктивных установок, направленных на беременность и рождение детей были полученные следующие данные. 82% (288/351) респондентов планирует заводить детей, 6% (20/351) - нет, 12% (43/351) - затрудняются ответить. 5% (17/361) респондентов имели опыт беременности, среди которых 11 завершились рождением ребенка, 6 абортами. Оптимальным возрастом рождения первого

ребенка большинство респондентов - 60% (211/351) считают возраст от 18 до 25 лет, 36% (128/351) указали возраст 26 лет и старше, один респондент указал возраст моложе 18. При этом лица мужского пола указали более старший возраст по сравнению с лицами женского пола. 7% (23/351) указали что хотели бы иметь 1 ребенка, 60% (210/351) - 2 ребенка, 25% (87/351) - 3 ребенка и 3% (11/351) - 4 ребенка. 97% (341/351) респондентов считает что необходимо готовиться к беременности, и только 3% (10/351) - что нет. При этом также 97% (341/351) респондентов указали что необходимо готовиться к беременности обоим партнерам, 3% (10/351), что только женщине. На вопрос к кому следует обратиться при планировании беременности, 10% (36/351) ответили самостоятельно, 6% (22/351) - к знакомым и родственникам,

Выводы. Было выявлено, что каждая 3 беременность окончилась абортом. 36% указали возраст 26 лет и старше для рождения первенца - т.е. имеется отсроченное родительство, что является фактором риска бесплодия и осложнений. В вопросах прегравидарной подготовки более 25% респондентов предпочитают получать информацию о планировании из неквалифицированных источников, что свидетельствует о невысоком уровне осознанности. Полученные данные говорят о необходимости внедрения новых методов повышения репродуктивной грамотности среди современной молодежи.

Степень депрессии у женщин в постменопаузе в зависимости от условий труда

Железовская А.С., Василюв Р.В., Ксензова Я.А.

Витебский государственный Ордена дружбы народов медицинский университет, г. Витебск

E-mail: zhelezovskaya_a@mail.ru;

Научный руководитель - к.м.н., ст. преп. Колбасова Е.А.

Актуальность. Исследования последних лет показали, что депрессией страдает более 300 миллионов человек. Наиболее уязвимыми являются женщины старшей возрастной группы, достигшие хороших результатов в карьере и жизни. Данные о частоте встречаемости депрессии у женщин в постменопаузе противоречивы: по данным одних авторов тревожно-депрессивные расстройства в климактерическом периоде встречаются у 41% женщин, по другим данным - у 96%. Не до конца изучено влияние аффективных расстройств на особенности клинического течения постменопаузы.

узального периода в зависимости от условий труда.

Цель. Оценить влияние условий труда на степень развития депрессии у женщин в постменопаузе.

Результаты исследования. В исследование включены 58 пациенток с естественной менопаузой с легкими и тяжелыми условиями труда. Возраст пациенток группы I составил 51,8 (44; 59) лет, у женщин группы II - 52,2 (45; 60) лет. Длительность менопаузы - 1,5 (1,0; 2,7) и 1,6 (1,1; 3,0) года соответственно. При клиническом обследовании пациенток нами проведен сравнительный анализ социального, профессионального статуса, соматического и акушерско-гинекологического анамнеза, изучено состояние репродуктивной функции. Для оценки депрессивного синдрома производили тестирование по шкале Бека. Симптомы депрессии выявлены у 82,8% пациенток I группы, у 44,8% женщин II группы. При этом легкая депрессия отмечалась у 41,4% пациенток с легкими условиями труда, у 31,0% пациенток с тяжелыми условиями труда. Умеренная депрессия имела место у 13,8% женщин I группы и у 6,9% женщин II группы, выраженная депрессия - у 24,2% женщин и у 6,9% женщин соответственно, тяжелая депрессия - у 3,4% женщин, занимающихся легким трудом. В структуре депрессивного синдрома у женщин в постменопаузе преобладал эффект тревоги, сопровождающийся разнообразными вегетативными проявлениями (головокружение, сердцебиение, тремор, сухость во рту, тошнота и другие).

Выводы. Полученные результаты свидетельствуют о высокой распространенности депрессии среди женщин с легкими условиями труда (82,8%). В структуре депрессии у пациенток I и II групп преобладает легкая депрессия, что свидетельствует о наличии относительно благоприятного эмоционального состояния. У женщин с легкими условиями труда статистически значимо чаще, чем у женщин с тяжелыми условиями труда формируется выраженная депрессия: 24% и 6,9% соответственно .

Анкетный метод как способ раннего скрининга злокачественных новообразований женской половой сферы

Заикина А.В., Ершов А.М.

Ярославский государственный медицинский университет, г. Ярославль

E-mail: anast.zaikina@yandex.ru;

Научный руководитель - д.м.н., проф. Малашенко В.Н., к.м.н., доц.
Ершова Ю.В.

Актуальность: Анализ данных о состоянии онкологической помощи

большим злокачественными новообразованиями женской половой сферы показал, что в 2015 году в Ярославской области зарегистрировано 136 новых случаев рака шейки матки, 271 рака тела матки, 111 рака яичников. Летальность при этих локализациях опухоли на первом году, после лечения в России составила 47,1%. Причиной высокого уровня летальности является позднее выявление заболеваний, к которому приводят: длительное бессимптомное течение (от 2-до 8 лет), поздняя обращаемость за помощью, трудности диагностики злокачественных новообразований, отсутствие адекватного раннего скрининга.

Цель исследования: На основе многофакторного статистического анализа результатов анкетного скрининга выявить статистически значимые факторы, позволяющие формировать группы риска диспансерного наблюдения и обследования для создания компьютерной программы, которая позволит проводить анкетирование и его анализ через интернет сайты поликлиник, без участия врачей.

Материалы и методы: Работа выполнена на основе статистической обработки данных с помощью создания многофакторной модели, полученных методом анкетирования 118 женщин (57 условно здоровых женщин и 61 женщина с онкогинекологическими заболеваниями). Анкета включала в себя 70 вопросов, из которых 58 вопросов с выбором ответа и 12 открытых вопросов. Вопросы были составлены по блокам из факторов риска развития онкогинекологических заболеваний. Анализ данных был проведен с помощью программ Statistica 8.0 и MedCalc. Нами был применен многофакторный статистический анализ.

Результаты и их обсуждение: Впервые, на основе применения многофакторного статистического ROC анализа 70 вопросов и ответов анкетированных женщин, нами выявлены 20 статистически достоверных предикторов онкогинекологических заболеваний, и вывести формулу по подсчету прогностического коэффициента, с помощью которой можно научно обоснованно формировать группы риска, для проведения регулярных профилактических мероприятий с определенными обследованиями. Полученные результаты позволят нам создать компьютерную программу и разработать автоматизированную систему тестирования на сайтах больниц и поликлиник г. Ярославля. Программа позволит автоматизировать рабочие места врачей поликлиник и облегчит их работу по созданию базы данных результатов анкетирования через интернет из большого контингента женщин.

Критерием ценности и координаты ROC-Кривой являются все значения выше $>0,82$ с чувствительностью 95,24% и специфичностью 89,09%.

Тактика ведения женщин репродуктивного возраста при пограничных опухолях яичника

Захаров Д.Д.

Рязанский государственный медицинский университет имени академика

И.П. Павлова, г. Рязань

E-mail: zahar8990@mail.ru;

Научный руководитель - к.м.н., доц. Репина Н.Б., асс. Уткин Д.О.

Актуальность: Пограничные опухоли (ПО) яичников занимают промежуточное положение между доброкачественными и злокачественными неоплазиями, являясь облигатным предраком. На этапе обращения пациентки трудно распознать ПО (данные УЗИ не всегда позволяют правильно дифференцировать опухоли яичника, нет клинических патогномичных симптомов, определение онкомаркера СА-125 не может считаться строго специфичным). Диагноз устанавливается по итогам интра- или послеоперационного морфологического исследования.

Представлен клинический случай пациентки 39 лет, поступившей на плановую операцию с предварительным диагнозом: Доброкачественное новообразование яичника. При оценке диагностических мероприятий данных за злокачественное перерождение опухоли нет (онкомаркер СА-125 3,14Ед/мл, клинически образование практически бессимптомно, при поступлении его размеры 26,5 x 22,5мм, не имело тенденции к росту, гиперэхогенный компонент по заключению врача УЗИ более соответствует дермоидной кисте). Пациентке проведена операция, в ходе которой при осмотре макропрепарата обнаружены папиллярные разрастания. В связи с подозрением на злокачественный характер проведено интраоперационное морфологическое исследование, заключение: пограничная серозная опухоль яичника. Решено расширить объём операции: удаление придатков на стороне поражения, резекция контрлатерального яичника, частичная оментэктомия, взяты смывы из брюшной полости, ревизия органов брюшной полости, пальпация лимфатических узлов. В окончательном результате морфологического исследования подтвержден диагноз пограничной серозной опухоли яичника, после чего пациентка направлена к онкологу для решения вопроса о дальнейшей тактике ведения.

Выводы: врач должен быть онконасторожен, хирургический метод - основной в лечении ПОЯ, необходимы интраоперационная морфологическая диагностика и органосохраняющие операции у женщин фертильного возраста; учитывая возможность возникновения поздних рецидивов необходимо пожизненное наблюдение за пролеченными пациентками.

Изучение аномалий на основе регионального мониторинга врождённых пороков развития

Иванова И.Н.

Первый Московский государственный медицинский университет имени

И.М. Сеченова, г. Москва

E-mail: iraiiva199@gmail.com;

Научный руководитель - асс. Меренкова И.В.

Введение: В последнее десятилетие проблема врожденных пороков развития стала одной из актуальных в акушерстве и гинекологии, неонатологии.

В большинстве стран ВПР плода и новорожденного в структуре смертности занимают одно из ведущих мест и во многом определяют показатели инвалидности с детства, поэтому медико - социальная значимость проблемы врожденных аномалий развития очевидна.

Уникальность этой проблемы состоит в ее многогранности - решение невозможно не только без применения высоких медицинских технологий, но и без осторожного, деликатного, но в то же время достаточно активного воздействия на привычные морально - этические представления женщины и всей семьи о том, что касается беременности и появления на свет ребенка.

Цель исследования: определить этиологию развития и оценить показатели различных пороков.

Материалы и методы: Настоящее исследование проводилось по результатам мониторинга ВПР. Материалом для исследования явились данные мониторинга ВПР по РФ. Согласно перечню Международного регистра, мониторинг проводится по 21 нозологической форме ВПР обязательного учета, отличающихся относительной простотой, однозначностью диагностики и значимой частотой в популяции. Выборка формируется на популяционной основе, так как учету подлежат только дети с ВПР, родители которых постоянно проживают на территории республики. Регистрация ВПР ведется по нозологическим формам согласно Международной классификации болезней (МКБ-10).

Обсуждения: Количество врожденных дефектов развития в последнее десятилетие заметно увеличилось, а удельный вес наследственной и врожденной патологии в структуре заболеваемости и смертности новорожденных и детей раннего возраста продолжает расти.

Точные причины аномального развития плода часто остаются неизвестными - более чем в половине случаев врачи не могут сказать, что вызвало врожденную аномалию. Одной из возможных причин появления аномалий могут служить генетические факторы. В основе генетически обусловлен-

ных пороков развития может лежать и мутация - искажение наследственных свойств из-за изменений в хромосомах или генах. Заболевания, вызванные мутацией хромосом, называют хромосомными, а под наследственными болезнями обычно подразумевают такие, которые вызваны мутацией генов. Но далеко не во всем виновата наследственность, есть и другие факторы, способные привести к врожденной аномалии, которые именуется как дестабилизирующие факторы.

Анализ мониторинга ВПР показал, что в большинстве регионов России наблюдается незначительное превышение таких заболеваний как спинномозговая грыжа, микроглия, расщепление губы, гипоспадия, экзомфалоз, множественные врожденные аномалии и синдром Дауна.

Методика лечения ВПР может существенно различаться при различной природе и степени тяжести порока. Согласно статистике, четверть детей с ВПР погибает в первые годы жизни. Еще 25% живут со стойкими умственными и физическими нарушениями. К сожалению, лишь в 5% случаев есть возможность лечения. Отличные результаты дает своевременная профилактика ВПР. Среди профилактических программ, направленных на снижение частоты ВПР у детей, существенное место занимает мониторинг ВПР.

Выводы:

- В структуре ВПР, выявляемых постнатально, первое место занимают пороки развития нервной системы, второе — мочевыделительной системы, третье — хромосомные заболевания и множественные пороки развития.
- Проживание в экологически неблагоприятных районах города, бытовые факторы, а также социальные факторы являются условиями, способствующими формированию ВПР у плода
- Единая система мониторинга позволяет оценить частоту ВПР у детей с учетом различных параметров и, следовательно, выявить факторы риска их формирования.
- Проведенный анализ данных мониторинга ВПР у детей в России позволил определить общую частоту ВПР, базовые частоты ряда ВПР строгого учета, структуру ВПР.
- В ходе анализа данных мониторинга в Российской Федерации получены популяционные оценки частот отдельных пороков развития для разных регионов и динамика частот пороков развития

Хирургические методы лечения миомы матки

Калинова Д.В., Механикова А.А.

Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель

E-mail: dashakalin94@mail.ru;

Научный руководитель - к.м.н., асс. Лашкевич Е.Л.

Введение. Частота встречаемости такого заболевания, как миома матки среди женщин репродуктивного возраста составляет 35%, к 50 годам уже около 70% женщин имеют данное заболевание.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 30 историй болезни пациенток, оперированных в гинекологическом отделении У «Гомельская областная клиническая больница» по поводу миомы матки. Рассчитана доля (р, %), стандартная ошибка доли (Sp, %), двусторонний критерий Фишера. Статистически значимыми считались различия при $p < 0,05$.

Цель. Изучить методы хирургического лечения миомы матки и проанализировать частоту их проведения.

Результаты. У большинства пациенток была выполнена экстирпация матки без/с придатками - у 24(80±7,3%) женщин в возрасте 48-65 лет. Показаниями к операции являлись миома матки больших размеров - у 11(45,8±10,1%) женщин, в сочетании с быстрым ростом - у 6(25,0±8,8%), субмукозный рост узла - у 4(16,6±7,6%), гиперплазия эндометрия с атипией - у 3(12,5±6,7%) пациенток. Эмболизацию маточных артерий проводили 4(13,3±6,2%, $p < 0,001$) женщинам в возрасте 40-49 лет, с узловатой миомой до 8 - 9 недель беременности. У 2(6,6±4,5%, $p < 0,001$) пациенток, в возрасте 32 и 34 года, с целью сохранения репродуктивной функции, выполнили консервативную миомэктомию.

Выводы. Несмотря на современные достижения в области консервативной терапии, альтернативные способы лечения миомы матки, ведущим методом лечения миомы матки, по - прежнему является хирургический, в объеме гистерэктомии ($p < 0,001$).

Миомы матки в УР

Бабинцева А.Ю., Кондратьева Т.С.

Ижевская государственная медицинская академия, г. Ижевск

E-mail: tanya.kondratva@yandex.ru;

Научный руководитель - к.м.н., асс. Башмаков А.Б.

Актуальность исследования: Миома матки - самая распространенная доброкачественная гормонзависимая опухоль у женщин репродуктивного возраста. Данным заболеванием страдают 25-30% женщин старше 35 лет. Если в 1960 - 1970-е годы заболевание чаще регистрировалась в позднем репродуктивном возрасте и пременопаузе, то в последние годы прослеживается тенденция к выявлению миомы матки и необходимости ее лечения в более молодом возрасте.

Цель исследования: Изучение структуры и динамики миом матки в УР по данным РПАБ за 2016 год.

Задачи исследования: Изучить данные из журналов учета биопсийного и операционного материала в РПАБ за 2016 год; Выявить возрастную категорию с наибольшей частотой встречаемости данной патологии; Определить часто встречаемые сопутствующие патологии при миомах матки.

Материалы и методы: В ходе работы была сделана выкипировка данных из журнала учета биопсийного и операционного материала в РПАБ за 2016г. В работу включены исследования 966 гистологических препаратов с клиническим диагнозом миома матки. Провели статистическую обработку данных. На основании полученных результатов построили графики и диаграммы в программе «Microsoft excel».

Результаты исследования: В процессе проводимого нами исследования, мы получили следующие данные:

- 1) Максимальное количество случаев миом матки приходится на возраст от 46 до 55 лет и составляет 53,6% от всех случаев. Также в зоне риска находятся пациентки от 41 года до 45 лет (22,4 %).
- 2) В 34,4% случаев клинический диагноз совпал с патологоанатомическим, то есть с диагнозом «миома матки», а в 65,6 % случаев наряду с диагнозом миома матки прослеживалась сопутствующая патология, то есть при описании гистологического микропрепарата наблюдались другие процессы, такие как: эндометриоз, эндометрит, наботовы кисты, хронический цервицит и др.
- 3) Наиболее частыми сопутствующими патологиями при миомах матки являются такие патологические процессы, как: гиперплазия эндометрия и хронический эндометриоз, которые составляют 46% и 23% соответственно. 3 место, а именно 14%, занимает железисто-фиброзный полип эндометрия.

На долю хронического эндометрита приходится 11%. Однако, доля пациенток с миомой матки без сопутствующей патологии составила всего 6%.

4) Также в ходе работы мы провели анализ случаев заболевания среди жительниц городской и сельской местности и выяснили, что 59,6% случаев приходится на городское население и 40,4% на сельское.

Выводы: В ходе работы мы выяснили, что на возраст 46-55 лет приходится максимальное количество случаев изучаемой нами патологии матки. Следовательно, рост опухоли усиливается в возрасте 35-45 лет, когда снижается функциональная активность яичников и их чувствительность к гонадотропной стимуляции. Выявлены сопутствующие патологии матки, среди которых наиболее часто встречаемыми являются гиперплазия эндометрия и хронический эндометриоз. Исследуемая нами патология преобладает у женщин, проживающих в городской среде, что свидетельствует о недостаточной скрининговой диагностике и малодоступности обследования в сельской местности.

Морфофункциональные особенности состояния фетоплацентарного комплекса у женщин с внутриутробной гипоксией плода

Коротько Е.А.

Курский государственный медицинский университет, г. Курск

E-mail: egorelykh@yandex.ru;

Научный руководитель - асс. Клычёва О.И.

Актуальность. По данным литературы внутриутробная гипоксия плода в 46,7-86% случаев становится основной причиной перинатальной смертности и инвалидизации новорожденных. Статистические исследования, проводимые последние десять лет, указывают на тенденцию к росту данной патологии среди детей, что напрямую связано с изменениями, происходящими в системе «мать-плацента-плод».

Цель исследования: изучить морфофункциональные особенности состояния фетоплацентарного комплекса у женщин с внутриутробной гипоксией плода.

Материалы и методы: Проанализированы 53 истории родов и неонатальные истории, а также 10 плацент от женщин, с установленным в условиях стационара диагнозом внутриутробная гипоксия плода, проанализированы их истории родов и неонатальные истории: 1 группу составили 37 женщин с беременностью осложнившейся внутриутробной гипоксией

плода; 2 группу составили 16 женщин с благоприятно протекавшей беременностью.

Результаты исследования: Средний возраст пациенток в первой группе составил $22,3 \pm 0,09$ года, во второй группе - $24,1 \pm 0,09$. Отягощенный соматический анамнез в первой группе имели 7 женщин (43,7%), во второй группе - 3 (30%). Отягощенный акушерско-гинекологический анамнез выявлен у 5 (31,2%) и 1 (10%) соответственно. Среди осложнений беременности угроза прерывания беременности в 1 группе отмечалась в 56,75% случаев, а ВУИ - в 45,94%. Во 2 группе все случаи осложнений не превышали 20%. В 1 группе в 54,05% случаев беременность заканчивалась преждевременными родами, а во 2 группе основным исходом были срочные роды (75%). Диагностика гипоксии плода складывалась на основе данных биофизического профиля плода, который оценивался по 12-бальной шкале Vintzileos: 8-9 баллов - 68,75% (брадикардия - 75%, укорочение эпизодов ДДП - 62,5%, снижение тонуса плода - 25%) 6-7 баллов - 31,25% (брадикардия - 68,75%, укорочение эпизодов ДДП - 37,5%, снижение тонуса плода - 31,25%). Среди патологических состояний новорожденных, помимо внутриутробной гипоксии плода, у 1 группы ведущими были недоношенность, ВУИ и церебральная ишемия. Во 2 группе патологические состояния такие как внутриутробная гипоксия и гипотрофия плода не были обнаружены. Анализ представленных образцов плацент показал, что при средней массе плацент $490 \pm 0,37$ г диаметр их терминальных ворсин $33,4 \pm 1,4$ мкм. Микроскопически была выявлена следующая картина: преобладание ворсин зрелого типа, в которых отмечается неравномерный дефицит терминальных ветвей - 100%; очаговые отложения материнского фибриноида - 70%; краевое расположение пуповины - 50%; очаги обызвествления - 40%.

Выводы: Основным исходом беременности в 1 группе были преждевременные роды (54,05%), а во 2 группе - срочные роды (75%). Чаще всего среди осложнений беременности в 1 группе встречались угроза прерывания беременности (56,75%) и ВУИ (45,94%). Среди патологических состояний новорожденных, помимо внутриутробной гипоксии плода, у 1 группы ведущими были недоношенность, ВУИ и церебральная ишемия. При макроскопическом исследовании плацент, наблюдается сниженный плацентарно - плодный коэффициент в 1 группе. Тогда как, во 2 группе плацентарно - плодный коэффициент статистически достоверно повышен. В пользу напряжения компенсаторно - приспособительных реакций свидетельствует наличие синцитио - капиллярных мембран, синцитио - капиллярных почек, разрастание материнского фибриноида.

Оценка оксидативного статуса ткани яичника у пациенток с эндометриоидными кистами

Ларин К.В., Бугеренко К.А.

Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова, г.
Москва

E-mail: washthestample@gmail.com;

Научный руководитель - доц. Проскурнина Е.В.

Актуальность проблемы. Тяжелое течение эндометриоза сопровождается образованием эндометриоидных кист, что приводит к необходимости оперативного лечения. Известно, что яичники с эндометриоидной кистой характеризуются пониженной функциональностью. Поскольку она является источником оксидативного стресса за счет наличия в содержимом кисты продукта распада гемоглобина, представляет интерес изучить оксидативный статус ткани яичника у пациенток с эндометриоидными кистами.

Цель исследования: Исследовать радикал-продуцирующий потенциал ткани яичника у женщин с эндометриоидными кистами. Исследовать прооксидантную активность содержимого кисты. Сопоставить полученные данные с клиническими показателями - размером кисты, гормональным статусом (содержанием антимюллерова гормона (АМГ)).

Материал и методы исследования: Радикал - продуцирующую активность ткани изучали методом люцигенин-активированной хемилюминесценции, стимулированной НАДН.

Измерение прооксидантной активности содержимого кисты проводили методом люминол - активированной хемилюминесценции в хемилюминесцентной системе, содержащей линолевую кислоту. Результаты пересчитывали в единицы гемоглобина.

Образцы ткани получали методом биопсии во время лапароскопических операций по удалению кист и очагов эндометриоза. Масса образцов примерно 50 мг.

В исследовании участвовали две группы женщин: А - бесплодие, эндометриоидные кисты размером от 1 до 5 см ($n = 12$), К - синдром поликистозных яичников и здоровых женщин ($n = 10$). Пациентки в обеих группах были сопоставимы по возрасту (от 27 до 40 лет).

Результаты исследования: Хемилюминесцентная кривая при действии содержимого кисты на линолевую кислоту (стандартный липид) была аналогичной кривой, полученной при воздействии гемоглобина или железа (II) на линолевую кислоту. По сравнению с гемоглобином крови, прооксидантная активность содержимого кисты выше в 8 - 10 раз.

Стимулированная радикал - продуцирующая способность ткани яични-

ка, пораженного эндометриозом в 10 - 20 раз ниже, чем здоровой ткани (СПКЯ и здоровые женщины): $I(A) = 1,8 \pm 0,5$ ($n = 12$); $I(K) = 25,3 \pm 4,5$ ($n = 10$).

Хемилюминесцентный отклик на стимул НАДН тканей яичника с эндометриоидными кистами коррелирует с размером кисты. Для кист размером меньше 3 см: $I = 3,1 \pm 0,6$ ($n = 5$); для кист размером больше 3 см $I = 0,83 \pm 0,15$ ($n = 7$).

Выводы: Содержимое эндометриоидной кисты является источником оксидативного стресса в липидах за счет прооксидантного действия продуктов распада гемоглобина и может быть оценено методом люминол - активированной хемилюминесценции.

Развитие эндометриоидных кист, с одной стороны, приводит к снижению функциональности ткани пораженного яичника. С другой - при этом снижается отклик продукции радикалов тканью на стимул митохондриального дыхания и циклооксигеназной системы. Можно предположить, что эти процессы - продукция радикалов и функциональность яичника - связаны между собой.

Размер кисты коррелирует со степенью снижения радикал - продуцирующей способности пораженного яичника.

Анализ аномалий развития пуповины для исходов родов у матери и плодов в 2016 году в родильном доме № 2 г. Рязани

Лощинина О.А.

Рязанский государственный медицинский университет имени академика

И.П. Павлова, г. Рязань

E-mail: loschinina.olga2018@yandex.ru;

Научный руководитель - к.м.н., доц. Соломатина Л.М.

Актуальность исследования: В современном акушерстве патология пуповины, при которой возможно развитие осложнений во время родов и ухудшение перинатального прогноза, чрезвычайно многообразна. А современная диагностика, профилактика гипоксии плода и выбора метода родоразрешения позволяют снизить частоту интранатальной и перинатальной смертности. Нашей задачей явился анализ патологических состояний пуповины за 2016 год по родильному дому № 2 г. Рязани.

Новизна исследования: Изучая материалы аномалий развития пуповины, мы не нашли достоверных результатов по данному вопросу и сами решили провести это исследование.

Проблема: Изучение данного вопроса решает много проблем, связанных с родоразрешением и рождением живого плода. В ходе нашего исследования выяснилось, что среди общего количества родов - 2195 за 2016 год 476 протекали с патологическим состоянием пуповины, что составляет 21%. Наиболее часто встречались следующие патологии: обвитие пуповины, тощая и длинная пуповина, краевое прикрепление, абсолютно короткая пуповина и низкая плацентация.

Выводы: При большинстве родов патологическое строение пуповины или ее локализации отмечают острую гипоксию из-за сдавления пуповины и в итоге частичной или полной окклюзии просвета ее сосудов.

Это подтверждено данными патоморфологических исследований последов: в подавляющем большинстве случаев выявляют гистологические маркеры плацентарной недостаточности даже при неосложненном перинатальном исходе.

Таким образом, своевременное выявление данной патологии является важным моментом. Беременные с подтвержденным диагнозом патологии пуповины по УЗИ должны быть госпитализированы в роддом за 2 недели до предполагаемых родов.

Анализ ведения беременности при гестационном сахарном диабете

Кондраткова И.А., Максимов Б.Б.

Оренбургский государственный медицинский университет, г. Оренбург
E-mail: borismaksimov@rambler.ru;

Научный руководитель - к.м.н., доц. Шукшина Л.М.

Цель исследования. Анализ ведения беременности и родов у беременных с гестационным сахарным диабетом (ГСД). Оценка клинического состояния беременных с ГСД.

Материалы и методы. Проанализировано 35 индивидуальных карт беременных с гестационным сахарным диабетом за 2016 год. Расчет проводился при помощи метода средних арифметических величин.

Результаты. Исследование проводилось на базе женских консультаций МГКБ №2 и ГАУЗ ООКБ №2 с 15 января по 15 февраля 2017 года. Средний возраст пациенток составлял 29 лет. При оценке сопутствующей патологии преобладала анемия легкой степени тяжести (47%), преэклампсия (16%), гемодинамические нагрузки (22%). Оценка акушерского анамнеза показала

ла, что первая беременность наблюдалась в 32% случаев, вторая - в 29% случаев, третья - в 15%, четвертая - в 9%, пятая - в 12%, и седьмая - в 3%. У 57 % исследуемых женщин, диагноз ГСД был поставлен в первом триместре, а во втором триместре у 43% беременных. Для лечения ГСД использовалась монодиетотерапия, без применения фармакотерапии. Сроки родоразрешения от 38 недель до 42 недель: у 24 пациенток - роды были в срок; у 9 - более 40 недель, а у 3 - менее 39 недель. По виду родоразрешения преобладали физиологические роды (68%). Основное осложнение в родах - это кровотечение (20%). На втором месте - разрыв промежности (9%), причина которому крупный плод. Средний вес новорожденного составил - 3,469 кг, а рост 51 см. Средние оценки по шкале Апгар на 1 и 5 минуте - 7,7 и 8,08 баллов соответственно, что показывает нормальное состояние и функционирование жизненно важных систем организма малыша. Среди осложнений, влияющих непосредственно на плод преобладали следующие: крупный плод, малый плод, острая тяжелая асфиксия, что, возможно, говорит о декомпенсации ГСД.

Выводы. Представленный материал показывает насколько разнообразными являются осложнения, угрожающие как организму матери, так и плода при сахарном диабете. Наблюдение пациенток с ГСД должны совпадать с протоколами по ведению данной категории больных. Лечение беременных с ГСД не должно останавливаться только на диетотерапии - необходимо комплексный подход.

Состояние менструальной функции у студенток медицинского института

Меладзе Р.Д.

Тульский государственный университет, г. Тула

E-mail: meladze_nauka71@mail.ru;

Научный руководитель - д.м.н., проф. Павлов О.Г.

Введение. Реализация репродуктивной функции женщины в течение жизни во многом предопределяется полноценностью созревания половой системы женского организма и своевременным ее запуском, изначально характеризующимся внешними проявлениями - нормальностью возраста менархе и последующими регулярными менструациями.

Цель. Изучение состояния основных параметров менструальной функции у студенток медицинского института.

Материалы и методы. 378 студенток Тульского медицинского инсти-

туда, обучающиеся по специальности «Лечебное дело» с первого по пятый курс. Параметры менструальной функции изучались с помощью анонимной анкеты, основывающихся на работах. Возраст учащихся соответствовал годам их поступления в высшее учебное заведение и в среднем составил от $22,15 \pm 0,17$ лет в 2011 году до $18,69 \pm 0,13$ лет в 2015 году. Возраст начала месячных (менархе) у большинства девушек определился в 12, 13 и 14 лет (37,0%, 29,0% и 19,7% соответственно) с существенным снижением удельного веса по краям нормального диапазона показателя (11 лет - 9,0%, 15 лет - 2,1% девушек). Явные отклонения от нормы зарегистрированы у 7 учащихся с менархе ранее 11 лет (1,9%) и 5 девушек - более 15 лет (1,3%). Средний возраст менархе среди всех учащихся составил $12,67 \pm 0,06$ %, что соответствует норме. Продолжительность менструального цикла имела достаточно равномерный разброс значений от 21 до 35 дней с медианой, соответствующей 28 дням (114 наблюдений - 32,0%) и средним значением длительности цикла - $28,21 \pm 0,17$ дней. Безусловно патологически укороченный менструальный цикл наблюдался у 2 (0,5%), а удлиненный более 35 дней - у 3,4% обследуемых. Длительность менструального кровотечения варьировала от трех до девяти дней с преимущественной выраженностью длительности в пять (33,3%) и шесть (26,9%) дней, тогда как продолжительность кровопотери в 4 и 7 дней была практически одинакова - 16,0% и 17,6% соответственно. Крайне короткое менструальное кровотечение зарегистрировано у 15 девушек (4,0%), а пролонгированное более 7 дней - у 8 студенток (2,1%). Безболезненные менструации наблюдались только 22,5% обследуемых. Большинство девушек (52,6%) указали на умеренную болезненность месячных, а практически каждая четвертая девушка (23,9%) отметила сильные болевые ощущения, сопровождавшие менструацию и вызывавшие необходимость в приеме обезболивающих препаратов почти у каждой второй обследуемой (48,5%). Обильные менструальные кровотечения зарегистрированы у 19,9% учащихся, тогда как подавляющее большинство девушек (296 человек - 78,8%) расценили свою менструальную кровопотерю как умеренную. Скудные месячные выявлены у 6 студенток, что составило 1,6% обследуемых.

Вывод. Таким образом, у большинства студенток медицинского института имеет место нормальное состояние основных параметров менструальной функции. Выявленные случаи отклонений в длительности менструального цикла и продолжительности периодического кровотечения нуждаются в углубленном изучении и своевременной коррекции.

Анализ исходов родов *per vias naturalis* у пациенток с рубцом на матке по данным Красноярского краевого центра охраны здоровья материнства и детства

Михайлова А.В.

Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно - Ясенецкого, г. Красноярск

E-mail: alexandra11928@gmail.com;

Научный руководитель - асс. Дудина А.Ю.

Введение. Кесарево сечение - операция, позволяющая снизить перинатальную смертность. Но в тоже время увеличивает риски для матери. Роды через естественные родовые пути (ЕРП) у женщин с рубцом на матке рассматриваются как возможный путь снижения уровня кесарева сечения.

Красноярский край относится к числу регионов с высоким показателем родоразрешений путем операции кесарево сечение.

В 2016 году в КККЦОМД количество родов с рубцом на матке через ЕРП увеличилось в 4 раза по сравнению с 2015г. Такой результат удалось достичь в том числе, благодаря созданию и внедрению протокола «Роды с рубцом через ЕРП».

Цель исследования. Проанализировать течение и исход родов у пациенток с рубцом на матке *per vias naturalis*.

Материалы и методы. В исследование вошли 66 историй родов у пациенток с рубцом на матке, в доношенном сроке беременности, которые были рандомизированы методом случайной выборки. Всего в 2016 году в КККЦОМД через ЕРП родили 163 пациентки с рубцом на матке.

Результаты. Средний возраст рожениц составил 33 года. Из них первородящие 5% (рубец на матке после миомэктомии, перфорации матки после медицинского аборта), повторнородящие - 95%.

Средний интервал от момента появления рубца на матке до последних родов составил 5,0 лет, при этом минимальный промежуток времени 1 год у 3% женщин, максимальный - 15 лет - у 1,5%.

У 92% женщины причиной рубца на матке стало родоразрешение предыдущей беременности операцией кесарево сечение, у 8% женщин рубец на матке в анамнезе после перенесенной миомэктомии.

Оценка состояния рубца на матке проводилась и на этапе дородового отделения. При этом толщина миометрия составила 2,0 - 3,0мм - у 44%, 3,0 - 4,0мм - у 51%; 4,0 - 5,0мм - у 5% обследованных женщин.

Ведение родовой деятельности через естественные роды было рекомендовано 66 пациенткам.

Однако, в ходе родовой деятельности для 27% пациенток тактика веде-

ния родов была изменена в пользу операции кесарево сечения. Показаниями для экстренного родоразрешения в 53% стала слабость родовой деятельности, 26% - угроза разрыва по рубцу, 21% - острая гипоксия плода.

У 22,2% рожениц наблюдалась слабость родовой деятельности. У 21,4% - первичная, в 78,5% - вторичная.

Средняя масса родившихся детей 3502 грамм. Рост - 53. Оценки по Апгар: на 1 минуте 8, на 5 минуте 8.

В неонатальном периоде выявлено у 4,5% детей наличие кефалогематиомы, 3% - гипоксии мозга, 3% - травмы шейного отдела позвоночника, 1,5% - церебральная ишемия.

Выводы. Таким образом, ведение родов через ЕРП у пациенток с рубцом на матке является безопасным, в случае адекватного отбора пациенток на амбулаторном этапе, не приводит к увеличению частоты разрывов матки, позволяет снизить частоту последующих операций кесарева сечения, и других осложнений сопутствующих оперативному абдоминальному родоразрешению, не приводит к значимому повышению перинатальных осложнений, более выгоден с учетом финансово - экономических аспектов.

Оценка оксидативного статуса фолликулярной жидкости у женщин с бесплодием, проходящих процедуру экстракорпорального оплодотворения

Морозова Д.С., Созарукова М.М., Шестакова М.А., Рабаданова А.К.

Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова, г. Москва; Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова, г. Москва

E-mail: darsmorozova@gmail.com;

Научный руководитель - к.х.н. Проскурнина Е.В.

Введение. Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) - процедура, применяемая для решения вопроса бесплодия. Научные исследования последнего десятилетия уделяют большое внимание роли системного оксидативного стресса как фактора бесплодия женщин. Однако локальный оксидативный стресс в фолликуле также может быть причиной низкой эффективности процедур ЭКО.

Цель исследования. Выяснить роль локального оксидативного стресса в фолликуле в созревании овоцита.

Задачи исследования. Разработать комплексный подход в оценке ок-

сидативного статуса фолликулярной жидкости; применить разработанный подход для оценки оксидативного статуса фолликулярной жидкости женщин со сниженным овариальным резервом и трубным фактором при прохождении ими процедуры ЭКО; сопоставить полученные данные с эмбриологическими показателями зрелости овоцита.

Пациенты и методы. Было получено 32 образца фолликулярной жидкости: 16 — у женщин со сниженным овариальным резервом (группа А); 16 — у женщин с трубным фактором бесплодия (группа Б, контроль). Забор овоцитов, во время которого получали образцы фолликулярной жидкости, проводился путем трансвагинальной пункции фолликулов под ультразвуковым контролем.

Измерение антиоксидантной активности образцов проводилось хемилюминесцентным методом с использованием люминола и 2,2 - азобис(2 - амидинопропан) дигидрохлорида

(АБАП). Измеряли общую антиоксидантную активность (АОА) и АОА после добавления уриказы, нейтрализующей мочевую кислоту. Долю окисленного альбумина оценивали по флуоресценции при $\lambda = 353$ нм (флуоресценция триптофана), $\lambda_{\text{возб}} = 260$ нм. Результаты обрабатывали по непараметрическому критерию Манна-Уитни ($p < 0,05$).

Зрелость овоцита оценивали по общепринятым критериям (степень зрелости от I до IV).

Результаты. У семи женщин группы А (45%) наблюдали синдром «пустого» фолликула (СПФ): в образцах не было обнаружено зрелых яйцеклеток; все образцы из группы Б содержали зрелую яйцеклетку. Было обнаружено статистически значимое различие общей АОА ($20,0 \pm 0,2$ мкМ для группы Б; $7,2 \pm 0,1$ мкМ для группы А в единицах аскорбата) и АОА фолликулярной жидкости после добавления уриказы ($5,0 \pm 0,1$ мкМ; $3,5 \pm 0,3$ мкМ соответственно). По результатам определения доли окисленного альбумина в фолликулярной жидкости при СПФ содержание окисленного альбумина значимо выше (58% и 19%).

Выводы. 1. Предложен комплекс методик оценки локального оксидативного стресса в фолликуле, включающий а) определение доли окисленного альбумина спектрофлуориметрическим методом, б) определение общей антиоксидантной активности ФЖ, в) определение антиоксидантной активности ФЖ без вклада мочевой кислоты (вклад белков) методом активированной хемилюминесценции.

2. Локальный оксидативный стресс в фолликуле играет роль в патогенезе синдрома пустого фолликула при бесплодии, при этом доля окисленного альбумина в пустых фолликулах выше, чем в образцах со зрелыми яйцеклетками, а антиоксидантная активность, соответственно, ниже, прежде всего за счет вклада мочевой кислоты.

Особенности состояния новорожденных первого месяца жизни после преждевременных родов.

Павлюковская А.А.

Витебский государственный Ордена дружбы народов медицинский университет, г. Витебск

E-mail: igarpavlukovski12@gmail.com;

Научный руководитель - д.м.н., проф. Радецкая Л. Е.

Актуальность: Проблема преждевременных родов занимает одно из первых мест в практическом акушерстве, так как они в значительной степени определяют уровень перинатальной смертности и заболеваемости. На долю недоношенных детей приходится 60-70 % ранней неонатальной смертности и 65-75 % детской смертности. В связи с этим данная тема является весьма актуальной и заслуживает внимания.

Цель: Изучить особенности состояния новорожденных первого месяца жизни после преждевременных родов.

Материалы и методы исследования: Проведен ретроспективный анализ 32 историй болезни новорождённых, госпитализированных в 2012 году в Учреждение Здравоохранения «Витебская детская областная клиническая больница». Роды происходили в сроке 31-37 недель. Полученные данные статистически обработаны с помощью компьютерной программы «Excel». Данные представлены в виде медиан (Me) и интерквартильного размаха (25 %-75 %).

Результаты исследования: В исследовании проанализирован катамнез 32 недоношенных детей, рожденных в 2012 году. Из них в сроке 32-34 недели родилось 46,9 % детей, после 34 недель гестации - 40,6 %, наименьший процент составили дети, рождённые в срок до 32 недель: 12,5 %. Средняя длительность пребывания в стационаре составила 23 (20-28) дней. Длительность пребывания в отделении реанимации составила 7 (3-13) дней. На искусственной вентиляции лёгких средняя длительность пребывания составила 5 дней. Рост детей при поступлении в стационар составил в среднем 47 (46-49) см, вес - 2290 (2058-2545) г. Самым распространённым диагнозом при поступлении в Витебскую детскую областную клиническую больницу являлось перинатальное поражение ЦНС: синдром угнетения ЦНС - 43,8 % детей (14), синдром повышенной нервно-рефлекторной возбудимости - 15,6 % (5). Легочные заболевания: РДС 1 типа в 12,5 % случаях (4), врожденная двухсторонняя очаговая пневмония - 9,4 % детей (3). Неонатальная желтуха встречалась в 12,5 % случаев (4). Синдром двигательных дисфункций - 6,2 % (2).

Выводы: Таким образом, проведенный анализ показал, что наиболее

часто преждевременные роды встречались в сроке 32-34 недели (46,9 % случаев). Средняя длительность пребывания недоношенных детей в Витебской детской областной клинической больнице составила 23 дня, в отделении реанимации - 7 дней, на искусственной вентиляции лёгких - 5 дней. Самым распространённым диагнозом при поступлении в стационар являлся синдром угнетения ЦНС, 43,8 % случаев.

Результаты интернет исследования репродуктивных установок молодежи, направленных на беременность и рождение детей

Печёнкина А.И., Ефремов И.С.

Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа

E-mail: nastyamir20@gmail.com;

Научный руководитель - к.м.н., доц. Масленников А.В.

Актуальность. Современное отношение молодежи к семье как к ценности, а так же ее роль в формировании социально - демографической структуры общества представляется актуальным для изучения. По данным Росстата, в структуре семейных ячеек по числу детей лидируют семьи с одним ребенком - 61,1% и только 7,2% семей имеют 3 и более детей. Что говорит о демографической убыли.

Демографические показатели напрямую зависят от системы индивидуальных репродуктивных установок и включают представления о нормах детности, социальную потребность в них, а так же установки относительно сроков рождения.

Цель исследования. Определить репродуктивные установки молодежи, направленные на беременность и рождение детей.

Материалы и методы. Для достижения цели нами был составлен социологический опросник, включавший вопросы, направленные на выявление репродуктивных установок, связанных с нормами детности и установками сроков рождения. В исследовании приняли участие 351 респондент - студенты университетов России, из них 257 женского пола (73%), 94 мужского (27%). Средний возраст респондентов составил $20,68 \pm 1,89$ лет. Среди опрошенных, 331 - не связаны, 21 связаны узами брака.

Результаты и обсуждения. При анализе репродуктивных установок, направленных на беременность и рождение детей были полученные следующие данные. 82% (288/351) респондентов планирует заводить детей, 6% (20/351) - нет, 12% (43/351) - затрудняются ответить. 5% (17/361) респондентов имели опыт беременности, среди которых 11 завершили рожд-

дением ребенка, 6 абортами. Оптимальным возрастом рождения первого ребенка большинство респондентов - 60% (211/351) считают возраст от 18 до 25 лет, 36% (128/351) указали возраст 26 лет и старше, один респондент указал возраст моложе 18. При этом лица мужского пола указали более старший возраст по сравнению с лицами женского пола. 7% (23/351) указали что хотели бы иметь 1 ребенка, 60% (210/351) - 2 ребенка, 25% (87/351) - 3 ребенка и 3% (11/351) - 4 ребенка. 97% (341/351) респондентов считает что необходимо готовиться к беременности, и только 3% (10/351) - что нет. При этом также 97% (341/351) респондентов указали, что необходимо готовиться к беременности обоим партнерам, 3% (10/351), что только женщине. На вопрос к кому следует обратиться при планировании беременности, 10% (36/351) ответили самостоятельно, 6% (22/351) - к знакомым и родственникам.

Вывод. Было выявлено, что каждая 3 беременность окончилась абортом. 36% указали возраст 26 лет и старше для рождения первенца, то есть имеется отсроченное родительство, что является фактором риска бесплодия и осложнений. В вопросах прегравидарной подготовки более 25% респондентов предпочитают получать информацию о планировании из неквалифицированных источников, что свидетельствует о невысоком уровне осознанности. Полученные данные говорят о необходимости внедрения новых методов повышения репродуктивной грамотности среди современной молодежи.

Оценка зависимости результативности экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) от возраста у женщин с проблемами бесплодия

Татаурова А.С.

Кировский государственный медицинский университет, г. Киров

E-mail: tataurova-anna@mail.ru;

Научный руководитель - к.б.н., доц. Е. В. Коледаева

Актуальность. Бесплодие является одной из самых актуальных проблем современной гинекологии. Процент бесплодных пар, по данным ВОЗ, составляет 20 % в развитых странах. Разработка и внедрение в клиническую практику метода экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) обеспечили «прорыв» в решении этой репродуктивной проблемы. Эффективность ЭКО в настоящее время составляет 20 - 45 %, однако частота наступления беременности старшего репродуктивного возраста, которые наиболее часто

нуждаются в применении ЭКО для преодоления бесплодия, в 2-3 раза ниже этой величины. Именно поэтому на данный момент остро стоит проблема установления взаимосвязи между причинами бесплодия, неудачных ЭКО, противопоказаниями и возрастом женщин.

Цель исследования. Изучить характеристики соматического здоровья женщин, нуждавшихся в проведении процедуры ЭКО в зависимости от их возраста.

Материалы и методы. Было проведено онлайн-анкетирование женщин, прошедших процедуру ЭКО в возрасте от 18 до 41 года. В опросе приняло участие 114 человек.

Анкеты были разделены на 8 групп по возрасту опрошенных. С помощью функции корреляции в программе Microsoft Excel был вычислен коэффициент корреляции (r) и установлены зависимости между различными категориями и возрастом женщин.

Результаты. Установлена положительная корреляция между возрастом и трубным бесплодием ($r = 0,7$). Наибольший процент трубного бесплодия (12,16%), патологии спермы (7,89%) и эндометриоза (5,26%) приходилось на 33 - 35 лет.

Положительная взаимосвязь установлена между возрастом и числом проведенных ЭКО ($r = 0,6$). Больше число опрошенных проводили второе ЭКО (14,04%) в возрасте 30 - 32 лет и первое (9,65%) в возрасте 27 - 29 лет.

Положительная корреляция присутствовала между плохим качеством яйцеклеток, изменениями со стороны маточных труб, неудавшимся оплодотворением и возрастом ($r = 0,6$, $r = 0,5$ и $r = 0,5$ соответственно). В нашем исследовании самой частой проблемой в наступлении беременности являлось трубное бесплодие (46,8%).

Положительная зависимость от возраста была выявлена при патологии полости матки ($r = 0,6$) и лишним весе ($r = 0,6$). У 34,3% женщин трудностей в наступлении беременности не было. Большинство опрошенных (49,9%) обращались к процедуре ЭКО в возрасте 30 - 34 лет. Из них 68,1% не имели детей, однако у 25,7% было по 1 или 2 ребенка. Изучая методы искусственного оплодотворения, мы выявили, что у 51,4% проводилось простое оплодотворение в пробирке, у 45% - ИКСИ.

Количество удачных ЭКО составило одно (34,6%), два (10,3%), три (0,9%). Беременность не наступала в 49,5%. В 50% случаев эмбрионы не прижились, в 38% приживался только один, в 11% - два и в 1% - три.

На вопрос о предимплантационной диагностике эмбриона 89,4% женщин ответили, что она не проводилась, а у 13% женщин эмбрионы были продиагностированы на генетические патологии.

Выводы. Были установлены прямые связи между трубным бесплоди-

ем, плохим качеством яйцеклеток, изменениями со стороны маточных труб, патологиями полости матки, лишним весом и возрастом женщин, нуждавшихся в проведении процедуры ЭКО. Только у половины опрошенных попытки ЭКО закончились родами, вторая половина претерпела неудачу. Количество проведенных ЭКО варьировало в пределах 1 - 6, причем с возрастом число попыток возрастало. Была выявлена низкая приживаемость эмбрионов у женщин в возрасте 27 - 35 лет. Чаще всего к ЭКО прибегали женщины в возрасте 30 - 34 лет, не имевшие детей, с проблемой трубного бесплодия.

Особенности состояния здоровья женщин с высоким риском отклонений развития плода

Томарева Е.И.

Тульский государственный университет, г. Тула

E-mail: tomareva_k@mail.ru;

Научный руководитель - д.м.н., проф. Павлов О.Г.

Введение. В настоящее время пренатальная диагностика относится к одному из наиболее точных и безопасных методов исследования и прогнозирования аномалии развития плода в период раннего внутриутробного развития.

Цель. Выявить отличительные показатели здоровья и акушерско-гинекологического анамнеза у женщин высокой группы риска.

Материалы и методы. Беременные женщины Тульской области, обследовавшиеся в МГЦ ТОПЦ в 2013-2014 гг. Данные для анализа выкопированы из медицинской документации медико-генетического центра.

Расстройства менструального цикла наблюдались у 32,1% обследуемых. Гормональные нарушения отмечены у 10,5% женщин. Среди обследуемых у 71,8% обнаружены патологические процессы женских половых органов, среди которых преобладали эрозия шейки матки (55,1%) и кандидоз влагалища (37,2%). Хронический аднексит и эндометрит наблюдались у 9,0% и 1,3% женщин соответственно.

Только 41,0% беременных не имели в анамнезе перенесенных инфекций, передающихся половым путем (ИППП). Кроме того, 21,8% женщин в течение жизни не обследовались на наличие данных инфекций. Среди ИППП преобладали уреаплазмоз (17,9%), герпес (11,5%), хламидиоз (3,8%), микоплазмоз (3,8%), цитомегаловирусная инфекция (1,3% обследуемых).

Течение настоящей беременности без особенностей в I триместре установлено у 49,4% женщин. Простудные заболевания во время беременности

наблюдались у 24,4% обследуемых, ОРВИ или грипп выявлены у 12,8% женщин. Проявления герпеса на коже обнаружены у 5,1% беременных. Обострения гинекологических заболеваний в период беременности отмечались у 2,6% женщин, тогда как обострения соматических заболеваний не были зарегистрированы. Бессимптомное повышение температуры тела выше 37° С отмечали 7,7% обследуемых.

Рост большинства обследуемых (64,6%) находился в рамках 160 - 170 см, в два раза менее (29,2%) - в пределах 150 - 160 см и в десять раз менее установлена доля женщин (6,1%), которые имели рост более 170 см. Масса тела одной трети женщин (34,3%) входила в границы 60-70 кг, 21,9% - больше 80 кг, 20,5% - в границах 50-60 кг, 17,8% - 70-80 кг и только 5,5% - меньше 50 кг. Средний рост обследуемых составил $164,0 \pm 0,7$ см, средняя масса тела - $70,5 \pm 1,9$ кг. В среднем ИМТ равнялся 26,0 единиц, что по рекомендации ВОЗ относится к предожирению и требует коррекции.

Вывод. Общее состояние здоровья женщин с высоким риском отклонений развития плода имеет ряд характерологических особенностей, которые могут способствовать его аномальному формированию и подлежат возможной коррекции.

Выявление взаимосвязей признаков при проведении пренатальной диагностики

Томарева Е.И.

Тульский государственный университет, г. Тула

E-mail: tomareva_k@mail.ru;

Научный руководитель - д.м.н., проф. Павлов О.Г.

Введение. Заключительный этап проведения пренатальной диагностики в настоящее время основывается на цитогенетическом исследовании плодного материала, которое выполняется после калькуляции риска на наиболее частую хромосомную патологию человека. Как правило, для расчета риска используются данные ультразвукового исследования (толщина воротникового пространства, наличие носовой кости, частота сердцебиения плода), материнского сывороточного скрининга на PAPP-A, b-HCG и некоторые дополнительные параметры.

Цель. Изучить возможные взаимосвязи различных признаков с результатом пренатальной диагностики.

Материалы и методы. В исследование включены 78 беременных

женщин Тульской области, обследовавшиеся в медико-генетическом центре при Тульском областном перинатальном центре в 2013-2014 гг. Данные для корреляционного анализа получены методом выкопировки из медицинской документации и непосредственного медико-социального анкетирования при посещении женщинами ТОПЦ.

Результаты. Установлены сильная положительная корреляционная взаимосвязь патологического кариотипа плода и интенсивностью трудовой деятельности обследуемых ($r=0,801$, $p=0,031$), несоблюдением ими режима труда и отдыха ($r=0,900$, $p=0,002$), бездействием при возникновении заболевания ($r=0,693$, $p=0,038$), наличием эрозии шейки матки и врожденных пороков развития плода (по $r=0,756$, $p=0,018$), а также сильная отрицательная корреляционная взаимосвязь с регулярностью употребления женщинами алкоголя ($r= -0,756$, $p=,018$). Вместе с тем врожденные пороки развития плода со средней силой положительно взаимосвязаны с величиной роста беременной женщины ($r=0,480$, $p=0,044$), тогда как частота сердцебиения плода слабо положительно возрастает при привязанности женщин к просмотру телевизора ($r=0,245$, $p=0,037$) и имеет средней выраженности тенденцию к снижению при занятии увлечениями в свободное время ($r= -0,302$, $p=0,009$).

Таким образом, возникновение хромосомной патологии у плода взаимосвязано с рядом медико - социальных факторов, что может быть использовано для прогноза и профилактики врожденной и наследственной патологии человека.

Особенности соматического и акушерско-гинекологического анамнеза у женщин, имевших случаи мертворождения

Красильникова В.В., Филоненко И.А.

Ивановская государственная медицинская академия, г. Иваново

E-mail: filonenko.inna@yandex.ru;

Научный руководитель - к.м.н., доц. Андреев К.П.

Актуальность. Уровень перинатальной смертности - один из главных показателей, которые характеризуют состояние репродуктивного здоровья населения, а также качество работы акушерско-гинекологической службы. Поэтому поиск причин пренатальных потерь способствует разработке эффективных мер, направленных на их снижение.

Цель - анализ факторов, влияющих на уровень пренатальной смертности.

Нами проведена оценка соматического и акушерско-гинекологического анамнеза 85 женщин, у которых беременность завершилась мертворождением в акушерской клинике НИИ М и Д в 2011 - 2013 гг. Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы Microsoft Excel 2010. Структура исходов родоразрешений представлена следующим образом: антенатальная гибель плода последовала в 84,8% случаев, интранатальная в 13,9%. В 94% случаев причиной мертворождений явилась плацентарная недостаточность, в 48,2% - хроническая декомпенсированная, в 45,9% - острая плацентарная недостаточность, обусловленная преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты. Обращает на себя внимание, что преобладают женщины в возрасте 26 лет и более (63,5%). Анализируя данные паритета группы женщин, выявлено преобладание группы повторнобеременных относительно первобеременных (72% и 29% соответственно). Соотношение повторно- и первородящих было примерно одинаковым (53% и 47% соответственно). Доля женщин, у которых гибель плода произошла при сроках беременности до 30 недель, составила 35,3%, у 64,7% женщин, плод погиб позднее 30 недель. Основными видами осложнений акушерского анамнеза (68,6%) были аборт (41,8%) и выкидыши (26,8%). У 15 женщин имелось сочетание факторов отягощенного акушерского анамнеза (17,6%). Основными видами экстрагенитальных заболеваний - 75,1% всей группы, имевшихся у 46% женщин, были воспалительные заболевания верхних дыхательных путей, инфекции мочевыделительной системы (хронический пиелонефрит - 13,3% и хронический цистит - 5,3%), артериальная гипертензия у 6,2% и нейро-циркуляторная дистония у 5,3%. Сочетание различных видов ЭГЗ имелось у 83,9% женщин из 56. При этом выявлено, что у большинства обследуемых женщин (68,6%) имелась сочетанная патология экстрагенитального и генитального характера. Удельный вес только экстрагенитальной патологии составляет - 26,7%, генитальной патологии - 1,1%. Отсутствие патологии у 3,6%.

Заключение. Основной причиной мертворождения в рассмотренной группе женщин явилась плацентарная недостаточность. Причины ее возникновения, вероятно, обусловлены экстрагенитальной патологией, имевшейся у 66% женщин, гинекологическими заболеваниями, имеющимися у 69% женщин, осложнениями акушерского анамнеза у 83,6% повторнобеременных женщин. Таким образом, необходимо на этапе подготовки к беременности тщательно оценивать соматический и акушерско-гинекологический анамнез, и проводить санацию выявленных заболеваний, что улучшит условия для формирования плаценты, и предотвратит ведущую причину мертворождения.

Применение сетчатых имплантатов в реконструктивно - пластических операциях при тазовом пролапсе в сочетании с элонгацией шейки матки.

Худолей Е.П., Ищенко А.А.

Первый Московский государственный медицинский университет имени
И.М. Сеченова, г. Москва
E-mail: ewgenija.evgenya2015@yandex.ru;
Научный руководитель - д.м.н., проф. Александров Л.С., д.м.н., проф.
Ищенко А.И.

Распространенность тазового пролапса составляет 28-50% среди всех гинекологических заболеваний, требующих хирургической коррекции. Больные моложе 40 лет составляют 30%, то есть это женщины репродуктивного и трудоспособного возраста. Методы хирургического лечения можно разделить на две группы: коррекция собственными тканями и пластика при помощи синтетических материалов. Среди хирургов есть сторонники как тех, так и других методов. Частота рецидивов при коррекции тазового пролапса собственными тканями составляет 30-75%. Эффективность лечения при использовании синтетических материалов - более 90%. Определенное место в структуре различных форм тазового пролапса занимает несостоятельность мышц тазового дна, сопровождающаяся элонгацией шейки матки. Основными методами лечения данной патологии, применяемыми в современной оперативной гинекологии являются Манчестерская операция и влагалищная экстирпация матки. Однако, эти методы нельзя назвать золотым стандартом, поскольку они имеют определенные недостатки. Использование влагалищной экстирпации матки обосновано только у возрастных женщин. Влагалищная экстирпация матки часто приводит к выпадению купола влагалища. Манчестерская операция также имеет определенные недостатки, связанные они, в первую очередь с тем, что в процессе операции используются собственные ткани пациентки. Частота рецидивов после Манчестерской операции составляет 22%.

Цель исследования: улучшение результатов оперативного лечения генитального пролапса в сочетании с элонгацией шейки матки.

Материалы и методы: в Клинике акушерства и гинекологии имени Снегирева Первого МГМУ им. Сеченова и «Лечебно-реабилитационном центре» с 2011 по 2015 год было обследовано и выполнено оперативное лечение 83 пациенткам с тазовым пролапсом в сочетании с элонгацией шейки матки. Больные были разделены на 2 группы: I - основную (47) и II - контрольную (36 женщин). В основной группе пациенткам было проведено оперативное лечение по предложенной нами методике - трансобтураторная

цервикосуспензия сетчатым имплантатом: в дополнение к стандартной методике Манчестерской операции на уровне клитора через запирающие отверстия по направлению к бедренным складкам проводили проводники с сетчатым имплантатом, в виде ленты, проводники извлекали, а имплантат фиксировали к шейке матки и культиям кардинальных связок нерассасывающимися швами, шейку матки фиксировали в малом тазу путем потягивания за свободные концы сетчатого имплантата. В контрольной группе была выполнена Манчестерская операция по стандартной методике. Обследование пациенток выполняли через 1, 3, 6, 12 и 24 месяца после операции.

Результаты исследования: длительность оперативного вмешательства составила соответственно $47,8 \pm 26,2$ и $57,5 \pm 35,1$ минут. Через 1 месяц после операции жалобы на дискомфорт в области промежности предъявляли 15 (31,9%) пациенток в I группе и 11 (30,6%) - во II. 2 (4,3%) женщины в I группе и 3 (8,3%) - во II предъявляли жалобы на учащенное мочеиспускание, 2 (4,3%) и 1 (2,8%) соответственно - на затрудненное мочеиспускание. Рецидив генитального пролапса был отмечен в первой группе через 24 месяца, у 1 (2,1%) пациентки - опущение задней стенки влагалища, энтероцеле. Во второй группе - через 12 месяцев у 1 (2,8%) женщины - опущение задней стенки влагалища, энтероцеле, через 24 месяца - у 2 (5,56%). Гематомы промежности были диагностированы у 3 (6,2%) пациенток I группы в раннем послеоперационном периоде и у 4 (11,1%) пациенток II группы. Эффективность лечения генитального пролапса составила в первой группе - 97,9% и 91,7% - во второй.

Выводы: Таким образом, предложенная операция технически проста в выполнении, не сопровождается тяжелыми послеоперационными осложнениями, не удлиняет время операции, позволяет восстановить топографию органов малого таза и их нарушенные функции.

Клинико-генеалогический метод в клинической практике у пациенток с несостоятельностью тазового дна

Ящук К.Н.

Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа

E-mail: yashhukk@bk.ru;

Научный руководитель - к.м.н., доц. Нафтулович Р.А., к.м.н., доц.

Масленников А.В.

Актуальность: Определение факторов риска осложнений при пролапсе тазовых органов необходимо для разработки и реализации индивидуаль-

ной тактики и специфической профилактики у пациенток гинекологического профиля.

Цель исследования: Изучить наследственные факторы риска развития генитального пролапса.

Материалы и методы: Обследовано 118 женщин с симптомами пролапса гениталий на базе ГБУЗ РБ ГKB № 8 г. Уфы, Клиники ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России. Сформировано три группы: 1 группа - 25 женщин с опущением и выпадением внутренних половых органов (ОиВВПО) с отягощённой наследственностью; 2 группа - 40 пациенток - ближайшие младшие родственницы пациенток (сестры, дочери) женщин первой группы; третья группа - 53 женщины старшей возрастной группы с ОиВВПО и неотягощенным семейным анамнезом. При обследовании применялся клиничко - генеалогический метод.

Результаты и обсуждение: В 1 - й группе средний возраст появления первых признаков пролапса составил 51+8 лет. Во 2 - й группе - 43+10 лет, причем у дочерей пробанда первые симптомы возникли в 38+7 лет. В 3 - й группе возраст дебюта пролапса оказался равным 67+11 лет. В первой группе ОиВВПО отмечалось у 100% женщин. Во 2 - й группе у 18 пациенток были различные проявления пролапса тазового дна, 22 обследованных женщины не имели никаких проявлений пролапса. У женщин 3 -ей группы пролапс различной степени выявлен в 53 случаях, в 28 случаях пролапс сочетался с признаками недержания мочи, ближайших родственников с ОиВВПО не обнаружено. Выявлено статистически значимое более раннее начало развития пролапса гениталий у пациенток, чьи матери страдали ОиВВПО ($U=41,0$; $p=0,0006$). Была прослежена передача признаков несостоятельности тазового дна с помощью метода родословных в 18 семейных случаях ОиВВПО, наличие в анамнезе у матери дисфункции тазовых органов повышает вероятность развития заболевания у дочери почти в 1,5 раза ($OR=1,49$).

Выводы:

1. Положительный семейный анамнез является важным и независимым фактором риска развития генитального пролапса.

2. Обнаружение прямых родственных связей у пациенток с пролапсом гениталий в семье, настороженность по семейной отягощенности должна учитываться для раннего выявления данной патологии у родственниц первой линии родства.

Секция «Гигиенические дисциплины»

Изучение умственной работоспособности студентов педиатрического факультета БГМУ

Абдуллина А.С., Галиева Е.Р., Фазлинуров Р.К.

Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа

E-mail: alinaabdullina1996@mail.ru;

Научный руководитель - д.м.н., проф. Зулькарнаев Т.Р.

Актуальность. Качественная подготовка молодых специалистов предполагает, прежде всего, повышение качества и эффективности всего процесса обучения в вузе. Необходимым условием, определяющим эффективность учебного процесса, является высокий уровень умственной и физической работоспособности студентов, а также учебно - трудовая активность студентов. Первостепенная роль отведена правильной организации учебного процесса студентов.

Материалы и методы: корректурная таблица В.Я. Анфимова, оценка умственной работоспособности по методике В.Я. Анфимова. В исследовании принимали участие студенты третьего курса педиатрического факультета (n=20) Башкирского государственного медицинского университета. Учитывались 5 характеристик умственного труда (без изменений, вработывание, начальное утомление, утомление, значительное утомление), сумму которых принимали за 100%.

Установлена динамика умственной работоспособности по дням недели. Так, умственная работоспособность «без изменений» максимум - суббота (35%), минимум - среда (0%). Такой показатель как «вработывание» максимальным был во вторник (50%), минимум - понедельник, четверг, суббота (10%). Признак «начальное утомление» был выявлен уже во вторник, в пятницу (50%), минимум - четверг (5%). Показатель "утомление" оказался максимальным в четверг (45%), минимальным во вторник (0%). Что касается признака значительное утомление то максимально это определялось в субботу (35%), минимум во вторник (0%). Таким образом, выявлены различия по показателям умственной работоспособности по дням недели. Низкий уровень показателя «без изменений» свидетельствует о весьма неустойчивом характере умственной работоспособности у многих студентов. В то же время только у каждого десятого студента в понедельник происходит вработывание в учебный процесс. У них этот показатель на высоком уровне выявлен во вторник и в среду.

Выводы: Высокая умственная работоспособность служит показателем благоприятного функционального состояния. Изучение уровня и динамики

умственной работоспособности необходимо для оценки учебного процесса в целом.

Динамика работоспособности студентов с различной успешностью обучения

Батенева А.А.

Рязанский государственный медицинский университет имени академика

И.П. Павлова, г. Рязань

E-mail: Akrashkina@inbox.ru;

Научный руководитель - к.м.н., доц. Дементьев А.А., к.м.н., ст. преп.

Цурган А.М.

Целью исследования было изучить динамику работоспособности на практических занятиях по гигиене студентов лечебного факультета в зависимости от уровня их экзаменационной успешности и длительности обучения в семестре.

Материалы и методы исследования. Работоспособность изучалась в начале и конце практического занятия по гигиене в 7 группах студентов 2 курса лечебного факультета один раз в месяц с сентября по декабрь. В исследование были вовлечены 97 студентов. Для оценки уровня работоспособности использовались таблицы Платонова и Анфимова. Экзаменационная успешность студентов оценивалась по результатам летней сессии. Статистическая обработка полученных результатов проводилась методом дисперсионного анализа с помощью пакета статистических программ IBM SPSS Statistics.

Результаты и их обсуждение. Дисперсионный анализ показал, что успешность сдачи биохимии в летнюю сессию оказывает статистически значимое влияние на динамику коэффициента точности у студентов включенных в исследование ($F=3,8$; $p=0,01$). В группе студентов, сдавших биохимию на отлично, регистрировалось наибольшее снижение коэффициента точности к концу занятия (в среднем на 0,226), против 0,003 - 0,007 в других группах.

Обращает на себя внимание, что успешность сдачи экзамена по физиологии является фактором, оказывающим существенное влияние на динамику времени выполнения задания по таблице Платонова и коэффициента работоспособности по таблице Анфимова ($F=2,8$; $p=0,04$ и $F=3,0$; $p=0,03$ соответственно). При этом в группе отличников по физиологии наблюдалось наибольшее ускорение времени выполнения задания (в среднем на 5,1

с), при этом среди двоечников и троечников ускорение было менее выраженным (соответственно на 1,1 с и 2,2 с), тогда как среди хорошистов наблюдалось удлинение времени выполнения задания на 0,7 секунды. Эти различия могут объясняться меньшими потенциальными способностями хорошистов к обучению по сравнению с отличниками, что на фоне достаточно высокой мотивации к обучению обеспечивает хорошую успеваемость, но вызывает большее напряжение и быстрее ведет к утомлению.

Исследование показало, что коэффициент работоспособности снижался у всех успевающих студентов к концу занятия в среднем на 11,1 - 22,0, тогда как у двоечников он возрастал на 2,2, что, скорее всего, обусловлено различной мотивацией к учебной деятельности. При этом среди успевающих студентов наблюдалась отчетливая тенденция более выраженного снижения коэффициента работоспособности с уменьшением уровня экзаменационной успешности.

Выводы:

- 1) Успешность обучения оказывает влияние на работоспособность студентов.
- 2) Наименьшее снижение работоспособности в течение занятия наблюдается у студентов-отличников и двоечников.
- 3) Наибольшее снижение работоспособности наблюдается у студентов - хорошистов, сочетающих высокий уровень мотивации к обучению с более низкими способностями по сравнению с отличниками.

Экологические проблемы современного общества

Безногова Е.А., Орлова Д.В.

Саратовский государственный медицинский университет имени В.И.

Разумовского, г. Саратов

E-mail: beznogovaekaterina@gmail.com;

Научный руководитель - к.ф.н. Павлова Л.А.

Научно - технический прогресс, увеличение численности населения планеты и нерациональное использование природных ресурсов обусловило появление глобальных экологических проблем. И они стали серьезной угрозой для функционирования современного общества. Поэтому своевременное и эффективное решение экологических проблем является не только важной, но и актуальной проблемой.

В XXI веке благодаря росту новых промышленных технологий появилось множество изобретений и полезных предметов, приборов и инструментов, значительно облегчающих нашу повседневную жизнь и профессиональную деятельность, а также помогающих сделать её более комфортной.

Вместе с тем, многие открытия и достижения научного, технического и технологического прогресса имеют и отрицательные последствия для здоровья человека и окружающей природной среды - это экологические проблемы. Отметим некоторые из них.

Первая - загрязнение атмосферы и атмосферного воздуха до предельно допустимых размеров, вызывающее не только резкие климатические и погодные изменения, но и появление врожденных патологий и онкологических заболеваний. И при этом чистый воздух, так необходимый человеку, становится острым дефицитом.

Вторая - загрязнение воды и водоемов. Сегодня запасы чистой питьевой воды в развитых странах недостаточны и продолжают сокращаться по причине увеличения численности населения и объёмов неочищенных сточных вод. Это вызывает обоснованную тревогу: большинство инфекционных заболеваний вызваны низким качеством и антисанитарным состоянием воды.

Третья - радиоактивное загрязнение. Радиоактивные изотопы при попадании в человеческий организм с воздухом, водой или пищей вызывают многие тяжелые заболевания, в том числе щитовидной железы и костной ткани.

Четвертая - бытовые отходы. Основным методом их очистки традиционно является вторичная переработка сырья и его дальнейшее использование (бумага, пластик, стекло). А более эффективные методы борьбы с ними до сих пор отсутствуют.

Пятая - парниковый эффект, который возникает в процессе активного выброса в атмосферу выхлопных газов автомобилей, использования угля, нефти и газа, а также сжигания мусора, лесных пожаров и химических удобрений. Так происходит повышение температуры окружающей среды и антропогенное изменение климата планеты.

Экологическая ситуация в современном обществе близка к критической - как результат потребительского отношения человека к окружающему природному миру. И поэтому необходимы адекватные меры по экологизации промышленного производства, бережное использование имеющихся природных ресурсов и формирование экологического сознания населения всех возрастов.

Влияние экологических факторов на уровень здоровья и качество жизни пожилых людей

Богдевич Д.В.

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно

E-mail: bogdevich.diana2016@yandex.ru;

Научный руководитель - ст. преп. Смирнова Г.Д., к.м.н., доц. Сивакова С.П.

Актуальность. Согласно принятой в геронтологии классификации, к пожилым относятся люди в возрасте 60 лет и старше. В настоящее время демографическая ситуация в мире складывается таким образом, что из года в год растет абсолютная численность и удельный вес пожилых людей. Беларусь не является исключением. На начало 2016 года в нашей стране проживало 1 955,5 тыс. пожилых людей, или почти каждый пятый житель. В городах и поселках городского типа численность населения в возрасте 60 лет и старше составляла 1 360,8 тыс., в сельских населенных пунктах — 594,7 тыс. человек.

Пожилые люди - наиболее уязвимая часть населения. Они в большей степени подвергаются воздействию экологических факторов, именно поэтому их потребности в медицинском обслуживании значительно выше, чем у других групп населения.

Выделяют следующие основные направления влияния негативных экологических (как правило, антропогенных) факторов на основные показатели здоровья пожилого населения:

- на соматическое здоровье - ухудшение состояние здоровья в результате неблагоприятной антропогенной экологической ситуации, неблагоприятных условий трудовой деятельности;

- на психическое здоровье - ухудшение в результате длительной социально-экологической напряженности, стрессовых ситуаций, обусловленных техногенными авариями и катастрофами;

- на продолжительность жизни - ее снижение;

- на субъективную оценку состояния здоровья - в зависимости от оценки экологического риска и т. д.

- в сфере медицинских услуг - несоответствие между объемом и качеством доступных медицинских услуг и реальным состоянием здоровья населения, обусловленным влиянием антропогенной экологической ситуации.

В настоящее время нет оснований отрицать наличие экологически обусловленных болезней, происхождение которых связано с вредным воздействием среды обитания, в том числе - с недостаточностью или с избытком поступления в организм различных химических веществ, и в частности -

металлов и других биологически активных элементов.

Цель. Оценка влияния экологических факторов на уровень здоровья и качество жизни пожилых людей.

Материалы и методы исследования. Динамическое обследование проводилось с 2010 по 2016 гг.: респондентами являлись 139 пожилых пациентов лечебно-профилактических учреждений г. Гродно. Результаты исследования были обработаны при применении пакета программного обеспечения «Statistica 6.0»

Результаты. Рассматривая проблему влияния экологических факторов на состояние здоровья населения в рамках общего социально-экологического подхода, нельзя не учитывать реальное состояние общественного сознания в сфере экологических проблем. Полученные результаты позволили оценить качество удовлетворения материальных и культурных потребностей, степень удовлетворения потребностей услуг здравоохранения, уровень стрессовых состояний и другие. Среди экологических и социальных факторов риска на здоровье пожилых людей влияют: 67% - возраст; 61% - нервные перегрузки; 21% - недоступность нужных медикаментов; 10% - «недоступность необходимой медицинской помощи» и «не хватает любви со стороны близких»; 2% - «всеобщее обозление людей».

Основная масса пациентов в стационарах г. Гродно - это люди в возрасте от 50 до 69 лет. При этом 36% респондентов отметили, что в нашем обществе существует тенденция негативного отношения к пожилым людям. Среднестатистические результаты комбинации тестов, включающих традиционные психодиагностические методики оценки коммуникабельности (тест Ряховского) и эмпатических способностей, а также личностных коммуникативных негативных установок показали, что в группе с нормальной коммуникабельностью оказалось 34,5% респондентов ($16,9 \pm 0,01$), в группе с явной некоммуникабельностью и сниженной коммуникабельностью они составили 41,2% (соответственно $30,6 \pm 0,1$ и $28,3 \pm 0,01$). Заинтересованность собственным здоровьем с возрастом повышается - пациенты становятся в известной степени общительны и в обстановке больницы чувствуют себя вполне уверенно, хотя в их высказываниях порой бывает сарказм. Процентное соотношение направленной коммуникабельности ($23,8 \pm 0,03$) у пожилых пациентов составило 32,7%.

Открытая жестокость в отношениях присутствует как у медперсонала, так и у пожилых пациентов. При оценке оказания своевременной помощи пожилым людям: 65,22% считают, что таким пациентам необходим приоритет, хотя в тоже время 34,78% отмечают, что часто пенсионеров оставляют без внимания. Среднестатистический анализ коммуникативных установок показал, что у самих пожилых пациентов (29,7%) открытая жестокость в отношениях присутствует - это происходит, когда не скрывается негативная

оценка по поводу большинства окружающих: выводы о них резкие, однозначные.

Выводы. Исходя из всех полученных результатов исследования можно сделать главный вывод, что влияние экологических и социальных факторов риска проявляется в ухудшении состояния здоровья и качестве жизни пожилых людей, а также и в тех или иных масштабах ситуаций негативно-го отношения к старшему поколению. Поэтому повышение качества жизни пожилых людей, в том числе и через снижение негативного влияния социально-экологического фактора является одной из главных задач социально-экономического развития, как отдельного региона, так и страны в целом.

Персонализированная медицина и студенческая наука: проблемы преемственности и перспективы

Борисова О.Н.

Северо - Западный государственный медицинский университет имени

И.И. Мечникова, г. Санкт-Петербург

E-mail: borisovabee@yandex.ru;

Научный руководитель - ст.преп. Галковская О.А.

Актуальность исследования: Принципы трансляционной медицины открывают широкие возможности для персонализированного подхода к диагностике и лечению заболеваний. Одним из препятствий для их внедрения в клиническую практику является отсутствие квалифицированных кадров, способных работать в новых условиях.

Цель: Анализ общественного мнения студентов медицинских учреждений о необходимости научного компонента в их профессиональной деятельности; анализ влияния работы студенческих научных обществ на развитие новой культуры медицинского образования.

Материалы и методы: В ходе изучения проблемы были использованы материалы статей в области трансляционной и персонализированной медицины, а также результаты социального опроса, проведенного в рамках исследования.

Результаты: Основной причиной разрыва между научными достижениями и клиникой, помимо недостаточности финансирования, сложности апробации новых лекарственных препаратов и приборов, является принципиально разный подход к обучению медицинских и научных кадров. Подавляющее большинство врачей не имеет навыков работы с научной информацией, необходимой для совершенствования их клинической практи-

ки. Кроме того, длительность медицинского образования и необходимость приобретения опыта работы затрудняют получение молодым специалистом дополнительной научной степени. Несмотря на это, по данным социологического опроса, 70% респондентов считают важным совмещение роли клинициста и исследователя в деятельности грамотного специалиста, а 50% намерены поступать в аспирантуру.

Каким образом можно внедрить научную практику в процесс обучения? Необходимость создания специальных образовательных программ осознается как иностранным медицинским сообществом (появление программ по типу Master of Translational Medicine), так и в России: в 2014 году был создан кластер «Трансляционная медицина» на базе СЗФМИЦ им. В.А. Алмазова. Однако хорошей базой для создания нового поколения врачей может стать и студенческая наука. На данный момент почти все российские университеты предлагают своим студентам участвовать в молодежных конференциях, работать над собственными научными проектами. По результатам анкетирования было выявлено, что большинство студентов заинтересовано в участии в студенческих научных обществах по интересующим профилям, что, безусловно, является позитивной тенденцией в развитии у обучающихся исследовательских навыков.

Выводы: Введение обязательных исследовательских работ как этапа аттестации, а также постоянная мотивация студентов к занятию научной деятельностью, по мнению автора, может сделать студенческую науку основой развития российской трансляционной медицины.

Исследование загрязненности почвы в г. Оренбурге

Бунигина С.Д., Крыгина А.В.

Оренбургский государственный медицинский университет, г. Оренбург

E-mail: buniginas97@gmail.com;

Научный руководитель - к.м.н., ст.преп. Кряжев Д.А.

Актуальность. В настоящее время остро встаёт вопрос загрязнения почвы г. Оренбурга, так как этот фактор негативно влияет на здоровье местного населения. Из большого числа химических веществ, поступающих из антропогенных источников, особое место занимают тяжёлые металлы (ТМ).

Целью данной работы является оценка степени загрязнённости почвы ТМ на территории Оренбурга.

Задачи:

1. Проанализировать данные по содержанию в почве Оренбурга ТМ за 6 лет;

2. Составить сводную таблицу, отражающую динамику накопления ТМ в почве на территории предприятий за 6 лет;

3. Сделать вывод о степени загрязнённости почвы в различных районах Оренбурга.

Материалы и методы исследования: нами были использованы данные, полученные при исследовании образцов почвы на ТМ на территориях различных объектов г. Оренбурга.

Результаты исследования:

· При анализе средних данных о концентрации в почве ТМ по годам превышение ПДК не обнаружено.

· При анализе данных о концентрации ТМ территорий предприятий были получены следующие результаты:

· Содержание в почве меди превышает ПДК (3,0 мг/кг почвы) на территории спортивных объектов (6,06 мг/кг почвы).

· Содержание в почве никеля превышает ПДК (4,0 мг/кг почвы) на территории парков (5,0 мг/кг почвы) и автомоек (4,5 мг/кг почвы).

· Содержание в почве цинка превышает ПДК (23,0 мг/кг почвы) на территории школ (37,86 мг/кг почвы) и спортивных объектов (48,25 мг/кг почвы).

· Содержание в почве свинца превышает ПДК (6,0 мг/кг почвы) на территории заводов (11,6 мг/кг почвы) и спортивных объектов (7,73 мг/кг почвы).

· В Нежинке содержание никеля превышает ПДК (4,0 мг/кг почвы) в 3 раза и составляет 12,5 мг/кг почвы.

· В Ленинском, Центральном, Промышленном и Дзержинском районах превышение ПДК ТМ не выявлено.

Выводы: Мониторинг загрязненности почвы тяжелыми металлами играет важную роль для населения г. Оренбурга. Он помогает вовремя выявить и предотвратить угрозу здоровью населения, обеспечить права гражданина на благоприятную окружающую среду и охрану здоровья.

Состояние почвы на территории г. Оренбурга можно оценить как удовлетворительное. Необходимы работы по очищению почвы от ТМ в Нежинке, а так же на территории ряда школ, парков, спортивных объектов и заводов.

Исследование загрязненности почвы медью в г. Оренбурге

Бунигина С.Д., Крыгина А.В.

Оренбургский государственный медицинский университет, г. Оренбург

E-mail: buniginas97@gmail.com;

Научный руководитель - к.м.н., ст. преп. Кряжев Д.А.

Введение: Медь является биологически важным микроэлементом, который выполняет в организме самые разнообразные функции: принимает участие в азотном, нуклеиновом, углеводном обменах, в процессе тканевого дыхания. Однако при высоких концентрациях меди развиваются токсические эффекты: повреждение тканей, изменение проницаемости мембран, запуск процесса перекисного окисления липидов. Медь попадает в почву при применении медесодержащих фунгицидов, а также с выбросами металлургических предприятий.

Целью данной работы является оценка степени загрязнённости почвы медью на территории Оренбурга.

Задачи:

1. Проанализировать данные по содержанию в почве Оренбурга меди за 6 лет;
2. Составить сводную таблицу, отражающую динамику накопления меди в почве на территории объектов за 6 лет;
3. Сделать вывод о степени загрязнённости почвы медью в различных районах Оренбурга.

Материалы и методы исследования: было проведено исследование 1067 образцов почвы, взятых на различных объектах в Дзержинском, Ленинском, Центральном, Промышленном районах г. Оренбурга, на содержание в них меди.

Исследование дало следующие результаты: При анализе средних данных о концентрации в почве меди по годам превышения ПДК (3,0 мг/кг почвы) не обнаружено.

При анализе данных о концентрации меди на территориях объектов были получены следующие результаты: концентрация меди на территории спортивных объектов составляет 6,06 мг/кг почвы, что превышает ПДК в 2 раза; в школах, детских садах, парках, жилой зоне и на предприятиях содержание меди в почве не превышает ПДК.

Интегрируя данные исследования образцов почвы по принципу отношения к тому или иному району Оренбурга была получена следующая картина: в Центральном районе концентрация меди составляет 0,93 мг/кг почвы, в Ленинском - 0,66 мг/кг почвы, в Дзержинском - 0,61 мг/кг почвы, в Промышленном - 0,55 мг/кг почвы.

Выводы: превышение ПДК меди обнаружено на территории спортивных объектов г. Оренбурга, что требует особых мероприятий по оздоровлению почвы на данных объектах.

Исследование загрязненности почвы никелем в г. Оренбурге

Бунигина С.Д., Крыгина А.В.

Оренбургский государственный медицинский университет, г. Оренбург

E-mail: buniginas97@gmail.com;

Научный руководитель - к.м.н., ст. преп. Кряжев Д.А.

Введение: Никель - вещество 2 класса опасности, общетоксического действия. Основные источники поступления никеля в почву: химические, машиностроительные, металлообрабатывающие предприятия; предприятия, использующие ископаемые углеводородные топливные материалы. Помимо этого, высокая концентрация никеля в почве может быть обусловлена отмиранием и распадом растений, разрушением минералов почвы. При превышении ПДК никеля у населения развиваются бронхо-легочные заболевания, кожные экземы, дерматиты аллергического характера, злокачественные новообразования.

Целью данной работы является оценка степени загрязнённости почвы никелем на территории Оренбурга.

Задачи:

1. Проанализировать данные по содержанию в почве Оренбурга никеля за 6 лет;
2. Составить сводную таблицу, отражающую динамику накопления никеля в почве на территории объектов за 6 лет;
3. Сделать вывод о степени загрязнённости почвы никелем в различных районах Оренбурга.

Материалы и методы исследования: было проведено исследование 1067 образцов почвы, взятых на различных объектах в Дзержинском, Ленинском, Центральном, Промышленном районах г.Оренбурга, на содержание в них никеля.

Исследование дало следующие результаты:

При анализе средних данных о концентрации в почве никеля по годам превышения ПДК (4,0 мг/кг почвы) не обнаружено.

При анализе данных о концентрации никеля на территориях объектов были получены следующие результаты: превышение ПДК никеля обнаружено на территориях автомоек, среднее значение - 4,5 мг/кг почвы, а также

на территориях парков, среднее значение - 5,0 мг/кг почвы. В школах, детских садах содержание никеля в почве не превышает ПДК.

Интегрируя данные исследования образцов почвы по принципу отношения к тому или иному району г. Оренбурга была получена следующая картина: в Центральном районе концентрация свинца составляет 1,57 мг/кг почвы, в Ленинском - 1,51 мг/кг почвы, в Дзержинском - 1,58 мг/кг почвы, в Промышленном - 1,37 мг/кг почвы.

Выводы: в целом во всех районах г. Оренбурга на протяжении 6 лет не было выявлено превышения ПДК никеля, однако выявлено незначительное превышение ПДК в парковой зоне, что можно связать с более плотным слоем растительности на территории парков.

Исследование загрязненности почвы свинцом в г. Оренбурге

Бунигина С.Д., Крыгина А.В.

Оренбургский государственный медицинский университет, г. Оренбург

E-mail: buniginas97@gmail.com;

Научный руководитель - к.м.н., ст. преп. Кряжев Д.А.

Введение: Свинец - компонент выбросов различных отраслей промышленности и транспорта. Этот металл способен аккумулироваться в почве в течение десятилетий и вторично загрязнять контактирующие с ней среды, такие как воздух, вода, растительность. Через эти среды свинец попадает в организм животных и человека. Свинец наносит функциональные и органические повреждения в органах и системах, однако клиническая симптоматика свинцовой интоксикации длительно отсутствует, несмотря на наличие необратимых повреждений. Первым органом - мишенью для свинца является кровь.

Целью данной работы является оценка степени загрязнённости почвы свинцом на территории Оренбурга.

Задачи:

1. Проанализировать данные по содержанию в почве Оренбурга свинца за 6 лет;
2. Составить сводную таблицу, отражающую динамику накопления свинца в почве на территории объектов за 6 лет;
3. Сделать вывод о степени загрязнённости почвы свинцом в различных районах г. Оренбурга.

Материалы и методы исследования: было проведено исследование 1067 образцов почвы, взятых на различных объектах в Дзержинском,

Ленинском, Центральном, Промышленном районах г. Оренбурга, на содержание в них свинца.

Исследование дало следующие результаты:

При анализе средних данных о концентрации в почве свинца по годам превышения ПДК (6,0 мг/кг почвы) не обнаружено.

При анализе данных о концентрации свинца на территориях объектов были получены следующие результаты: превышение ПДК свинца обнаружено на территориях промышленных предприятий, среднее значение - 11,65 мг/кг почвы, что превышает ПДК почти в два раза. В школах, детских садах, парках содержание свинца в почве не превышает ПДК.

Интегрируя данные исследования образцов почвы по принципу отношения к тому или иному району г. Оренбурга была получена следующая картина: в Центральном районе концентрация свинца составляет 0,91 мг/кг почвы, в Ленинском - 2,87 мг/кг почвы, в Дзержинском - 1 мг/кг почвы, в Промышленном - 0,41 мг/кг почвы.

Выводы: в целом во всех районах г. Оренбурга на протяжении 6 лет не было выявлено превышения ПДК свинца, однако при детальном исследовании на территории ряда предприятий существует данная проблема, что отражается на здоровье работников.

Гигиена, как неотъемлемая часть здорового образа жизни

Дмитренко А.А., Енич Т.В.

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно

E-mail: dmito4ka@yandex.ru;

Научный руководитель - асс. Смирнова Г.Д., к.м.н., доц. Сивакова С.П.

Актуальность. По данным экспертов ООН и ВОЗ, в последние годы, проблема немытых рук имеет катастрофические последствия. 30% респондентов не моют руки в общественных местах, только 58% моют руки после кашля и чихания. Зато, по результатам исследования Американского общества микробиологии, 95% респондентов отметили, что они моют руки, но только 67% из них были замечены действительно делающими это .

Цель. Изучить приверженность молодежи к здоровому образу жизни.

Материалы и методы исследования. Изучение проводилось с помощью валеолого-гигиенического метода у 156 студентов 1 и 2 курса Гродненского государственного медицинского университета (78,5% девушек и 21,5% юношей) в возрасте от 17 до 23 лет.

Результаты исследования. Важность здоровья для 50,1% студентов

состоит в прекрасном самочувствии либо в отсутствии болезней; для 27,2% - в возможности достижения поставленных целей и благополучия. Угрозу для здоровья на данный момент для 48,2% респондентов представляет их собственный образ жизни (неполноценное питание, вредные привычки, гиподинамия); для 40,2% - условия окружающей среды, 21,3% - стресс и 12,1% - заболевания. К сожалению, 48,9% респондентов не считают, что человек должен уделять все свое свободное время здоровью, 18,2% готовы посвятить этому только часть своего свободного времени и только 15,3% считают, что поддержание здоровья - это стиль жизни.

В рейтинге самых грязных вещей студентами первое место было отведено поручням автотранспорта (94,3%), при этом респонденты указали, что, возвращаясь домой после учебы, моют руки только 68,5%. На втором месте по частоте встречаемости у молодых людей - деньги (78,9%). На третьем месте - ковры и мягкая мебель (56,6%), на четвертом - губка для мытья посуды (54,1%), и на пятом месте оказалась клавиатура компьютера (53,2%).

Обязательным мытьем рук перед едой и после посещения туалета сочли 95,6% респондентов; лишь 47,8% ответили, что такая необходимость существует после посещения любого общественного места и контакта с животным.

Выводы. Таким образом, здоровье и отношение к основным навыкам ЗОЖ во многом зависит от ценностных ориентаций современной молодежи, мировоззрения, социального и нравственного опыта.

Результаты социолого-диагностического исследования показали недостаточную информированность молодежи о ЗОЖ и факторах, его составляющих. Респонденты пока еще до конца не осознают, что ЗОЖ - это, прежде всего, личный успех, а уже сформировавшиеся поведенческие факторы (привычки и стиль жизни) либо способствуют укреплению физического, репродуктивного и психического здоровья, либо, напротив, наносят ему вред.

Поэтому ответственность молодежи, получающей медицинское образование, за собственное здоровье должна формироваться, как часть общекультурного образования и развития, проявляющаяся в единстве стилевых особенностей поведения, способности построить себя как личность в соответствии с собственными представлениями о полноценной в духовном, нравственном и физическом отношении жизни.

Гигиеническая оценка санитарно-химической безопасности молочных продуктов Оренбургской области

Дубова Е.А., Козанова Д.А., Жиляева Д.В.

Оренбургский государственный медицинский университет, г. Оренбург

E-mail: dubova-1996@mail.ru;

Научный руководитель - к.м.н., ст. преп. Кряжев Д.А.

Введение: в потребительской корзине обычного российского человека наибольший объём потребления приходится на молоко и молочные продукты. Молоко - это продукт питания, обладающий высокой энергетической и биологической ценностью.

СанПиН «Гигиенические требования безопасности и пищевой ценности пищевых продуктов»- это документ РФ, регламентирующий безопасность продуктов, употребляемых в пищу. К сожалению, не редки случаи, когда эти требования нарушаются и в пищевые продукты, в том числе и молочные, попадают опасные для здоровья вещества. Поэтому мы решили провести исследование качества и безопасности молочных продуктов Оренбургской области.

Цель работы - гигиеническая оценка санитарно - химической безопасности молочных продуктов Оренбургской области.

Задачи: Провести гигиеническую оценку проб молочных продуктов на содержание тяжелых металлов.

Материалы и методы: использованы данные лабораторных исследований проб пищевых продуктов за 2009 - 2013 года по концентрациям тяжелых металлов в молочных продуктах РИФ СГМ по Оренбургской области. Для оценки результатов определялось среднее значение (М) каждого оцениваемого признака и стандартная ошибка среднего (m).

Исследуемые нами тяжелые металлы (свинец, ртуть, кадмий и мышьяк) высокотоксичны, они поступают в окружающую среду с отходами промышленных предприятий, выхлопными газами автотранспорта, пестицидами, удобрениями и через корм попадают в организм животных. При попадании в организм человека с молоком и молочными продуктами тяжелые металлы могут вызывать острое или чаще хроническое отравление.

Нами был проведен анализ проб на выявление концентрации основных тяжелых металлов в молоке и молочных продуктах в городах Оренбургской области. Были изучены результаты 484 проб молока разных производителей в Оренбурге и 6 городах области, таких как Бузулук, Бугуруслан, Гай, Новотроицк, Орск, Медногорск. Все исследуемые продукты разделили на группы: йогурт, кисломолочные продукты, масло, молоко, сметана, сыр, творог. Для каждой группы рассчитали средние значения по основным тя-

желым металлам в каждой группе.

Результаты исследования: Самое высокое среднее содержание свинца ($0,08 \pm 0,05$), мышьяка ($0,03 \pm 0,002$) и кадмия ($0,009 \pm 0,006$) в масле, а ртути ($0,001 \pm 0,0009$) в йогуртах. Наименьшее содержание свинца ($0,0006 \pm 0,0004$) и кадмия ($0,0005 \pm 0,0004$) в сыре, мышьяка ($0,007 \pm 0,0007$) в молоке, а ртути в масле(0). Средние значения концентрации тяжелых металлов в пробах не превышают установленную ПДК. Самым часто встречаемым тяжелым металлом в пробах является мышьяк.

Заключение: Выявленные случаи несоответствия санитарным нормам показывают, что нужно предпринимать дополнительные меры по безопасности молочных продуктов, в особенности масла и йогуртов в Оренбургской области. Предположительно, основной путь попадания токсических веществ в молоко в данных пробах - корма для коров (обработка пестицидами, заражение токсическими грибами). Поэтому, главная точка приложения изменений - обеспечение «чистоты» кормов для скота.

Анализ вкусовых предпочтений и режима питания у студентов первокурсников и их роль в развитии избыточной массы тела

Елизарова Н.П., Потехина С.В., Харинова Д.В.

Кировский государственный медицинский университет, г. Киров

E-mail: elizarova.nadya2015@ya.ru;

Научный руководитель - к.б.н., доц. Коледаева Е.В.

Введение. В настоящее время государство уделяет огромное значение проблемам формирования, сохранения и укрепления здоровья студенческой молодежи, в связи с прогрессирующим снижением доли здоровых лиц среди них. Особое внимание уделяется охране здоровья подрастающего поколения, в том числе студенческой молодежи, определяющего уровень социально-экономического благополучия общества в ближайшем будущем. Как известно одной из значимых проблем медицины и здравоохранения является избыточная масса тела, которая в последующем может переходить в ожирение. Ожирение - замечательный фон для большинства болезней. На фоне ожирения могут развиваться артериальная гипертония, ишемическая болезнь сердца, сахарный диабет 2 типа, которые являются в настоящее время основными причинами повышенной смертности среди населения. Это диктует необходимость проведения исследований, целью которых является разработка подходов, направленных на оценку и сохранение уровня здоро-

вья этого контингента населения как трудового потенциала страны.

Целью работы было изучение распространенности повышенной массы тела у студентов 1 курса педиатрического факультета Кировского ГМУ и определение зависимости их массы тела от приверженности к сладкой и углеводистой пище.

Материалы и методы. Обследовано 96 человек (девушек - юношей) в возрасте 17-20 лет. Проводились измерения антропометрических показателей: рост, вес, обхват груди для вычисления индекса массы тела, индекса Пинье. Также было проведено анкетирование по вопросам питания.

Результаты исследования. В результате исследования было выявлено что 34,7% имеют избыточную массу тела (37,5% юношей и 62,5% девушек), из них 18% уже имеют ожирение 1 степени и 9% имеют ожирение 3 степени. По результатам анкетирования выявили, что у 33% в рационе преобладают сдоба, печенье, конфеты и фастфуд. 35% ужинают за 2 часа до сна, а время последнего приема пищи должно состояться 2,5-3 часа до сна. При этом непосредственно перед сном, студенты употребляют в пищу чай с бутербродами (37%) и пельмени (вареники) (4%). У 70% человек перекусом между главными приемами пищи являются печенье (44%) и батончики (26%). Прием пищи не всегда регулярен, 44,6% студентов не регулярно завтракают, 15,2% не регулярно обедают, а 10,9% не регулярно ужинают. Так же большинство студентов (63,5%) предпочитают пить чай с сахаром, либо с кондитерскими изделиями.

Вывод. По результатам исследования были сделаны следующие выводы. По индексу Пинье мы определили, что 34,7% студентов 1 курса педиатрического факультета имеют избыточную массу тела, из них 34,5% юноши и 62,5% девушки. Причем, 56,25% студентов с избыточной массой тела имеют небольшой лишний вес, 28,12% имеют ожирение 1 степени, 6,25% ожирение 2 степени и 9,37% ожирение 3 степени. Рацион студентов зачастую (33%) сладкая и углеводистая пища. Из-за больших нагрузок и интенсивной жизни режим питания не всегда сбалансирован. Часто студенты пренебрегают завтраком (44,6%), обедом (15,2%), что негативно влияет на их здоровье.

Анализ учебной нагрузки и здоровья школьников

Жужула А.А., Ходжаниязова О.И.

Рязанский государственный медицинский университет имени академика

И.П. Павлова, г. Рязань

E-mail: anas-zh@inbox.ru;

Научный руководитель - д.м.н., проф. Стунеева Г.И.

Актуальность: в пубертатный период (10 - 12 лет) у детей начинается половое созревание, поэтому они чувствительны к факторам риска нарушения здоровья. В этом играют роль многие факторы: низкая двигательная активность, нерациональное питание, повышенная учебная нагрузка, неадекватная возрасту, неблагоприятная экологическая ситуация.

Цель исследования: проанализировать учебную нагрузку и здоровье школьников.

Объект исследования: учащиеся 6 классов девяти школ города Рязани (всего 243 школьника).

Задачи:

1. Оценка здоровья шестиклассников 9 школ города Рязани по результатам углубленного осмотра.

2. Анализ доврачебного этапа по данным скрининг анкет.

3. Оценка учебного расписания.

Методы исследования:

• Теоретические: анализ литературных источников (книги, журналы, газетные статьи, Интернет - ресурсы).

• Исследовательские: работа с медицинскими картами, расписанием школы, анкетирование учащихся.

Результаты исследования:

1. Обследование учащихся школы проведенное в 2016 году, выявило следующие виды заболеваний:

• На первом месте - заболевания желудочно-кишечного тракта (у 29% школьников).

• На втором месте - нарушения зрения (у 21% школьников).

• На третьем месте - нарушения нервной системы (у 10% школьников).

2. Результаты анализа групп развития карт учащихся 6 классов по данным медицинских карт:

70% школьников относятся ко 2 группе здоровья. Эта группа является группой риска нарушения здоровья. При неблагоприятных условиях они могут перейти в хронические заболевания.

3. С увеличением возраста школьников увеличивается риск нарушения здоровья, связанный с обучением, поэтому при анализе расписания можно сказать, что в 6 из девяти рассмотренных школ расписание не всегда является физиологически обоснованным.

Анализ расписания учебных занятий позволил выявить, что оно составлено без учета степени трудности распределения учебных предметов в течение дня и учебной недели.

При составлении расписания не всегда учитываются дни повышенной и сниженной работоспособности и время, наиболее благоприятное для занятий сложными и трудными предметами. Это может служить причиной усталости и влиять на качество успеваемости и здоровья учащихся.

Заключение:

1. По результатам медицинского осмотра на первом месте по заболеваемости являются болезни ЖКТ, на втором - снижение остроты зрения.

2. Основную массу школьников составляют дети, относящиеся к группе риска нарушения здоровья.

3. В рассмотренных нами школах, расписание не всегда является физиологически обоснованным, что может быть одним из причин нарушения здоровья школьников.

Особенности накопления свинца в почве и растениях в районе автодороги М - 5 «Урал» и пути снижения его токсического воздействия.

Ирицян Л.Г.

Самарский государственный медицинский университет, г. Самара

E-mail: libarit@bk.ru;

Научный руководитель - д.с. - х.н., проф. Троц В.Б., к.м.н., доц. Сказкина О.Я.

Актуальность темы обусловлена возрастающим техногенным загрязнением окружающей среды тяжелыми металлами, которые негативно действуют на живые объекты и вызывают тяжелые заболевания человека. Это требует мониторинга проблемы и поиска решений по уменьшению токсического воздействия тяжелых металлов на растительные и животные организмы.

В данной работе мы ставим цель выявить особенности воздействия свинца на микробиологическую деятельность почвы, развитие растений и объемы его накопления при использовании адсорбентов.

Задачами нашего исследования являются отбор образцов почвы и растений на различном расстоянии от автодороги М5 и исследование содержания в них свинца, исследования влияния свинца на динамику и процессы прорастания семян пшеницы, изучения влияния загрязнения почвы свинцом (в пределах 5 ПДК) на деятельность целлюлоза-разрушающих микроорганизмов, определение влияния свинца концентрацией 5 ПДК на скорость прорастания семян, всхожесть и развитие проростков пшеницы, оценка влияния адсорбентов на рост и развитие растений пшеницы, объемы накопления фито массы и уровень аккумуляции свинца в ней.

Проведенный в работе анализ полученных данных свидетельствует, что свинец загрязняет почву в значительной степени, являясь основным элементом техногенных потоков. Исследованиями выявлено, что свинец начинает угнетать растения пшеницы с момента прорастания семян. По результатам опыта можно сделать заключение, что присутствие свинца в питательной среде в момент прорастания семян и начального развития растений яровой пшеницы сорта Тулайковская в концентрации 5 ПДК снижает энергию прорастания семян. Также мы пришли к заключению, что почвы, загрязненные свинцом, значительно снижают потенциал самоочищения и переработки растительных остатков в органическое вещество. Процессы разложения целлюлозы в них протекают в 2,5 раза медленнее, чем в чистой почве. Исследованиями установлено, что внесение опоки в дозе 2% от веса почвы, загрязненной свинцом в пределах 5 ПДК, повышает скорость появления всходов яровой пшеницы в среднем на 2 дня, полевою всхожесть на 10,1%, длину стеблей и корней в 1,9 - 2,3 раза. Замена опоки бетонитовой глиной снижает эффективность адсорбирования свинца в среднем на 6,1 - 30,0%. По результатам последнего опыта можно сделать заключение, что загрязнение почвы свинцом в пределах 5 ПДК снижает ее продуктивность в среднем в 2,2 раза. Внесение в качестве адсорбента опоки или бетонитовой глины повышает выход фитомассы с единицы площади в 1,5-1,8 раза и позволяет получать на загрязненной почве зеленую массу до фазы кущения пшеницы с содержанием свинца ниже значений ПДК.

В итоге мы пришли к выводу, что для повышения выхода фитомассы с единицы площади в 1,5 - 1,8 раза и получения зеленой массы до фазы кущения пшеницы с содержанием свинца ниже значений ПДК, на загрязненных свинцом почвах (в пределах 5 ПДК) в качестве адсорбента можно использовать опоку или бетонитовую глину. Замена опоки бетонитовой глиной снижает эффективность адсорбирования в среднем на 6-30%.

Физическое развитие Курских школьников за период 1947-2016 гг.

Коваленко Д.С., Хохлова Е.А.

Курский государственный медицинский университет, г. Курск

E-mail: d89065734203@yandex.ru;

Научный руководитель - д.м.н., проф. Черных А.М., асс. Ряднова В.А.

Введение. Изучение эпохальной динамики физического развития детей является одним из самых перспективных направлений современной аукологии. Адаптация детского организма к непрерывно меняющимся условиям среды приводит к изменениям антропометрических параметров детей всех возрастных групп от периода новорожденности до подросткового возраста. Особую интенсивность эти процессы приобретают в городах на фоне существенного возрастания уровня антропогенного воздействия - увеличения плотности и этнического разнообразия населения, техногенного загрязнения атмосферы и воды, информационного стресса и гиподинамии.

Целью работы являлось изучение соматической специфики курян школьного возраста за период 1947 - 2016 гг.

Материалами исследования послужили данные Л.Н. Андреева (1959), Н.В. Шеставиной и соавт. (1990), А.М. Черных и соавт. (1998-2016), В.Р. Кучмы и соавт. (2016) и др. Статистическая обработка полученных данных осуществлена с помощью пакета прикладных программ Biostat-08.

Было установлено снижение темпов физического развития детей в конце прошлого и начале настоящего столетия. Отмечено заметное уменьшение тотальных размеров тела, «пик» увеличения которых приходился на вторую половину XX века. При этом изменились все широтные и обхватные размеры тела, дети и подростки стали более грациозными. В дальнейшем (2007 - 2008 гг.) наблюдалось уменьшение антропометрических показателей курских школьников, что свидетельствовало о замедлении процесса акселерации и перехода в противоположную тенденцию деселерации. Причинами данного явления могут быть общая задержка физического развития, трофологическая недостаточность и др.

В период 2008 - 2015 гг. вновь выявлена акселерация физического развития у мальчиков и девочек в возрасте до 17 лет. Так, если в 2008 году средний рост девочек семи лет составлял $119,8 \pm 0,58$ см, а масса тела $22,3 \pm 0,43$ кг, то в 2015 году длина тела увеличилась на 4,2 см и достигла $124,0 \pm 0,81$ см ($P < 0,001$). Масса тела увеличилась на 3,2 кг и составила $25,5 \pm 0,61$ кг ($P < 0,05$).

Заключение: Таким образом, результаты исследований позволили установить окончание процесса деселерации и начало акселерации роста и раз-

вития детей Курской области. Полученные данные подтверждают высокую информативность показателей физического развития при комплексной оценке состояния здоровья детского населения и могут быть использованы при ведении социально-гигиенического мониторинга.

Оценка физического развития и условий учебной деятельности учащихся 4 класса

Кулакова И.А.

Уральский государственный медицинский университет, г. Екатеринбург

E-mail: iso490@rambler.ru;

Научный руководитель - асс. Бабикова А.С.

Актуальность. Для полного представления о состоянии здоровья подрастающего поколения, кроме заболеваемости, необходимо еще изучение физического развития. Не менее важную роль играет микроклимат и обустройство в учебном классе.

Задачи исследования. Оценка физического развития детей 4 класса; выявление соответствия раскладки учеников и расстановки мебели санитарным нормам и правилам; оценка микроклимата учебного класса.

Материалы и методы. В исследование было включено 28 учащихся. В программу исследования входило измерение антропометрических параметров. Оценивание полученных результатов производилось с помощью региональных стандартов физического развития по Свердловской области. Также была проведена проба с нагрузкой Мартинэ-Кушелевского.

Результаты и их обсуждение. Анализ соотношения рост/возраст показал, что у 71% детей уровень биологического развития соответствует возрасту. У 29% - рост выше среднего. Исследование индекса показало, что наблюдается дисгармоничность за счет недостатка (36%) и избытка (25%) массы тела. У 21% обследуемых увеличена окружность грудной клетки по отношению к росту. Оценка ЖЕЛ показала, что около половины (39%) исследуемых имеют сниженную жизненную емкость легких.

В ходе изучения данных по восстановлению после пробы с нагрузкой было выявлено, что лишь 71% имеют хорошее физическое состояние, 25%-удовлетворительное, 4%-неудовлетворительное.

При изучении раскладки учащихся было выявлено, что в соответствие с ростом высота парты и стула ниже рекомендованной для 4 учеников.

При анализе расстановки мебели в учебном помещении было выявлено, что не соответствует норме расстояние от первой парты до учебной доски,

угол видимости доски от края доски длиной 3,0 м до середины крайнего места обучающегося за передним столом.

Исследование параметров микроклимата показало, что температура воздуха превышает верхнюю границу на 2,8-6,6°C. Относительная влажность воздуха ниже нижней границы нормы на 16-19%.

Выводы. При исследовании выявлены отклонения в физическом развитии подростков. В расстановке мебели были выявлены некоторые отклонения в соответствие с санитарными нормами и правилами, которые были донесены до учителя и исправлены. Оценка микроклимата учебного класса показала, что температура превышает верхнюю границу, а относительная влажность воздуха ниже нормы.

Интегральная оценка качества воды р. Оки, как основного источника водоснабжения г. Рязани

Кулюкин Д.В., Больжатова К.А.

Рязанский государственный медицинский университет имени академика

И.П. Павлова, г. Рязань

E-mail: danila.kulyukin@gmail.com;

Научный руководитель - к.м.н., ст. преп. Карасева Н.И.

Работа посвящена интегральной оценке воды Окского водозабора, расположенного на реке Оке. Интегральная оценка - это математическое моделирование комбинированного действия факторов, измеряемых в разных единицах, имеющих разное значение для формирования качества воды и часто неэквивалентных по влиянию на здоровье человека. Для интегральной оценки состава и свойств воды рассчитывают индексы качества воды (ИКВ). Одним из методов расчета является метод Дельфи, который позволяет уравновесить неэквивалентность разных критериев вредности с помощью коэффициентов К. Распределение критериев и коэффициентов по степени сравнительной значимости, начиная с самого опасного, следующее: санитарно - токсикологический критерий - канцерогенные вещества, К=5; не канцерогенные вещества, К=4; микробиологический критерий, К=3; радиологический критерий, К=2; органолептический критерий, К=1.

Определение ИКВ проводится по следующей схеме: ИКВ = (сумма С/ПДК канцерогенных веществ x 5) + (сумма С/ПДК не канцерогенных веществ 1 и 2 классов опасности x 4) + (наибольшее С/ПДК для веществ 3-го класса опасности с санитарно - токсикологическим показателем вредности x 4) + (наибольшее С/ПДК для ОКБ или ОМЧ x 3) + (сумма С/ПДК радиоло-

гических показателей $\times 2$) + сумма наибольших С/ПДК для каждого из видов влияния на органолептические свойства воды.

Рассчитанный таким образом ИКВ объективно отражает качество воды по всем 4-м критериям вредности. Полученные результаты могут использоваться для оценки постоянства и тенденций изменения качества воды водоисточников во времени.

Объектами нашего исследования были санитарно - химические, микробиологические, радиологические и органолептические показатели качества воды реки Оки Окского водозабора, их реальные значения в пробах воды (С), гигиенические нормативы (ПДК) и отношения реальных значений показателей к их ПДК (С/ПДК). Материалы для исследовательской работы были предоставлены МУП «Водоканал города Рязани» за 5 лет 2012 - 2016гг. Всего проанализировано 3600 проб по 60 показателям. Из них санитарно - химические - 49, микробиологические - 4, радиологические - 3, органолептические - 4. По методу Дельфи были проведены расчеты ИКВ по минимальным, максимальным и среднегодовым данным. Анализ полученных результатов свидетельствует о существенном росте ИКВ. Так, ИКВ по минимальным показателям вырос от 7,5 в 2012 году до 10 в 2015 году и до 8,1 в 2016 году. По максимальным показателям рост более выражен с 34,4 в 2012 году до 43,8 в 2016 году. ИКВ по среднегодовым показателям также вырос с 18,9 в 2012 году до 26,1 в 2015 году и 23,4 в 2016 году. Следует обратить особое внимание на индексы качества воды, рассчитанные по максимальным показателям. Они существенно отличаются от среднегодовых и минимальных. Так в 2012 году минимальный - 7,5, среднегодовой - 18,9, максимальный - 34,4. В 2016 году минимальный - 8,1, среднегодовой - 23,4, максимальный - 43,8. Впервые проведенная интегральная оценка качества воды водоисточника на примере Окского водозабора позволяет сделать вывод об ухудшении условий водопользования. В первую очередь это связано с нарастающим антропогенным загрязнением реки Оки. В связи с этим очевидна необходимость проведения мероприятий, направленных на устранение реально существующей угрозы хозяйственно - питьевому водоснабжению населения города Рязани.

Витамины и здоровье студентов

Наумова Е.И.

Саратовский государственный медицинский университет имени В.И.
Разумовского, г. Саратов

E-mail: naumova2013@inbox.ru;

Научный руководитель - к.ф.н. Павлова Л.А.

Проблема студенческого здоровья и его поддержания не является новой или исключительно российской, однако ее актуальность не вызывает сомнений. Годы обучения в вузе - ответственный период в жизни студентов, которые стремятся максимально реализовать себя в различных сферах учебной и социальной жизни. Они активны и мобильны в стремлении к самореализации и обязательной успешности. Однако плотный ежедневный график (расписание), высокая учебная нагрузка (большие объёмы информации), постоянное напряжение (психологическое и эмоциональное), а также хроническое недосыпание и несбалансированное питание становятся тяжелой нагрузкой для молодого организма.

Ежедневная рабочая нагрузка на добросовестного студента достигает 12 часов, а в период сессии увеличивается до 15-16 часов в сутки. Поэтому защитные функции студенческого организма постепенно ослабевают. Понижается его работоспособность, а утомляемость и риск обострения имеющихся заболеваний или появления новых - повышается. И тогда доступным и эффективным решением данных проблем является витаминизированное питание, повышающее силы и укрепляющее иммунитет.

Витамины (лат. *vita* - жизнь) - это биологически активные вещества, необходимые для нормальной жизнедеятельности человеческого организма. Различные группы витаминов и микроэлементов содержатся во фруктах, ягодах, овощах, крупах и т.д. Однако горячей пище, полезной и богатой витаминами, студенты, зачастую, предпочитают бутерброды, различные сладости и фастфуд, несмотря на то, что быстрая и вредная еда, экономя их время, отнимает силы и здоровье.

Целая группа витаминов группы В (В1, В2, В3, В5, В6, В9 и В12), содержащихся в хлебе, молочных продуктах, мясе, птице, рыбе, твороге и морепродуктах, способствует нормализации работы нервной системы, обмена веществ и памяти. А употребление этих продуктов позволяет студентам успешнее осваивать новые дисциплины и поддерживать свой иммунитет.

Омега-3 жирные кислоты помогут студентам справиться со стрессом, укрепят сердечно-сосудистую систему, кости и суставы. Восполнить их недостаток можно благодаря употреблению бобовых, грецких орехов, рыбы и растительных масел.

Улучшить память, мышление и внимание способен коэнзим Q10, который ускоряет обменные процессы и является мощным антиоксидантом. Суточную потребность в нем позволят удовлетворить: арахис, кунжут, говядина, форель, брокколи, яйца, цитрусовые.

Снизить риск глазных заболеваний во время учебы поможет бета-каротин, витамины С и Е. Продукты, содержащие эти витамины: морковь, тыква, помидоры, красный перец, грейпфруты и хурма.

Отдавать предпочтение следует, конечно, натуральным источникам витаминов, но возможно и принятие специальных витаминно-минеральных комплексов (по рекомендации врача).

Следовательно, работоспособность и успешность студентов зависят не только от их амбиций, но и от состояния здоровья, которое необходимо поддерживать с помощью рационального питания, обогащенного витаминами и микроэлементами.

Нравственно-психологические изменения в отношении факторов, влияющих на репродуктивное здоровье и поведение молодежи

Патонич И.К.

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно
E-mail: irinapatonich@mail.ru;

Научный руководитель - асс. Смирнова Г.Д., к.м.н., доц. Сивакова С.П.

Актуальность. Репродуктивное здоровье признано актуальной проблемой для большинства стран мира. Приоритетные задачи национальной политики направлены на охрану материнства и детства и сохранение репродуктивного здоровья нации.

Цель исследования. Изучение отношения молодежи к факторам, влияющим на репродуктивное здоровье (РЗ) и репродуктивное поведение (РП).

Материал и методы. Социолого-диагностическое исследование 536 студентов УО «Гродненский государственный медицинский университет».

Результаты и их обсуждение. Актуальность самой проблемы отношения к факторам, влияющим на РЗ и РП среди молодежи очень высокая - 92,5%. Большинство молодых людей (66,9%) не видят разницы между двумя этими понятиями.

При получении информации о РЗ и РП респонденты руководствуются советами медработников (79,2%), интернета (18,5%), СМИ (4,9%) и помо-

щью друзей (3,7%). Важную роль все респонденты отводят медицинским работникам, которые проводят санитарно-просветительную работу.

Основными факторами, формирующими РП, считают здоровье родителей - 54,3%, роль семьи признают - 50,8%, влияние вредных привычек - 43,3%, неблагоприятных условий жизни и труда - 47,4%. Менее значимыми оказались такие факторы как аборт - 27,4%, питание женщин во время беременности - 26,8%, экологические факторы - 22,3% и религиозные убеждения - 16,8%.

На современную демографическую ситуацию в наибольшей степени влияют: материальное положение (82,3%) и состояние их здоровья (45,9%).

Выводы. Полученные данные свидетельствуют об определенных нравственно-психологических изменениях в отношении к факторам, влияющим на РЗ и РП, а также о недостаточной осведомленности молодежи о сохранении РЗ и методах контрацепции.

Гигиеническая оценка электронных устройств, используемых в процессе обучения

Порошина М.О.

Рязанский государственный медицинский университет имени академика

И.П. Павлова, г. Рязань

E-mail: maruska7979@gmail.com;

Научный руководитель - к.м.н., асс. Чудинин Н.В.

Актуальность исследования. В виду развития технологий и научного прогресса появилась потребность в современной модификации образовательной среды. В первую очередь, она связана с внедрением в систему образования информационно - коммуникационных технологий (ИКТ) на базе мобильных электронных устройств.

Новизна исследования. Адекватную поддержку новым подходам в образовании может обеспечить ридер - специализированное цифровое устройство для работы с текстами. Ридер, созданный по технологии E - ink, не являясь в отличие от компьютерного экрана источником излучения и представляет меньшую потенциальную опасность для здоровья учащихся.

Проблема. В настоящее время источником информационно образовательных ресурсов в среде обучения являются не только традиционные учебники, но и персональный компьютер. Однако, длительное чтение с экрана монитора вызывает синдром «сухого глаза», компьютерный зрительный

синдром, что ведет к явному ухудшению зрения, это и явилось основанием для разработки и внедрения электронных книг с технологией E - ink.

Выводы. Анализ количества ошибок показал отсутствие различий между чтением с экрана ридера и чтением с листа бумаги. Оценка степени сложности зрительной задачи также показывает отсутствие разницы при чтении с листа бумаги и экрана ридера.

Исследование, направленное на запоминание и воспроизведение слов подтвердило, что тексты, прочитанные на бумаге, запоминаются гораздо лучше тех, которые были прочитаны на электронных носителях.

Технология E - ink приближает электронную книгу по восприятию к бумажной книге. По воздействию на аппарат глаза электронные книги аналогичны традиционным бумажным книгам. Такой эффект достигается благодаря работе в отраженном свете (отсутствию свечения) и сопоставимой контрастности.

Расследование случая бешенства

Ромашова Л.С.

Рязанский государственный медицинский университет имени академика

И.П. Павлова, г. Рязань

E-mail: lub0f@yandex.ru;

Научный руководитель - асс. Абрамова А.О.

Среди инфекционных болезней бешенство занимает особое место в силу абсолютной летальности. Ежегодно в мире 55 тысяч человек умирает от бешенства. В России отмечается тенденция к росту числа регионов, подверженных эпидемиям этой болезни среди животных. Самыми неблагополучными территориями считаются Южный и Центральный федеральные округа.

Нами, совместно с ветеринарной службой, было проведено эпидемиолого - эпизоотологическое обследование очага бешенства домашней козы, выявленного в деревне Иванищево Московской области по поступившему в ФФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» экстренному извещению. Обследование началось с выявления обстоятельств заражения путем опроса хозяйки домашнего животного. Выяснено, что коза сбежала с пастбища. После ее возвращения, на теле животного обнаружили рану, а недалеко от места выпаса была найдена мертвая лисица. Хозяйка вызвала сотрудников районной станции по борьбе с болезнями животных, которые провели вакцинацию всех животных, находящихся в подворье, забрали на исследо-

вание целиком тело лисицы и провели дезинфекцию места её гибели, на следующий день провели активную иммунизацию 3 козам, а через 2 недели - повторную вакцинацию всем животным (в соответствии с СП 3.1.096-96 и ВП 13.3.1103-96 «Профилактика и борьба с заразными болезнями, общими для человека и животных»). Козу наблюдали с целью выявления признаков бешенства. Через 20 дней после инцидента у животного появилась одышка, агрессии, отказа от воды и пищи не наблюдалось. На следующий день козу изолировали, а через день она погибла. Вызванные сотрудники ветслужбы взяли материал на исследование в соответствии с ГОСТ 26075-2013 «Животные. Методы лабораторной диагностики бешенства». По итогам лабораторного исследования у козы был обнаружен вирус бешенства. В отношении павшей козы были проведены мероприятия в соответствии с «Инструкцией о мероприятиях по борьбе с бешенством животных». Проведена санитарно-просветительная беседа в отношении риска заражения и опасности заболевания и рекомендован курс вакцинопрофилактики всем лицам, бывшим в контакте с животным. Благодаря вовремя начатым противоэпидемическим мероприятиям ни у одного из контактных лиц заболевание не развилось. По результатам обследования была заполнена «Карта эпизоотолого - эпидемиологического обследования очага зоонозного заболевания» и составлен «Акт эпидемиологического обследования случая укуса (ослюнения) людей подозрительным на бешенство животным».

Бешенство представляет собой серьезную проблему так как характеризуется увеличением заболеваемости в последние годы, распространением случаев заболевания не только среди диких, но и среди домашних животных, и отсутствием радикальных методов лечения.

Организация санитарно - просветительной работы и своевременный курс вакцинации являются ключевыми факторами профилактики данного заболевания. Все случаи, подозрительные на бешенство, подлежат регистрации и расследованию специалистами Роспотребнадзора и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии».

Выявление метеочувствительности у молодых людей

Сидоренко А.А., Сосновская Ю.А.

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно

E-mail: Sidorenko_ anyutka@mail.ru;

Научный руководитель - ст. преп. Смирнова Г.Д., доц. Сивакова С.П.

Введение: По статистическим данным в нашей стране 35% взросло-

го населения являются метеозависимыми. К колебаниям погодных условий чувствительны люди среднего и пожилого возраста, а так же молодежь. Именно колебания метеоусловий могут быть причиной обострения дыхательных, сердечно - сосудистых заболеваний, а также снижение неспецифического иммунитета.

Цель. Изучить влияние погодных условий на состояние и формирование здоровья молодежи

Материалы и методы исследования. С помощью валеолого - диагностического метода обследовано 150 респондентов в возрасте от 18 до 30 лет, из них 83 составили девушки и 67 юноши.

Результаты исследования. Как показали проведенные исследования 68,3% респондентов считают, что погодные условия влияют на самочувствие и формирование здоровья. Самооценка состояния своего здоровья показала, что только лишь каждый пятый считает себя здоровым (18,4%). Каждый второй респондент отметил у себя сезонные простудные заболевания (53,2%). Страдают хроническими заболеваниями, которые периодически их беспокоят 29,3% молодых людей. Среди них заболевания сердечно - сосудистой системы выявлены у 56,2% респондентов, желудочно - кишечного тракта - у 13,3%, аллергические - у 9,2%, дыхательной системы - у 7,4%. Метеочувствительность своего организма отметили 70,2% респондентов.

Проведенные исследования показали, что здоровые люди менее чувствительны к погодно - климатическим условиям. Однако на снижение работоспособности организма указали 35,3% молодых людей.

Выводы. Таким образом погодные условия оказывают влияние на самочувствие и работоспособность человека. Информированность молодежи по вопросам влияния метеоусловий, в основном происходит под влиянием Интернета. Полученные результаты являются основанием для проведения комплекса исследований по разработке новых подходов по оценке влияния факторов риска в развитии синдромной метеопатии.

Проблема гаджет зависимости у студентов

Клепикова А.А., Стрепетова В.Д.

Уральский государственный медицинский университет, г. Екатеринбург

E-mail: strepvarvara@gmail.com;

Научный руководитель - асс. Бем Л.Н.

Аннотация. В данной статье рассмотрена проблема гаджет зависимости и ее распространенность среди студентов.

Введение. Гаджет - небольшое устройство, предназначенное для облегчения и усовершенствования жизни человека. В современном мире они стали хранителями большого объема различной информации, и работа с ними занимает большую часть дня. Все гигиенические нормы, относящиеся к мобильным телефонам представлены в СанПиНе 2.1.8/2.2.4.1383-03 «Гигиенические требования к размещению и эксплуатации передающих радиотехнических объектов». Биологический эффект электромагнитного излучения гаджетов со временем накапливается, что может привести к отдаленным последствиям (рак, тератогенные воздействия). Наиболее опасны электромагнитные поля (ЭМП) для детей, беременных (эмбрион), людей с различными заболеваниями систем: центральной нервной, эндокринной, сердечно - сосудистой, для людей подверженным аллергиям или с дефицитом иммунной системы. ЭМП воздействует на нервную и сердечно - сосудистую системы. Происходят изменения в костном мозге, характеризующиеся реактивным компенсаторным напряжением регенерации.

Исследователи обнаружили, что 94,5% телефонов были обсеменены бактериями (кишечная палочка, синегнойная палочка, плесень, дрожжи, золотистый стафилококк), которые оказались устойчивы к нескольким антибиотикам.

Цель исследования - Изучить частоту использования и воздействие электронных устройств на физическую и социальную жизнь студента.

Материалы и методы исследования

Материалом исследования являются результаты анкетирования 80 студентов различных ВУЗов России (Екатеринбурга, Санкт-Петербурга). Анкета включала в себя вопросы о частоте, продолжительности, цели использования гаджетов. Результаты эксперимента «3 дня без гаджета».

Статистическая обработка данных и анализ результатов проводились с помощью форм Google.

Результаты исследования и их обсуждение.

Рассмотрим результаты анкетирования студентов. Почти четверть опрошенных юноши, 75% - девушки. Возраст респондентов от 18 до 22 лет. Равное количество студентов учатся на 4 и 1 курсе (20% опрошенных соответственно). Чуть более 15% участников опроса учатся на 2 курсе, и почти в три раза больше (43,8%) на 3 курсе. У большинства студентов (60%) есть 2-3 гаджета, четверть студентов обладает только одним гаджетом, у десятой части студентов по 4-5 гаджетов, и только у двоих респондентов более пяти гаджетов. Подавляющее большинство обучающихся (85%) используют свою электронику каждый день, (11%) ответивших признает, что используют гаджеты даже без повода, а в рабочих целях и по необходимости используют их соответственно один и два человека. Менее часа в день гаджеты используют лишь 2,5% , большинство (42,5%) тратит на гаджеты

от двух до пяти часов в сутки, более трети (37,5%) использует гаджеты более пяти часов в сутки. Остальные 17,5% респондентов тратят только один-два часа ежедневно на гаджеты. У 80% респондентов есть склонность гаджет зависимости по длительности их использования.

Наиболее частой целью использования гаджетов являются: учеба, общение, и развлечения. Наиболее редко гаджеты используют для работы и чтения книг, просмотра фильмов и чтения новостей. При этом больше всего времени у студентов уходит на общение и учебу (35% и 20% соответственно), а меньше всего на чтение книг, новостей и работу (до 4% каждый вариант).

Без определенной цели в интернет постоянно заходят три четверти студентов, и по 12,5% человек заходят редко без определенной цели. Что также является критерием определения гаджет зависимости. Остальные студенты (12,5%) заходят только по необходимости.

Три четверти респондентов периодически пытаются сократить время пребывания онлайн, а четверть студентов постоянно пытается сократить время использования интернета.

Только 15% человек ответили, что предпочитают общаться онлайн, остальные предпочитают личные встречи.

Из-за постоянного использования гаджетов иногда или редко страдает продуктивность в работе или учебе у 40% и 25% соответственно, а постоянно или часто - у 7,5% и 23,75% студентов. Более половины - 62,5% студентов чувствуют себя более раздраженными, если забывают гаджет дома. Результаты проведенного нами эксперимента подтверждают данные в изученной нами литературе.

В эксперименте «3 дня без гаджетов» приняло участие 4 студента 3 курса лечебно-профилактического факультета. До начала проведения они оценили свое состояние как хорошее, а настроение отличное. В течение этих дней было разрешено использовать гаджеты в качестве будильника, средства для совершения звонков и отправки смс.

В течение трех дней многократно 3 испытуемых говорило, что бывают моменты, когда им очень хочется зайти в социальные сети, проверить сообщения и обновления. При этом все студенты отметили, что стали успевать больше по учебе, им проще сконцентрироваться на выполняемой задаче. Зарядки на гаджетах хватило на большее время вследствие их более редкого использования.

Студенты отметили, что не почувствовали себя изолированными от общества, но им стало значительно сложнее узнавать новости, касаемые их учебной и/или рабочей деятельности, задания и искать учебные материалы. Было сложно обойтись без таких онлайн - сервисов как «где трамвай», «погода», «карты», которые значительно упрощают жизнь.

Одна участница эксперимента не смогла обойтись без мессенджера в течение всего эксперимента, с помощью которого она поддерживает контакт с родственниками и друзьями. Также всем участникам для выполнения учебных заданий понадобился доступ интернет.

Через неделю после окончания эксперимента, студенты стали пользоваться социальными сетями реже. Но через месяц продолжительность использования ими гаджетов снова увеличилась до прежнего уровня.

Выводы.

Проблема гаджет зависимости действительно широко распространена среди студентов. 80% респондентов используют гаджеты более 2 часов в сутки с нерабочей целью, 15% предпочитают общаться онлайн, 75% опрошенных постоянно без цели заходят в интернет, а 62,5% чувствует себя раздраженными, если оставляют дома гаджет.

У каждого студента есть хотя бы один гаджет, который облегчает поиск информации. Но он также замещает нормальную социальную адаптацию.

В результате эксперимента можно определенно сказать, что использование гаджетов, и смартфона в частности, возможно только по «прямому назначению», без изменения психического состояния человека. стояния человека.

Секция «Детские болезни»

Значение пресепсина в ранней диагностике тяжелых бактериальных инфекций у новорожденных

Абилхас А.А.

Казахский национальный медицинский университет имени С.Д.

Асфендиярова, г. Казахстан

E-mail: a.abilkhas@kaznmu.kz;

Научный руководитель - к.м.н., Батырбаева Д.Ж.

Актуальность. Проблема тяжелых бактериальных инфекций является одной из острых в интенсивной терапии новорожденных, так как за 2005-2015гг. их частота возросла с 4,5 до 9,7 на 1000 живорожденных. В РК смертность от тяжелых инфекций составляет 5,9% от общей младенческой смертности, но это не совсем точные данные, что связано в целом с трудностями и трудоемкостью ранней диагностики, имеющей решающее значение для проведения успешной терапии, потому что каждый час задержки терапии в течение первых 6 часов снижает выживаемость на 7,6%. Несмотря на усовершенствование методов диагностики, лечения и профилактики, решить проблему ранней диагностики тяжелых бактериальных инфекций у новорожденных до сих пор не удается. «Золотым стандартом» диагностики инфекции было принято считать гемокультуру, которая является весьма специфическим и доступным в рутинной практике методом, однако его чувствительность остается низким и не превышает 25 - 42 %, а отрицательный результат посева крови вовсе не гарантирует отсутствие бактериемии. Еще одной отрицательной стороной является время получения результата, которое составляет минимум 48 часов, учитывая молниеносность и быстроту развития воспалительных процессов у новорожденных, это недостаточно приемлемо. В таких случаях возрастает роль поиска более современных и новых лабораторных маркеров диагностики тяжелой бактериальной инфекции, одним из которых является пресепсин. Анализ на приборе PATHFAST (Япония) занимает 21 мин для обнаружения пресепсина, в качестве образцов в этом исследовании могут использоваться как цельная кровь с антикоагулянтами гепарином или этилендиаминтетраацетатом, так и сыворотка крови. Пресепсин имеет 100 % чувствительность к инфекциям, подтвержденным гемокультурами.

Цель исследования - выявление специфичности пресепсина (ПСП) и определение степени диагностической значимости показателей ПСП, прокальцитонина (ПКТ) и СРБ при тяжелой бактериальной инфекции у новорожденных.

Материалы и методы - изучены показатели ПСП, ПКТ и СРБ у 85 новорожденных, переведенных на первые сутки в ОРИТ с диагнозами: ВУП (39), ишемия мозга (25), диабетическая фетопатия (7) и РДСН (14). ПСП определяли на иммунохемилюминесцентном анализаторе PATHFAST, ПКТ с помощью иммунохроматографического экспресс-теста ВРАНМС РСТ-Q. Лечение проводилось в зависимости от ведущей патологии. Данные приведены в виде медиана.

Результаты и обсуждение: у новорожденных в первые часы поступления показатели ПСП (пг/мл): при среднетяжелой ВУП- $396,2 \pm 119,1$; при тяжелой ВУП- $937,4 \pm 517,6$; при ишемии мозга, с бактериальным менингитом- $819,8 \pm 427,1$; при ишемии мозга без менингита- $236,7 \pm 86,5$; при диабетической фетопатии- $157,9 \pm 29,6$, при РДСН- $148,4 \pm 28,4$. Показатели ПКТ (пг/мл) и СРБ (мг/л): при ВУП среднетяжелая форма- $0,630 \pm 3,750$ и $0,34$; при тяжелой форме ВУП- $0,759 \pm 3,335$ и $0,47$; при ишемии мозга, с бактериальным менингитом- $0,748 \pm 4,126$ и $0,51$; при ишемии мозга без менингита- $0,432 \pm 1,753$ и $0,31$; при диабетической фетопатии- $0,379, \pm 0,974$ и $0,38$; при РДСН- $0,497 \pm 2,347$ и $0,46$.

Выводы: у пациентов с тяжелыми инфекциями уровень ПСП был максимальным в первые часы и снижался при соответствующей терапии, а уровни ПКТ и СРБ повышались позднее на вторые сутки. На примере среднетяжелой и тяжелой формы ВУП показана взаимосвязь между повышением уровня ПСП и тяжестью бактериальных инфекций. ПСП является наиболее достоверным и ранним маркером тяжелых инфекций у новорожденных

Современная тактика при инвагинации кишечника у детей Гомельского района за период 2009-2016 гг.

Бандель В.Е., Старостина Е.В.

Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель

E-mail: sjuzan.hejli@ya.ru;

Научный руководитель - ст. преп. Баранов С.Ю.

Актуальность. Внезапное появление и приступообразное повторение криков и плача маленького ребенка, сучение ножками требуют обязательного обращения внимания взрослых. Инвагинация кишечника (ИК) является одним из наиболее частых видов приобретенной кишечной непроходимости у детей первого года жизни (85-90%). Чаше в 2 раза наблюдается у мальчиков. В основном заболевание у детей носит случайный характер и

лишь у 6% - обусловлено органическими причинами (мезаденит, опухоли и аномалии фиксации кишечника, дивертикул Меккеля и т.д.).

При лечении ИК у детей в основном применяют консервативные способы, из них наиболее распространена в РБ - гидростатическая дезинвагинация (ГД) под ультра- звуковым (УЗ) контролем. Данный метод имеет более низкий риск развития осложнений в сравнении с остальными методами, а качественная УЗ-визуализация позволила заменить традиционные рентгенологические методы. ГД под УЗ-контролем впервые была описана в 1982 году (Y.G.Kim). В У Гомельской областной клинической больнице (ГОКБ) ГД под УЗ-контролем применяется с 1997 года.

Но даже при высокой эффективности консервативного подхода (76-95%) в ряде случаев могут появиться показания и к операции.

Целью нашей работы явилось оценить результаты лечения ИК у детей в ДХО ГОКБ.

Материалы и методы. Нами были ретроспективно статистически анализированы истории болезней 185 пациентов с ИК, пролеченных в отделении детской хирургии (ДХО) ГОКБ за период 2009 - 2016 годов. При поступлении в отделение всем детям по срочным показаниям были выполнены стандартные обследования и УЗИ брюшной полости с подтверждением типичной картины «инвагината» и после предварительной подготовки была определена последующая тактика. Все случаи вмешательств детям выполнялись под общей анестезией. У 173 детей с ИК была применена ГД под УЗ- контролем.

Результаты и обсуждение. 91% детей были доставлены в стационар в срочном порядке бригадами скорой медицинской помощи, изредка обратились самостоятельно или были переведены из других стационаров. Дети преимущественно проживали в городе. Число мальчиков оказалось в 2 раза больше девочек.

Расправление инвагината в 169 случае (91,3%) произошло во время ГД под УЗ- контролем (чаще с первой-второй попытки, в редких ситуациях - с третьей). Подавляющее большинство пациентов составили дети первого года жизни (в основном грудного возраста), две трети из них - мужского пола.

Выполнение срочной операции потребовалось 16 пациентам. Из них: у 5 - наблюдалось отсутствие расправления при ГД (от 1 до 3 попыток), у 10 имелись противопоказания к консервативному расправлению (у 4 - длительность заболевания составила от 2 до 4 суток, у 1 - был рецидив ИК, выполнена диагностическая лапароскопия, у 3 - причиной инвагинации предполагался дивертикул Меккеля, у 1 - опухоль подвздошной кишки, у 1 - была тонко-тонкокишечная инвагинация) и у 1 - инвагинат был случайно обнаружен во время операции (из-за нетипичности клинических проявле-

ний предполагался диагноз «острый аппендицит»).

Возраст оперированных детей с ИК составил от 4 месяцев до 14 лет. Соотношение девочек к мальчикам при этом составило 4 к 9. Длительность от начала заболевания варьировала от 1 часа до 12 дней (в среднем около 2,5 суток).

В 14 случаях операция пациентам выполнялась через лапаротомные доступы (у 7 - после диагностической лапароскопии). У 1 пациента оказалось эффективным лапароскопическое расправление инвагината путем его небольшой тракции. В 1 случае (при повторном рецидиве в течение года) диагностическая лапароскопия была выполнена после успешной ГД, была взята биопсия увеличенного лимфоузла брыжейки (в дальнейшем онкологами был выставлен диагноз «лимфоаденопатия»). Из числа оперированных пациентов у 5 ИК была расправлена «интраоперационным выдаиванием», а у 9 - потребовалась резекция измененного кишечника с наложением в последующем анастомозов.

Органические причины ИК наблюдались у 15 оперированных детей, из них: у 5 был обнаружен дивертикул Меккеля, у 5 - опухоли тонкого кишечника, у 2 - аномалии фиксации кишечника, у 3 пациентов - неспецифический мезаденит на фоне ОРВИ.

С выздоровлением домой были выписаны 182 ребенка. Средняя продолжительность лечения после консервативного расправления (ГД) составила около 4 суток, для оперированных детей - 12 дней. Лишь трое детей (с опухолями кишечника) после операции на 8 - 14 сутки были переведены и продолжили лечение в РНПЦ ДОГиИ (п. Боровляны, Минский район).

Выводы. Инвагинация кишечника в детском возрасте до сих пор сохраняет свою актуальность из-за тяжести клинического течения и сложности скрининга, особенно в грудном возрасте. Внимательное наблюдение родителей и медицинских работников позволяет у большинства своевременно заподозрить проблему и обратиться за специализированной медицинской помощью. Консервативное расправление (гидростатическая дезинвагинация под УЗ контролем) в ДХО ГОКБ в настоящее время остается «стандартом» и в большинстве случаев устранения инвагинации кишечника. Неэффективность консервативной дезинвагинации может быть показанием к диагностической лапароскопии для исключения иных органических причин (дивертикул Меккеля, новообразования кишечника и других), и определиться с последующей тактикой лечения.

Современное лечение врожденного гипертрофического пилоростеноза у детей Гомельской области за 2007-2016 гг.

Бандель В.Е., Старостина Е.В.

Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель

E-mail: sjuzan.hejli@ya.ru;

Научный руководитель - ст. преп. Баранов С.Ю.

Актуальность. Врожденный гипертрофический пилоростеноз (ВГП) - одной из форм частичной непроходимости, наблюдающейся у детей первых недель и месяцев жизни, передающейся рецессивным или аутосомно-доминантным путём наследования. Частота заболеваемости среди новорожденных в настоящее время колеблется около 3,5-4:1000, при этом чаще наблюдается у мальчиков.

В классической клинической картине ВГП характерным является появление рвоты «фонтаном» чаще на 2 - 4 неделе жизни и развитие соответствующих последствий. Патология обусловлена наличием «локального аганглиоза» в пилорическом отделе.

Современная диагностика ВГП основана не только на рутинном «пальпаторном» обнаружении патологии, но, в спорных ситуациях, и на применении современных эндоскопических и ультразвуковых методов, изредка рентгенологических, согласно протоколам обследования детей. Эти методы сегодня доступны, распространены и высокоэффективны.

Своевременность диагностики и лечения ВГП направлена на предупреждение появления таких осложнений, как аспирационная пневмония, прогрессирующая гипотрофия, энтероколит, нарушение водно-солевого баланса и многих других, обусловленных проявлением высокой формы врожденной кишечной непроходимости в раннем детском возрасте.

Целью исследования явилась оценка произошедших изменений в скрининге и лечении ВГП в условиях детского хирургического отделения (ДХО) учреждения «Гомельская областная клиническая больница» (ГОКБ).

Материалы и методы. Ретроспективно были проанализированы 80 историй болезни пациентов, пролеченных на базе ДХО ГОКБ за период 2007-2016 годы с диагнозом ВГП. Анализ проводился унифицированным методом с использованием статистических программ.

Результаты исследования и их обсуждение. Согласно полученным данным, наибольшее число пациентов с ВГП - 51 (64%) поступили в клинику в возрасте от 2 недель до месяца; 24 (30%) - в возрасте старше месяца до 2 месяцев; остальные - старше 2 месяцев. Соотношение лиц мужского и женского пола соответственно составило 5 : 1. Большинство пациентов поступили в ДХО своевременно, нередко после предшествующего обследо-

вания и лечения в других стационарах области, что снизило затраты на предоперационную подготовку.

Основные клинические проявления, позволяющие заподозрить диагноз ВГП, наблюдались у наших пациентов, в основном, начиная с 3й - 4й недели жизни.

Инструментальная диагностика при ВГП включала как рентгеноконтрастное исследование эвакуаторной функции желудка (в 12 случаях, в основном в ранний период исследования либо в спорных ситуациях), так и у 71 детей диагноз был верифицирован ультразвуковым исследованием (УЗИ) пилоруса (достоверными признаками были: толщина стенки привратника более 4 мм, общая толщина пилорического отдела более 10 мм, отсутствие эвакуации содержимого из желудка). Внедрение в ГОКБ в практику современных аппаратов УЗИ и их этапная модернизация, как и накопление опыта врачей, диагностов позволили значительно сократить время исследования, а также исключить или уменьшить число ранее применяемых в диагностике рентгенологических методов.

Основным способом лечения ВГП и сегодня в отделении остаётся оперативный. В ДХО по данным нашего исследования в вышеуказанный период в начале выполнялась только пилоромиотомия традиционным лапаротомным доступом Робертсона (56% от общего числа всех последующих вмешательств), однако в августе 2011 года в отделении была впервые применена лапароскопическая пилоромиотомия по Fredet-Ramstedt с использованием лапароскопического пилоромиотома и специальных зажимов. За период 2011 - 2016 годов было проведено 35 лапароскопических операций (однако из-за технических сложностей в 3 ситуациях потребовалась конверсия в минилапаротомный доступ), практически полностью заменив открытые доступы.

Результатом этих изменений в лечении ВГП явилась не только минимизация тяжести самой операции, но и сокращение сроков послеоперационной реабилитации маленьких пациентов, по сравнению с ранее применявшимися традиционными лапаротомными операциями, качественно улучшить послеоперационные результаты.

Выводы.

Своевременный скрининг врожденного гипертрофического пилоростеноза основывается как на традиционной «рутинной» общеклинической диагностике, так и на применении неинвазивных инструментальных методов исследования (преимущественно УЗИ пилоруса, а в спорных ситуациях и с применением рентгеноконтрастных методик).

«Современным стандартом» оперативного лечения в ДХО ГОКБ при врожденном гипертрофическом пилоростенозе сегодня стала лапароскопическая пилоромиотомия.

Применение современных малоинвазивных технологий позволяет создать удобство как для работы хирурга во время операции (более лучшая визуализация области пилоруса и брюшной полости), так и непосредственно для пациента (снижением травматичности вмешательства, «косметичность» наносимых разрезов, более лучшие отдаленные результаты послеоперационного ведения).

Факторы риска рецидивирующего течения ларинготрахеита у детей

Шайхутдинов Б.И., Малинина В.С., Галиева Г.Р.

Ижевская государственная медицинская академия, г. Ижевск

E-mail: guzelka_777@mail.ru;

Научный руководитель - к.м.н., асс. Лекомцева О. И.

Актуальность. Острые респираторные инфекции занимают до 90% от всех заболеваний регистрируемых у детей. Одним из частых тяжелых осложнений ОРВИ у детей является острый стенозирующий ларинготрахеит (круп, ОСЛТ), склонный к рецидивированию. До сих пор остается открытым вопрос о причинах рецидивирования крупа, разные авторы отдают предпочтение аллергическим, инфекционным, экологическим факторам и гиперреактивности бронхов.

Цель нашей работы - отследить факторы рецидивирования ОСЛТ у детей города Ижевска.

Задачи: 1) обследовать пациентов с ОСЛТ, 2) провести анкетирование родителей, 3) отследить внутренние и внешние факторы рецидивирования.

Материалы и методы: было произведено клиническое исследование пациентов (n=40) госпитализированных с диагнозом ОСЛТ. Выявлялось наличие аллергических реакций, сопутствующей ЛОР патологии. Было произведено анкетирование родителей пациентов (n=40). Были сформированы 2 группы пациентов: первую составили дети с впервые выявленным и единственным эпизодом ОСЛТ (n=24) и вторая включала детей с повторяющимся и рецидивирующим течением (n=16).

Полученные результаты. В группе впервые выявленного крупа мальчиков было в 2,4 раза, а в группе повторного крупа в 4,3 раза больше чем девочек. У детей во второй группе значительно чаще встречались определенные предикторы, говорящие или об аллергии, о слабости иммунного ответа, нарушении гармоничного развития ребенка, а так же постгипоксическая перинатальная энцефалопатия. У всех пациентов второй группы

курил кто то из родителей, в то время как в первой группе - у 33,33%. Различия заболеваемости разных районов города Ижевска выявлено не было. Анализируя данные анкетирования, пришли к выводу, что в группе повторного крупа в 6 раз чаще встречаются неблагоприятные жилищно - бытовые условия (общежитие, маленькая квартира, неблаго-устроенные коммуникации и т.д.), в 3,8 раз чаще в анамнезе заболевания лор органов, в 1,8 раз чаще отказ от прививки против вируса гриппа.

Заключение. Отслежены внутренние (наследственные) и внешние (средовые) факторы рецидивирования синдрома крупа. Помимо возраста до трёх лет и мужского пола, среди внутренних маркёров: неполноценный иммунный ответ, аллергии, неполноценного развития ребенка. Не менее серьезными (и корригируемыми!) факторами являются плохие жилищно - бытовые условия, отказ от вакцинации против гриппа. Серьезным фактором является наличие курильщиков в семье, особенно курящей матери, вероятно, объясняемо близостью и продолжительностью контакта с матерью и перинатальной интоксикацией.

Нейрофиброматоз: проблемы диагностики и лечения у детей Рязанской области

Колесникова Л.Е.

Рязанский государственный медицинский университет имени академика

И.П. Павлова, г. Рязань

E-mail: Lidiya.kolesnikova.94@mail.ru;

Научный руководитель - асс. Блохова Е.Э.

Актуальность: нейрофиброматоз 1 типа (NF1)- заболевание из группы фактоматозов, с аутосомно-доминантным типом наследования, характеризующееся развитием эктодермальных опухолей с поражением нервов, кожи и ЦНС, аномалиями развития костного скелета и другими клиническими проявлениями. Лечение, единые стандарты ведения и наблюдения таких больных не разработаны. Между тем, полиморфность клинических проявлений определяет NF1 как заболевание, требующее междисциплинарного взаимодействия многих специалистов.

Цель: проанализировать случаи NF1 у детей Рязанской области, их течение, исходы.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ историй болезни 14 пациентов отделения химиотерапии онкологических больных ОДКБ им. Н.В. Дмитриевой, научно- клинического центра гематологии,

онкологии и иммунологии РязГМУ с диагнозом NF1 за 20 лет. Клинико-диагностическое обследование включало стандартные методы, проведение МРТ и КТ пораженных областей, гистологическое/иммуногистохимическое исследование биоптата опухоли, консультации различных специалистов.

Результаты: за период с 1996-2016 годы с диагнозом NF1 проходили лечение 14 детей в возрасте от 1 месяца до 15 лет. Заболевание чаще наблюдалось у девочек (n=8). В 28% случаев (n=4) NF1 встречался у матерей. Ранняя манифестация (с рождения) наблюдалась у 4 пациентов. Хирургическое лечение носило паллиативный характер у 7 больных. Диагноз во всех случаях был установлен клинически, генетическое подтверждение проведено лишь у 2 пациентов. У всех детей первичными симптомами NF1 были кожные пятна по типу "кофе с молоком", в 50% случаев видимые нейрофибромы, у 1/3 пациентов - очаги демиелинизации головного мозга. В 6 случаях были обнаружены доброкачественные новообразования (глиомы зрительных нервов, ганглионевромы, ксантоматоз); у 4-х детей - злокачественные опухоли: астроцитомы головного мозга, рабдомиосаркома мочевого пузыря, синовиальная саркома крестцово-подвздошного сочленения, примитивная нейроэктодермальная опухоль симпатического ствола, что и явилось причиной летальных случаев.

Выводы: NF у детей является серьезной проблемой, требующей настороженности педиатров амбулаторного звена к первичным симптомам заболевания. Необходима преемственность между специалистами различных профилей, ведение официальной статистики больных NF, организация специальных центров медицинской помощи для данной категории больных с целью совершенствования вопросов лечения и диспансерного наблюдения пациентов.

**Делаем ли мы то, что декларируем: раннее прекращение
грудного вскармливания в детских поликлиниках г.
Красноярска**

Конончук А.А., Мирзоева Ф.И.

Красноярский государственный медицинский университет имени
профессора В.Ф.Войно - Ясенецкого, г. Красноярск

E-mail: aygul.ru.94@mail.ru;

Научный руководитель - к.м.н., доц. Гордиец А.В.

Актуальность. «Грудное вскармливание является золотым стандартом оптимального питания, отработанным тысячелетней эволюцией» - сло-

ва И.М. Воронцова. Вскармливание грудью не имеет равных среди всех прочих способов питания младенца. Среди молодых женщин распространены неверные представления о старомодности ГВ, при малейших сомнениях или затруднениях молодая мать без консультации с педиатром принимает решение отказаться от грудного вскармливания.

Цель работы. Изучить причины раннего отказа от грудного вскармливания в поликлиниках г.Красноярска. Материалы и методы исследования. Было проведено анкетирование матерей, прекративших кормить детей грудью в возрасте до 3 месяцев жизни (n=513). Для статистической обработки был использован пакет программ Statistica 20.0.

Результаты. Из 513 опрошенных: 91,0% женщин во время беременности собирались кормить ребенка грудью, 8,2% не собирались, и 0,8% не приняли решения по поводу кормления грудью. Из 91,0% женщин собирались кормить: до года 50,7%, больше года 36,8% и 3,5% не знали, до какого возраста будут кормить. С первого месяца получали докорм 9,4% детей, со второго месяца 15,9%, с третьего месяца 7,1%. Советы по поводу ГВ получили: от врача - 50,10%, дали совет родственники - 9,6%, подруги - 9,6%, другие «мамочки» - 9,4%, взяли данные из интернета - 8,3%, подсказала медицинская сестра - 13,0%. Основными причинами прекращения ГВ со слов матери были: мало молоко - 41,7%, частые беспокойства ребенка 12,5%, болезни матери - 7%, отказ ребенка от груди - 10%, болезни ребенка - 8%, прием медикаментов матерью - 11%, другие причины 12,7%. С рождения начали сосать «пустышку» 37,8% новорожденные, с первого месяца 19,5%, со второго месяца 5,5%, с третьего месяца 7,3%. Для успешного поддержания грудного вскармливания в детской поликлинике выполнялось: советы по увеличению выработки грудного молока - 42,4%, рекомендации по свободному кормлению - 34,7%, наблюдение за кормлением грудью - 35,5%, было рассказано о вреде «пустышки» - 20,9%, о технологии преодоления лактационных кризов - 17,9%. Большинство опрошенных женщин 52,2% отметили, что в поликлиниках не выполнялся не один из перечисленных пунктов. Из 513 новорожденных 48 после родовспомогательного учреждения, было переведено в больницу, где 34,5% новорожденных получали докорм ИС, у 25,3% кормление было по режиму, по требованию; 2,3% были даны рекомендации по увеличению выработки грудного молока. Не одно из перечисленных требований не было выполнено у 37,9% новорожденных.

Выводы. Во всех руководствах, изданиях, научных и популярных, в прекращении ГВ обвиняются матери. Но, исходя из наших данных, почти 90% матерей собирались кормить грудью, а из них почти 80% до 1 года и более. Следовательно, когда они столкнулись с первыми трудностями, то им своевременно не была оказана профессиональная медицинская помощь. Не смотря на пользу ГВ, советы по искусственному вскармливанию дают

именно врачи. Основной причиной прекращения ГВ, со слов матери, это малое количество молока. Следовательно, матерям не было своевременно и доступно донесено о критериях достаточности молока. В детской поликлинике и в больнице, не выполнялись условия для поддержания грудного вскармливания.

Изучение осведомленности врачей об орфанных заболеваниях

Кудрявцева В.М., Бушueva М.А.

Кировский государственный медицинский университет, г. Киров

E-mail: vika.kud.1998@mail.ru;

Научный руководитель - к.б.н., доц. Коледаева Е.В.

Актуальность. Впервые в России термин «орфанные заболевания» был определен в 2011 году в 44 статье законопроекта «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в которой к числу редких (орфанных) заболеваний относятся те, «которые имеют распространенность не более 10 случаев заболевания на 100 000 населения».

В последнее время внимание медиков различных специальностей привлечено к данным заболеваниям в связи с тенденцией к увеличению их числа, отсутствием своевременной диагностики и лечения и, что самое главное, их неизлечимостью.

Цель исследования: изучение информированности медицинских работников об орфанных заболеваниях.

Материалы и методы: было проведено анкетирование среди медицинских работников Кирова и Кировской области по вопросам диагностики и лечения редких заболеваний.

Результаты: в анкетировании приняли участие 87 врачей, из них 59% терапевтов, 22% педиатров, 12% хирургов, 4% инфекционистов, 2% кардиологов. Стаж работы опрошенных составил более 10 лет - 55%, 5-10 лет - 22%, менее года - 23%. Большинство врачей имело II квалификационную категорию (40%), первую - 34%, а высшую - 26%. О том, что такое орфанные болезни знают 93%, однако оставшиеся 7% затруднились ответить на данный вопрос. Из приведенного в анкете списка заболеваний большинство респондентов не смогли верно выбрать те, которые относятся к орфанным. Только мукополисахаридоз был отмечен всеми как редкое заболевание. А такие болезни как синдром Дауна и синдром Блума в 53% случаях были ошибочно отнесены к «болезням-сироткам». Более половины опрошенных знают, что по Постановлению Правительства №403 от 2012 г. 24 заболевания

относятся к орфанным.

В России к числу редких относятся заболевания с частотой 10:100000. Об этом известно только 44% опрошенных. В практике респондентов в 60% случаев орфанные заболевания не встречались, а оставшиеся 40% подтвердили, что сталкивались с данной патологией. На вопрос о продолжительности жизни больных лишь 23% опрошенных ответили, что в среднем они доживают до 15 лет. 68% опрошенных правильно считают, что для диагностики орфанных болезней требуются специальные методы исследования. Большинство выбрало молекулярно-генетический метод (93%), энзимодиагностику (55%) и иммунологический метод (31%). Низкая частота встречаемости редких заболеваний требует новых подходов к лечению. Стоит отметить, что 2012 год был объявлен годом орфанных заболеваний, об этом знают лишь 47% опрошенных.

Выводы: в ходе исследования было выяснено, что медицинские работники г. Кирова и Кировской области имеют недостаточную осведомленность в вопросах диагностики и лечения редких заболеваний, изучены поверхностно правовые вопросы дополнительного лекарственного обеспечения больных. Требуется более детальное изучение данной проблемы и создание информационных мероприятий для медицинских работников о методах диагностики и лечения редких заболеваний.

Хирургическая тактика при перекруте придатков матки у девочек

Липатова А.А.

Рязанский государственный медицинский университет имени академика

И.П. Павлова, г. Рязань

E-mail: anastasiyalipatowa@yandex.ru;

Научный руководитель - к.м.н., доц. Шатский В.Н

Актуальность: проблема лечения кист яичников чрезвычайно актуальна не только в связи с ростом их распространенности, но и тяжестью вызываемых ими нарушений в различных системах организма, прежде всего репродуктивной.

Цель работы: изучить результат органосохраняющей тактики при перекруте придатков матки.

Материал и методы: в 2016 году в РОДКБ им. Дмитриевой г. Рязань и поступила девочка 5 лет. Давность заболевания 3 суток. Диагноз при поступлении - подозрение на острый аппендицит. До операции был установлен

диагноз - перекрут правого яичника по УЗИ . Была выполнена срединная лапаротомия. Несмотря на признаки ишемии, была проведена органосохраняющая операция. Состояние придатков матки контролировали клиническим осмотром и динамическим эхографическим исследованием. После органосохраняющей операции при ЦДК кровотоков определялся в пораженном яичнике на 3 сутки. Размеры и эхоструктура яичника нормализовались к 6 суткам.

Выводы: проведенный метод лечения перекрута придатков позволяет сохранить репродуктивную функцию. Макроскопические характеристики не являются абсолютно объективными для решения вопроса о аднексэктомии. Проблема требует дальнейшего изучения, т.к. на сегодняшний день не существует объективных методов оценивающих жизнеспособность придатков матки после их деторсии. Фиксация яичника позволяет сохранить анатомическое положение и функцию яичника и маточной трубы, устранить риск нарушения кровообращения вследствие не правильного положения органа, уменьшить риск развития спаечного процесса в области оперативного вмешательства.

Анализ эффективности лечения омализумабом при тяжелой персистирующей бронхиальной астме у детей и подростков

Максимов Б.Б., Ишмухаметов Э.А.

Оренбургский государственный медицинский университет, г. Оренбург

E-mail: borismaksimov@rambler.ru;

Научный руководитель - асс. Бобкова Е.В.

Актуальность. В настоящее время применение в лечении бронхиальной астмы (БА) ингаляционных глюкокортикостероидов (ИГКС) и их комбинаций с бета-2-агонистами не позволяет достичь контроля болезни, что создает серьезную проблему в лечении пациентов с атопической тяжелой персистирующей БА (АТБА).

Цель исследования. Оценка эффективности омализумаба (ОМ) у детей и подростков с АТБА за 6 месяцев лечения.

Материал и методы. Исследование проводилось на базе ГАУЗ «ООК-Б№2» отделение детской пульмонологии ОДЦАКИ г. Оренбурга. ОМ получали 14 пациентов в возрасте 9 - 15 лет с АТБА. Все больные имели верифицированную атопическую бронхиальную астму тяжелой степени с широким

спектром специфической сенсибилизации к респираторным и пищевым аллергенам сочетанную с аллергическим ринитом/риноконъюнктивитом. Тяжесть основного заболевания, отсутствие эффекта базисной терапии рассматривалось в качестве основных критериев перевода пациентов на терапию ОМ.

Результаты. Частота клинически значимых обострений БА снизилась на 91%. Количество больных с ночными симптомами БА сократилось в 3 раза, 65% больных отмечали облегчение симптомов аллергического ринита. Потребность в применении ИГКС, антигистаминных препаратов уменьшилась в 3 раза. На фоне лечения не было зарегистрировано ни одного случая проявлений пищевой и лекарственной аллергии. Субъективная оценка степени контроля симптомов БА проанализирована на основании результатов АСТ-теста, суммарный балл которого после первых 6 месяцев лечения ОМ возрос с 15 до 20 и более. Через 3 месяца лечения полного контроля болезни удалось достичь у 6 больных (42%), частичного - у 8 больных (57%). Спустя 6 месяцев при лечении ОМ в среднем у 92% больных удалось достичь полный контроль БА.

Выводы. На фоне лечения ОМ снижается частота клинически значимых обострений и потребности в госпитализации на 75-80%. Средняя суточная доза ИГКС снижена с 800 мкг по ФП до 250 мкг. Полного контроля болезни или выраженного улучшения удалось достичь у 92% больных. Опубликованные литературные данные по оптимальной продолжительности анти-IgE-лечения немногочисленны и требуют дальнейших исследований.

Анализ эффективности лечения бесфреоновыми дозированными аэрозольными ингаляторами детей с аллергопатологией

Ишмухаметов Э.А., Максимов Б.Б.

Оренбургский государственный медицинский университет, г. Оренбург

E-mail: borismaksimov@rambler.ru;

Научный руководитель - асс. Бобкова Е.В.

Цель исследования. Сравнить эффективность фреонсодержащего дозированного аэрозольного ингалятора (ДАИ) и бесфреонового ДАИ при базисной терапии бронхиальной астмы (БА) у детей в течении трех месяцев.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе ОДАЦ г. ООКБ №2 г. Оренбурга. Ретроспективно изучены 86 амбулаторных карт детей в возрасте 10-16 лет, находящихся на диспансерном наблюдении

врача-аллерголога амбулаторно-консультативного приема с диагнозом: БА. Все испытуемые были разделены на две группы: первая, дети с БА получавшие базисную терапию бесфреоновым ДАИ 56% (n=48) и вторая группа, дети получавшие фреонсодержащий ДАИ 44% (n=38).

Результаты исследования. При анализе анкет выявлены следующие показатели: «простота использования ДАИ» - в обеих группах ответ положительный и достоверных различий не выявлено; «количество оставшихся доз в ДАИ» в первой группе у 75% (n=36) респондентов остаток в ДАИ был менее 20 доз (что вызвало удовлетворение используемым ДАИ), у 25% (n=12) остаток составил более 20 доз, во второй группе соответственно: остаток менее 20 доз только у 31% (n=10) детей и более 20 доз у 73% (n=28) пациентов; «приятный вкус» - в первой группе положительный ответ дали 87% (n=42) пациента, во второй группе только 19% (n=6) респондентов; «пиковая скорость выдоха (ПСВ) в течение 3 месяцев» - в первой группе по данным анализа дневника самоконтроля ПСВ находилась на уровне 80% (хороший контроль) у 91% (n=44) пациента, во второй группе 73% (n=28) детей показали результат в пределах 80% ПСВ; «показатели функции внешнего дыхания (ФВД)» - при контрольном визите и проведении ФВД в первой группе у 83% (n=40) пациентов показатели ФВД были в пределах нормы, во второй группе у 13% (n=4) детей показатели ФВД соответствовали норме.

Выводы. В период лечения бесфреоновым ДАИ БА у детей в течение трех месяцев не выявлено побочных эффектов, субъективно пациентами отмечена хорошая переносимость препарата, достигнут «достаточный» контроль БА и минимальный остаток доз в ДАИ является экономически выгодной лекарственной формой.

Анализ причин прекращения грудного вскармливания

Мирзоева Ф.И., Конончук А.А.

Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф.Войно - Ясенецкого, г. Красноярск

E-mail: mirfatimki@mail.ru;

Научный руководитель - к.м.н., доц. Фурцев В.И., к.м.н., доц. Гордиец А.В.

Актуальность: в учении, о естественном вскармливании детей первого года жизни, существует достаточно много нерешенных вопросов. Но единственный вопрос, который не требует обсуждения, это вопрос о необ-

ходимости естественного вскармливания и его преимущества.

Цель работы: изучить причины раннего отказа от грудного вскармливания в родильных домах города Красноярска.

Материалы и методы исследования: было проведено анкетирование женщин, прекративших кормить грудью на 3 месяце жизни ребенка, в поликлиниках города Красноярска ($n=513$); В работе использовались методы сплошного статистического наблюдения, выкопировки данных, логистического анализа, ретроспективного анализа. Математическая и статистическая обработка данных выполнена с использованием критериев непараметрической статистики (χ^2 , U-критерий Манна-Уитни, T-критерий Вилкоксона для малых выборок) с достоверностью различия значений при $< 0,05$.

Полученные результаты: из 513 опрошенных: 91,0% женщин во время беременности собирались кормить ребенка грудью, 8,2% не собирались, и 0,8% не приняли решения по поводу кормления грудью. Из 91,0% женщин собирались кормить: до года 50,7%, больше года 36,8%, и 3,5% не знали, до какого возраста будут кормить. Достовернее чаще женщины собирались кормить грудь до года ($P < 0,05$). Первое кормление ребенка в родовспомогательном учреждении: искусственная смесь (ИС) - 18,5%, молоко - 64,3%, женщины не знали о первом кормлении - 17,2%. С первого месяца получали докорм 17,9 % детей, со второго месяца 19,3%, с третьего месяца 7,6%, остальные 55,2% детей получили докорм позже третьего месяца (достовернее чаще дети получали докорм позже третьего месяца $P < 0,05$), дали совет родственники - 9,6%, подруги - 9,6%, другие «мамочки» - 9,4%, взяли данные из интернета - 8,3%, подсказала медицинская сестра - 13,0%. Основными причинами прекращения ГВ со слов матери были: мало молоко - 41,7% ($P < 0,05$), частые беспокойства ребенка 12,5%, болезни матери - 7%, отказ ребенка от груди - 10%, болезни ребенка - 8%, прием медикаментов матерью - 11%, другие причины 12,7%. Болезни матери и прием медикаментов матерью, чаще всего не является причиной или условием прекращения лактации. Одной из причин отказа ребенка от груди - является «пустышка». С рождения начали сосать «пустышку» 37,8% новорожденные ($P < 0,05$), с первого месяца 19,5%, со второго месяца 5,5%, с третьего месяца 7,3%. Для успешного становления ГВ в роддоме выполнялось: выкладывание новорожденного на живот 15,7%, совместное пребывание с первых суток - 16,3%, прикладывание к груди в первые два часа после рождения ребенка - 15%, и 11,7% женщинам показали, как сцеживать молоко. По данным анкетирования было выявлено, что у 42,0% женщин не выполнялся не один из перечисленных пунктов ($P < 0,05$).

Выводы:

1) Во всех руководствах, изданиях, научных и популярных, в прекра-

щении ГВ обвиняются матери. Но, исходя из наших данных, почти 90% матерей собирались кормить грудью, а из них почти 80% до 1 года и более. Следовательно, когда они столкнулись с первыми трудностями, то им своевременно не была оказана профессиональная медицинская помощь.

2) Почти у 19% новорожденных первым кормлением является ИС. Первое кормление имеет значения для формирования акта сосание. Кроме того, первое кормление ИС повышает риск возникновения аллергии и отказа от груди.

3) По полученным данным можно сделать вывод, что, не смотря на пользу ГВ, советы по искусственному вскармливанию дают именно врачи.

4) Основной причиной прекращения грудного вскармливания, со слов матери это малое количество молока. Следовательно, матери не было своевременно и доступно донесено о критериях достаточности молока.

5) Проблемой является то, что 42% опрошенных женщин не получили успешных условий для становления ГВ в родовспомогательном учреждении.

Факторы риска и клинические особенности у детей с острым обструктивным ларинготрахеитом в стационарах Удмуртской Республики

Мошкина М.В., Дербенева А.П., Бирюкова Е.В.

Ижевская государственная медицинская академия, г. Ижевск

E-mail: moshhkina@mail.ru;

Научный руководитель - к.м.н., асс. Лекомцева О.И.

Актуальность. Острый стенозирующий ларинготрахеит (ОСЛТ) - это синдром ОРВИ с преимущественным поражением гортани и трахеи, ведущим симптомом которого является затрудненное прохождение воздуха через гортань. ОСЛТ является одним из важных жизненно угрожающих состояний в педиатрической практике.

Цель: изучить клинико-этиологические особенности острых и рецидивирующих форм ООЛТ у детей, особенности лечения детей в г. Ижевске и г. Глазове для дальнейшего совершенствования лечения этих больных.

Задачи: изучение историй болезни пациентов с ОСЛТ, анализ результатов исследования клинического материала ДИБО ГКБ №7 г. Ижевска и ЦРБ г.Глазов за 2016 год. Сравнение полученных данных.

Материалы и методы: на базе ДИБО ГКБ №7 г. Ижевска были изучены 26 историй болезни с ОСЛТ, на базе ЦРБ г.Глазов были изучены 24

истории болезни. Анализ полученных данных.

Результаты: на базе ДИБО ГКБ №7 из 26 пациентов с ОСЛТ: мальчики - 77%, девочек - 23%. По возрасту: младенческая группа - 38%, ясельная группа - 31%, дошкольная группа - 23%, младшая школьная группа - 8%. По особенностям клинической картины: I степень стеноза - 31%, II степень стеноза - 69%, одышка - 84%, стридор - 23%, дисфония - 84%, кашель - 77%, хрипы - 15%, цианоз - 8%, вялость - 46%, фебрильная лихорадка - 46%, гиперемия зева - 100%, увеличение миндалин 1 степени - 31%, увеличение миндалин 2 степени - 54%, насморк - 23%. По проводимому лечению: ингаляционные глюкокортикостероиды (пульмикорт) - 84%, противовирусные препараты: виферон - 54%, анаферон - 8%, арпефлю - 8%; антибактериальные препараты: цефтриаксон - 31%, цефураксим - 15%, флемоксин - 8%; антигистаминные препараты: цетрин - 8%, зодак - 23%, лоратадин - 8%, супрастин - 15%; противокашлевые препараты: синекод - 8%; муколитики: лазолван - 46%, амброксол - 54%; бронхолитики: атровент - 8%, эреспал - 8%; адреномиметик: оксиметазолин - 61%. На базе ЦРБ г.Глазов из 24 пациентов с ОСЛТ мальчиков - 95%, девочек - 5%. По возрасту: младенческая группа - 25%, ясельная группа - 35%, дошкольная группа - 35%, младшая школьная группа - 5%. По особенностям клинической картины: все показатели схожи. По проводимому лечению: глюкокортикостероиды: пульмикорт - 92%, преднизолон - 33%; противовирусные препараты: виферон - 41%, ацикловир - 16%, кагоцел - 33%; антибактериальные препараты: цефотаксим - 16%, клацид - 8%, левомецетин - 8%, азитромицин - 8%, амоксицилин - 25%; антигистаминные препараты: зодак - 16%, супрастин - 33%; противокашлевые препараты: стоптуссин - 16%, синекод - 8%; муколитики: лазолван - 16%, амброксол - 25%; бронхолитики: беродуал - 83%, бронхолитин - 50%, эуфиллин - 16%, эреспал - 8%; адреномиметик: оксиметазолин - 50%; дезинфицирующие растворы - мирамистин - 33%, хлоргексидин - 16%; миотропные спазмолитики: но-шпа - 33%; жаропонижающие: парацетамол - 8%.

Особенности течения раннего неонатального периода у новорожденных с асфиксией при рождении

Паршина К.А., Серебrenикова М.Е.

Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно - Ясенецкого, г. Красноярск

E-mail: ksenya.parshina.94@mail.ru;

Научный руководитель - к.м.н., доц. Нейман Е.Г.

Актуальность. Асфиксия новорожденного характеризуется отсутствием эффективности газообмена в легких сразу после рождения. Частота возникновения ее составляет 1-1,5%. Наиболее высок риск рождения в асфиксии у недоношенных, переношенных и детей с задержкой внутриутробного развития. В проведении первичных реанимационных мероприятий нуждаются 30-60% детей, имеющих очень низкую массу тела при рождении, и 50-80% детей, имеющих экстремально низкую массу тела.

Впервые в г. Красноярске изучено течение раннего неонатального периода у новорожденных после тяжелой и умеренной асфиксии при рождении.

Гипоксические поражения мозга у новорожденных относятся к одной из актуальных проблем перинатологии. Это связано с высокой частотой внутриутробного воздействия гипоксии на плод, интранатальной и постнатальной асфиксией.

Материалы и методы. На базе родильных домов г. Красноярска проанализированы 46 историй развития новорожденных с асфиксией средней и легкой степени и 25 с тяжелой асфиксией при рождении.

Результаты исследования. Недоношенность в первой группе зарегистрирована в 65,2% случаях, а во второй в - 76%. Чаще глубокая недоношенность встречалась во второй группе в 60% случаях, чем в первой - 45,6%. Задержка внутриутробного развития отмечена чаще во второй группе (16%), чем в первой (4,3%). Экстремально низкая масса тела при рождении также чаще встречалась во второй группе, чем в первой: в первой - 10,8% случаях, во второй - 36%.

С первого часа жизни большинство новорожденных обеих групп нуждались в респираторной поддержке. В первой группе АИВЛ с первого часа жизни получали 56,5% новорожденных, что меньше, чем во второй группе - 100%. Введение экзогенного сурфактанта чаще получали недоношенные второй группы (75%), чем первой (70,2%).

Комплексная интенсивная терапия с респираторной поддержкой, антибактериальной терапией, парентеральным и частичным энтеральным питанием проводилась всем новорожденным в двух группах, применение инотропной и кардиотонической терапии чаще отмечено в лечении новорож-

денных второй группы: 70,2% и 100% в первой и второй группах соответственно.

Все новорожденные для дальнейшего лечения были переведены в соматические и реанимационные отделения стационаров г. Красноярска. Из 45 выживших на первом этапе новорожденных первой группы в реанимационное отделение переведено 35 детей, а из 23 выживших второй группы - 21 новорожденный.

Выводы. Глубокая недоношенность и экстремально низкая масса тела при рождении предрасполагают к рождению в состоянии более тяжелой асфиксии. Потребность в АИВЛ с рождения выше у новорожденных с тяжелой асфиксией при рождении. Введение экзогенного сурфактанта чаще требуется недоношенным новорожденным с тяжелой асфиксией. Инотропная терапия в рамках комплексной интенсивной терапии чаще требуется новорожденным с тяжелой асфиксией при рождении. Продолжительность интенсивной терапии с переводом в реанимационное отделение выше у новорожденных с тяжелой асфиксией.

Острые нарушения мозгового кровообращения у детей

Прокопьев И.Г.

Рязанский государственный медицинский университет имени академика

И.П. Павлова, г. Рязань

E-mail: ilya-prokopev@list.ru;

Научный руководитель - д.м.н., проф. Гребова Л.П.

Актуальность: острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) - одно из важных причин инвалидности и смертности у детей. Частота инсультов у детей растет. Исследователи из Heather Fullerton (университет в Сан-Франциско, Калифорния, 2009 г.) указывают, что частота инсультов у детей оказалась в два раза выше, чем считалось ранее. По данным Канадского педиатрического регистра инсульта (Canadian Pediatric Ischemic Stroke Registry — CPISR), частота детского ишемического инсульта составляет 2,7 на 100 000 в год, по данным National Hospital Discharge Survey (NHDS) - 7,8 на 100 000 в год. Частые причины ОНМК у детей - кардиальные расстройства, аномалии сосудов, патология системы крови, метаболические расстройства, генетические нарушения. Повторный инсульт отмечается в 30% случаев, летальность - в 12% при ишемическом инсульте, в 29% при геморрагическом, с последующим нарушением когнитивных и двигательных функций. Недостаточность клинического материала затрудняет

оценку факторов риска данной патологии.

Цель исследования: изучить распространенность и факторы риска ОНМК у детей г. Рязани.

Материалы и методы: истории болезней (форма №003/н) 18 пациентов с ОНМК, в возрасте от 1 месяца до 18 лет, за период с 2006 по 2016 гг. Методы: сбор и анализ данных о течении беременности и родов у матерей пациентов, КТ или МРТ исследований, РЭГ, ЭКГ, УЗИ сердца, коагулограмм.

Результаты исследования. Из 15 тысяч пациентов детского неврологического отделения ГБУ РО «ГКБ №11» прошедших за период с 2006 по 2016 гг. ОНМК отмечалось у 18 детей. По результатам онтогенеза 12 из 18 детей родились с анатомо-физиологическими нарушениями в виде кардиального синдрома (ВПС, малые аномалии сердца, нарушения сердечного ритма); 7 - с сосудистой патологией в виде деформаций, гипоплазий сосудов, дистонии сосудов, аневризм, затруднения венозного оттока (у 4 из них - сочетанная вышеуказанная патология); у 3 - патология системы гемостаза в виде гипер- и гипокоагуляции. Течение беременности и родов характеризовалось угрозой прерывания беременности, воспалительными заболеваниями половых органов, слабостью родовой деятельности, токсикозом беременности (11 случаев). В родах - тазовое предлежание, ручное отделение последа, обвитие пуповины вокруг шеи, признаки гипоксии и незрелости плода. На первом году жизни ОНМК отмечалось у 5 детей. Из 18 детей, преимущественно мальчики (13), впервые ОНМК отмечались у 8 в раннем, дошкольном и раннем школьном возрасте (у 1 - повторно), у 8 - в подростковом возрасте (у 1 - повторно). Ишемический инсульт отмечался в 9 случаях, преимущественно в подростковом возрасте, геморрагический - в 9 случаях у детей раннего и дошкольного возраста. По локализации поражения у 5 детей отмечалось ОНМК в бассейне средней мозговой, внутренней сонной артерий слева; в 10 - средней мозговой, внутренней сонной, передней мозговой артерии и в скорлупе мозга справа. У трех детей данных не оказалось.

Выводы: ОНМК у детей является серьезной проблемой, требующей углубленного изучения.

К вопросу о коморбидности вегето-сосудистой дистонии и синкопальных состояний

Рожкова Л.М.

Рязанский государственный медицинский университет имени академика

И.П. Павлова, г. Рязань

E-mail: rozhkovaludmila1994@mail.ru;

Научный руководитель - д.м.н., проф. Гребова Л.П.

Актуальность: вегето-сосудистая дистония (ВСД) - симптомокомплекс многообразных клинических проявлений, затрагивающий различные органы и системы. ВСД диагностируется у детей в 25-80% случаев, чаще у девочек подросткового возраста. Развитие синкопальных состояний у них не является редкостью. Причины их разнообразны.

Цель исследования: оценка течения ВСД с проявлениями синкопе у девочки-подростка 15 лет.

Клинический случай. Больная Н., 15 лет поступила в городскую клиническую больницу №11. г. Рязани, в детское неврологическое отделение для уточнения диагноза: G90.8 Расстройства вегетативной нервной системы. Синкопальные состояния неясной этиологии, кризовое течение.

Из анамнеза заболевания: считает себя больной с 10 лет, когда впервые появились нарушения терморегуляции. Наблюдалась у невролога, получала лечение: атаракс, деприм. В течение 3-х лет жалоб не было. Затем во время физической нагрузки стали отмечаться нарушения дыхания, кашель, тахипное, головокружение. Получала лечение: пинамилон, тенотен детский, танакан. Ухудшение состояния возникли через год на фоне стрессовой ситуации: в семье умер отец. Ребенок замкнулся в себе, ни с кем не разговаривал в течение недели. Депрессия ребенка усугубилась при переводе девочки в новый класс, где контакт с одноклассниками был затруднен. На этом фоне появились брадикардия, гипотензия, тошнота, рвота, потеря массы тела, обмороки, нарушение сна, ощущение страха, нерегулярный менструальный цикл. Получала лечение в ГБУЗ МО "Коломенская ЦРБ": глицин, церукал, пикамилон, диакарб, аспаркам, мексидол.

При очередном ухудшении состояния 21.10.2016г. девочка была госпитализирована в ГБОУ РО №11 г. Рязань. Полученный курс терапии: кортексин, карбаксин, диакарб, аспаркам, селектра, мексидол, глицин. Ранее выставленный диагноз был подтвержден.

Таким образом, полученные данные свидетельствуют о том, что у ребенка наблюдается одновременно нескольких синдромокомплексов: синдром вегетативной дисфункции, синдром психических, эндокринных нарушений, синкопальные состояния, кризовое течение.

Заключение. Стойкость клинических проявлений на фоне депрессивного состояния ребенка, отсутствие органических изменений на МРТ позволяют говорить о первоочередной роли стресса, психической травмы в развитии вегетативных нарушений с проявлениями синкопальных состояний. Необходимо дальнейшее наблюдение у педиатра, невролога и психотерапевта с последующим проведением психокоррекции.

Сравнительный анализ факторов риска развития тяжелой и умеренной асфиксии у новорожденных

Серебrenикова М.Е., Паршина К.А.

Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно - Ясенецкого, г. Красноярск

E-mail: rox1194@mail.ru;

Научный руководитель - к.м.н., доц. Нейман Е.Г.

Актуальность. Асфиксия новорожденного - резкое снижение газообмена в легких ребенка после рождения, т.е. удушье - неспособность дышать при наличии других признаков живорожденности. Факторы, предрасполагающие к развитию асфиксии новорожденного: экстрагенитальные; антенатальные; интранатальные. Ежегодно в мире рождаются в состоянии асфиксии 4 млн детей: 840 тыс. из них умирают, еще столько же в дальнейшем страдают от стойких нарушений функциональной деятельности центральной нервной системы.

Впервые в г. Красноярск изучено частота перинатальных факторов риска развития умеренной и тяжелой асфиксии у новорожденных.

Материалы и методы. На базе родильных домов г. Красноярск обследованы 2 группы - 46 новорожденных с асфиксией средней и легкой степени тяжести и 25 с тяжелой асфиксией при рождении.

Результаты исследования. Средний возраст матерей в первой и второй группах не различался и составил $27,6 \pm 1,07$ и $28,4 \pm 1,2$ лет соответственно. Критический репродуктивный возраст чаще имели матери второй группы ($64 \pm 12,1\%$), чем первой ($30,4 \pm 6,8\%$). Вредные привычки матерей во время беременности чаще зарегистрированы во второй группе, что составило 13% в первой группе и 16% во второй. Для матерей первой группы характерны медицинские аборты (29,7%) и внематочные беременности (5,4%), а для матерей второй группа самопроизвольные выкидыши (18,73%) и бесплодие (12,5%).

Соматические заболевания и хронические инфекции встречались с оди-

наковой частотой в первой и второй группах 37,8% и 43,7%. Гинекологическая патология чаще отмечалась в первой группе (28,2%), чем во второй (16%). Осложненное течение беременности отмечено чаще во второй группе 30,4%, чем в первой - 40%.

Экстренная операция кесарево сечение проведена в 52,1% случаях в первой группе исследования и 56% - во второй.

Средний гестационный возраст был меньше во второй группе: в первой группе составил $33,2 \pm 0,72$ недель, а во второй - $32,3 \pm 1,3$ недель. Экстремально низкая масса тела при рождении чаще отмечалась у новорожденных второй группы (28%), чем в первой (8,6%). Задержку внутриутробного развития чаще имели дети второй группы - 16%, чем первой - 4,3%.

Все дети имели перинатальные поражения головного мозга различной тяжести. Гипоксически-ишемические поражения головного мозга (91,8%) чаще диагностированы у детей первой группы, а гипоксически-геморрагическое поражение более характерны для новорожденных второй группы (37,5%).

Выводы. Гинекологические заболевания, медицинский аборт и внематочной беременности характерны для матерей новорожденных со средней и легкой асфиксии при рождении. Критический возраст матери, самопроизвольный выкидыш и бесплодие, экстренное родоразрешение, рождения с меньшим гестационным возрастом, экстремально низкой массой тела, задержка внутриутробного развития, гипоксически-геморрагическое поражение головного мозга являются характерной особенностью в группе новорожденных тяжело с асфиксией при рождении.

Особенности постинтубационного трахеобронхита у доношенных и недоношенных новорожденных

Сотникова К.В.

Южно - Уральский государственный медицинский университет, г.
Челябинск

E-mail: xeniyasotnikov@gmail.com;

Научный руководитель - д.м.н., доц. Чулков В.С.

Актуальность. После внедрения новых критериев «живорождения» процент детей, нуждающихся в инвазивной вентиляции легких, резко увеличился. В связи с этим возросло количество инфекционных осложнений, связанных с применением, в первую очередь, искусственной вентиляции легких.

Цель и задачи. Изучение особенностей постинтубационного трахеобронхита у доношенных и недоношенных новорожденных. Выявление особенностей бактериального спектра трахеобронхиальных смывов у новорожденных, которым проводилась искусственная вентиляция легких.

Материалы и методы. Тип исследования - когортное с ретроспективной когортой. Метод выборки сплошной. В исследование вошли 40 новорожденных, которые были разделены на 4 группы. В первую группу вошли 8 новорожденных с диагнозом - неонатальный аспирационный синдром, во вторую группу 10 пациентов с диагнозом - респираторный дистресс синдром новорожденных (РДСН), в третью группу 12 больных с перинатальным поражением центральной нервной системы (ППЦНС), в четвертую группу 10 детей - с диагнозом респираторный дистресс-синдром новорожденных с исходом в бронхолегочную дисплазию (РДСН с исходом в БЛД). Средний гестационный возраст в группе 1 составил 39,1 нед., в группе 2 - 32,4 нед., в группе 3 - 33,3 нед., в группе 4 - 29,1 нед. Статистический анализ проводился с помощью пакета статистических программ MedCalc (version 15.6). Статистически значимым принимался уровень $p < 0,05$.

Результаты и обсуждения. Среди всех пациентов наиболее достоверные различия выявлялись при исследовании трахеобронхиальных смывов *S. Epidermidis* (21,3% в группе 2 vs. 63,5% в группе 3 и 33,3% в группе 4 $p_{2-3,4} < 0,001$), *P. Aeruginosa* (70,2% в группе 2 vs. 44,6% в группе 4, $p_{2-4} < 0,001$), *K. pneumoniae* (25,5% в группе 2 и 3 vs. 83,7% в группе 4, $p_{2-3,4} < 0,001$), *S. Haemolyticus* (15,7% в группе 4 и отсутствие в группе 1-3 $p_{1-4} < 0,001$), *E. coli* (80,2% в группе 1 и отсутствие в группе 2-4 $p_{1-4} < 0,001$), *Enterococcus faecalis* (60,7% в группе 1 и отсутствие в группе 2 - 4, $p_{1-4} < 0,001$), грибы рода *Candida* - (35,1% в группе 1 и отсутствие в группе 2-4, $p_{1-4} < 0,001$) Средняя длительность проведения ИВЛ составила: $8,1 \pm 1,3$ суток в группе 1 против $22, \pm 2,3$ суток в группе 2; $9,4 \pm 3,3$ суток в группе 3 и $139,5 \pm 8,7$ в группе 4. Средняя продолжительность ИВЛ составила $8,1 \pm 1,4$ суток в группе 1 vs. $22,3 \pm 2,3$ суток в группе 2, $9,4 \pm 3,3$ суток в группе 3 и $139,5 \pm 8,7$ сут. в группе 4, $p_{1-4} < 0,001$.

Выводы. Этиология постинтубационного трахеобронхита у пациентов с неонатальным аспирационным синдромом представлена *E. coli*, грибами рода *Candida* и *Enterococcus faecalis*; у пациентов с диагнозами РДСН, РДСН с исходом в БЛД, ППЦНС этиологическими факторами постинтубационного трахеобронхита достоверно чаще являются: *P. Aeruginosa*, *K. Pneumoniae*, *S. Epidermidis*.

Аутизм как влияние экзогенных эпигенетических факторов

Тарбеева К.А., Фёдорова Е.А., Огородова Н.Ю.

Кировский государственный медицинский университет, г. Киров

E-mail: kseniya220396@yandex.ru;

Научный руководитель - к.б.н., доц. Коледаева Е.В.

Введение: аутизм - одно из наиболее распространенных психических расстройств детского возраста, наблюдаемое у 0,7-3 % детей. Частота встречаемости заболевания составляет от 1:80 до 1:150 индивидуумов.

Этиологию аутизма удается установить в 40% случаев, причина остальных 60% - неизвестна. Единой причины возникновения данных патологий нет, поэтому выявление множества генов и генных сетей, а также влияния факторов внешней среды значимо для понимания механизмов, лежащих в основе поведенческих нарушений.

В настоящее время ученые и исследователи в области аутистических расстройств выдвигают несколько гипотез возникновения аутизма. Одна из них - генетические и геномные нарушения, которые составляют 25-30% случаев аутизма. Большинство мутаций при аутизме касается кандидатных генов, которые кодируют структуры синапсов, нейромедиаторы, регуляторы миграции и дифференциации клеток. Чаще всего при аутистических расстройствах обнаруживаются мутации в 15q, 16p, 22q регионе хромосомы материнского происхождения.

Большой интерес вызывает гипотеза, рассматривающая аутизм в связи с эпигенетическими эффектами, то есть экзогенными и эндогенными воздействиями, на фоне наследственной предрасположенности.

Цель исследования: изучить некоторые экзогенные эпигенетические факторы, которые влияют на здоровье матерей до и во время беременности, приводящие к проявлению аутизма у ребенка.

Материалы и методы: проведено анкетирование 90 женщин, имеющих ребенка с аутизмом, о состоянии здоровья до беременности и во время беременности.

Результаты: возраст опрошенных мам составил от 18 до 30 лет (44,4%), от 31 до 40 лет (55,5%). 49,9% женщин рожали детей в период с 18 до 25 лет, остальные - в возрасте с 27 до 39 лет. Среди детей с аутизмом 77,8% - мальчики и 22,2% - девочки, что подтверждается литературными данными о том, что мальчики подвержены аутизму чаще. Возраст отцов составил до 30 лет (33,3%), от 31 до 40 лет (50,0%), от 41 года и старше (16,7%). 19,1% женщин имели лишний вес и страдали ожирением. Часто стрессам во время беременности подвергались 41,6% мам, иногда - 44,9%, а лишь 13,5% опрошенных не подвергались стрессам. Во время беременности женщины

сталкивались с вредными факторами на работе: 6,3% - с химическими факторами, 11,2% - с шумом, УФЛ, ионизирующим излучением, а 25,5% мам сталкивались на работе с физическими нагрузками. 47,4% мам во время беременности лекарственные средства не принимали, однако 31,8% принимали препараты для лечения острых сезонных заболеваний, из них 6,4% - антибиотики, а 12,4% получали гормональные препараты. Среди опрошенных 4,5% принимали до беременности наркотические вещества. Редкое употребление алкоголя во время беременности отмечают 12,4% мам, а 5,6% употребляли спиртные напитки часто. У половины опрошенных мам имелись хронические заболевания пищеварительной (13,1%), нервной (9,5%), мочеполовой систем (4,8%) и другими. 7,9% мам утверждают, что во время беременности были получены механические травмы плода. Среди матерей, у 13,5% были по одному случаю чрезмерному рентгеновскому излучению. Мы выявили, что у 15,9% в семьях по материнской линии наблюдаются нарушения репродуктивной функции.

Выводы: таким образом, нами обнаружено, что с увеличением возраста отца вероятность рождения ребенка с аутизмом несколько повышается. Некоторые экзогенные факторы, такие как родовая травма, прием лекарственных препаратов, психический стресс, употребление алкоголя во время беременности вносят вклад в этиопатогенез развития аутизма у детей в каждом конкретном случае. Изучение эпигенетических факторов-важный шаг для разработки новых методов лечения этой патологии, поэтому требует дальнейшего изучения.

Эпидемиология острого лимфобластного лейкоза у детей Челябинской области

Чуйко Д.А.

Южно - Уральский государственный медицинский университет, г.
Челябинск

E-mail: daimdots@mail.ru;

Научный руководитель - д.м.н. Спичак И.И.

Актуальность: эпидемиология неинфекционных заболеваний детского возраста является индикатором, позволяющим оценить динамические изменения заболеваемости, распространенности, смертности и многих других показателей, отражающих состояние здоровья. Во всем мире наблюдается медленный, но неуклонный рост показателей заболеваемости злокачественными новообразованиями у детей. Одним из них является ост-

рый лимфобластный лейкоз (ОЛЛ), который составляет около 25% от всех злокачественных опухолей у больных в возрасте до 18 лет и является самым частым онкологическим заболеванием детского возраста. В детской популяции Челябинской области за период с 1992 по 2016 гг. выявлено 442 пациента с ОЛЛ.

Целью исследования было проанализировать динамику и поло-возрастную структуру заболеваемости детского населения Челябинской области с ОЛЛ за период с 1992 по 2016 гг.

Материалы и методы исследования: ретроспективно, по данным детского канцер-регистра Областного детского онкологического центра имени профессора В.И. Герайна ГБУЗ «Челябинская областная детская клиническая больница» было проведено эпидемиологическое исследование, в ходе которого были получены следующие результаты.

Результаты исследования: за 24 года (01.01.1992 - 31.12.2016 гг.) в Челябинской области зарегистрировано 442 пациента детского возраста с ОЛЛ. При этом регистрировалось от 10 до 33 пациентов в год, среднее ежегодное значение - $21,5 \pm 11,5$. Из всей группы пациентов 169 (38%) жителей Челябинска и 273 (62%) ребенка из сел и других городов области. Гендерная характеристика пациентов (М:Ж) составила 1,4:1, преобладали мальчики. Возрастная структура пациентов (N = 442) была следующей: дети до 1 года - 14 (3%), от 1 до 6 лет - 271 (61%), старше 6 лет - 157 (36%). Заболеваемость ОЛЛ в Челябинской области за данный период составляла от 1,1 до 4,8 на 100 000 детского населения, в среднем $2,9 \pm 1,85$. Прослеживались максимальные пики заболеваемости до 4,7, 4,8 и 4,4 соответственно в 2012, 2014, 2015 годах.

Выводы:

1. За 24 года наблюдения в детской популяции Челябинской области было зарегистрировано 442 случая ОЛЛ.

2. В возрастной структуре больных ОЛЛ превалируют дети в возрасте от 1 до 6 лет.

3. Мальчики болеют ОЛЛ в 1,4 раза чаще, чем девочки.

4. Средняя заболеваемость ОЛЛ в детской популяции Челябинской области за 24 года составила $2,9 \pm 1,85$ на 100 000.

5. Наибольшее число заболевших и пики заболеваемости наблюдались в 2012, 2013 и 2015 годах.

Секция «Инфекционные болезни, заболевания кожи и ИППП»

Сравнительный анализ психо-эмоциональных нарушений в гендерном аспекте у пациентов с генитальным герпесом и папилломавирусной инфекцией

Иванова В.О., Людвиг Е.М.

Южно - Уральский государственный медицинский университет, г.
Челябинск

E-mail: ler.varlamowa@yandex.ru;

Научный руководитель - д.м.н., проф. Летяева О.И.

Актуальность. Генитальный герпес (ГГ) и вирус папилломы человека (ВПЧ) относятся к наиболее распространенным вирусным инфекциям человека. Эти заболевания социально стигматизированы и представляют угрозу психологической и социальной дезадаптации пациентов.

Цель исследования. Провести сравнительный анализ психо - эмоциональных нарушений в гендерном аспекте среди пациентов с генитальным герпесом и папилломавирусной инфекцией.

Материалы и методы. За период с ноября 2016 года по январь 2017 года проведено анонимное анкетирование 36 пациентов ЧОКВД с заболеваниями ГГ и ВПЧ (21 и 15 человек соответственно). Среди больных ГГ мужчины составили 42,9% опрошенных, женщины 57,1%. Средний возраст мужчин 41,2 года, женщин 33 года. Группу опрошенных с заболеванием ВПЧ составили 66,7% мужчин и 33,3% женщин. Средний возраст мужчин 29,3 лет, женщин 30,6 лет. Данные были обработаны методами математической статистики с использованием программного обеспечения MS Excel 2010.

Результаты и их обсуждение. Все исследуемые пациенты относятся к группе больных с относительно неблагоприятным течением заболевания. Длительность заболевания ГГ до 5 лет отмечена у 77,8% мужчин и у 58,3% женщин, более 5 лет - мужчин - 22,2%, женщин - 41,7%. Продолжительность заболевания ВПЧ до 5 лет отмечена у 100% мужчин и 80 % женщин, более 5 лет у 20% женщин. В момент анкетирования имелись признаки обострения ГГ у женщин в 33,3% случаев, у мужчин в 2 раза чаще. Частота рецидивов ГГ до 4 раз в год выявлена у 33,3% женщин, 5 - 6 раз в год у 25% женщин. У мужчин в 55,5% случаев частота рецидивов была высокой - более 6 раз в год. У большей половины больных ГГ имеются проблемы в личных отношениях (66,7% мужчин и 58,7% женщин), снижение самооценки (77,8% мужчин и 50% женщин), а также нарушения сексуальной функции (88,9% мужчин и 58,3% женщин). Основным фактором, провоцирующим обострения у мужчин, явился стресс в процессе трудовой деятельности, женщины

так же отметили ОРВИ. 60% опрошенных женщин с ВПЧ и 66,7% пациенток с ГГ обеспокоены влиянием заболеваний на течение последующих беременностей. 88,9% опрошенных мужчин с ГГ и 80% с ВПЧ, а также 75% женщин с ГГ и 40% с ВПЧ считают, что их жизнь станет счастливее без заболевания и оценили высокую значимость излечения. Злость и раздражение в связи с папилломавирусной инфекцией испытывают 80% опрошенных вне зависимости от пола. Большинство мужчин с диагнозом ГГ - 88,9% и половина пациентов с ВПЧ считают, что качество их жизни снизилось, у женщин данный показатель составил 83,3% и 80% соответственно.

Выводы. 1. Уровень сознательности по отношению к заболеванию у мужчин значительно меньше, чем у женщин. Выраженность психо - эмоциональных нарушений у мужчин несколько выше, чем у женщин. 2. Качество жизни снижено у больных ГГ и ВПЧ, но влияние на повседневную жизнь более выражено у больных ГГ в отличие от больных ВПЧ. 3. Проллеживается четкая корреляция выраженности психологического урона с длительностью, тяжестью течения заболевания и его распространенностью. 4. Вопросы планирования беременности при заболеваниях ГГ и ВПЧ для женщин очень значимы, являются предметом особого беспокойства при заболевании ВПЧ.

Значение активности гликопротеина - Р в терапии инфекционных больных

Гришин В.Ю.

Рязанский государственный медицинский университет имени академика

И.П. Павлова, г. Рязань

E-mail: vla32378@yandex.ru;

Научный руководитель - к.м.н., доц. Жданович Л.Г.

Введение. Персонализированная медицина — сравнительно новое направление в медицине, подразумевающее использование методов направленного пациентоориентированного лечебно - диагностического воздействия. Иными словами, это целевая диагностика и последующее лечение больного, основанные на результатах исследований особенностей его генетического профиля. Одна из таких генетических особенностей - различные варианты гена MDR1, кодирующего транспортный белок гликопротеин - Р.

Цель. Определить основные сферы, в которых могла бы применяться активность гликопротеина - Р для лечения инфекционных больных.

Материалы и методы. Гликопротеин - Р, кодирующийся геном MDR1,

представляет собой АТФ - зависимый насос, локализующийся на цитоплазматических мембранах различных клеток, и осуществляющий выброс во внеклеточное пространство различных ксенобиотиков. В желудочно - кишечном тракте гликопротеин - Р выполняет роль своеобразного насоса, «выкачивающего» ЛС из клетки в просвет кишечника, в гепатоцитах способствует выведению ксенобиотиков в желчь, в эндотелиоцитах гистогематических барьеров препятствует проникновению ксенобиотиков в ЦНС, яичники, яички, через плаценту. Таким образом, гликопротеин - Р обеспечивает защиту организма от ксенобиотиков, препятствуя их всасыванию и ускоряя выведение. MDR1 (multidrug - resistance gene 1) кодирует транспортный белок гликопротеин - Р. Полиморфизмы данного гена вызывают изменение активности гликопротеина - Р. Доказано, что у гомозигот по аллелю ТТ экспрессия гена MDR1 в тонком кишечнике была более чем в 2 раза ниже, чем у гомозигот СС, что свидетельствовало о более высокой активности Рgp у лиц с генотипом СС. Кроме генетических механизмов регуляции активность гликопротеина - Р меняется под действием различных лекарственных средств. Ингибиторы снижают активность гликопротеина - Р, тем самым замедляют вывод ксенобиотиков из организма и усиливают их эффекты. Если вещество является субстратом гликопротеина - Р, то его фармакодинамика значительно меняется в зависимости от активности белка - транспортера. Определение активности гликопротеина - Р уже используется в терапии различных заболеваний (туберкулез, сердечно - сосудистые заболевания и др.). В то же время, определение активности гликопротеина - Р в терапии инфекционных больных еще не изучено и является весьма перспективным направлением.

Результаты. Основные направления, в которых могла бы применяться активность гликопротеина - Р: 1) Применение ингибиторов гликопротеина - Р может значительно повысить проницаемость гематоэнцефалического барьера для ЛС при менингитах 2) Уменьшение количества резистентных к лечению форм инфекционных заболеваний 3) Определение генотипа пациента для правильной дозировки ЛС и снижения побочных эффектов 4) Создание эффективных комбинаций препаратов в лечении всех инфекционных заболеваний

Выводы. 1) Персонализированная медицина - это медицина будущего 2) Определение индивидуальной дозировки лекарственных средств может помочь снизить вероятность возникновения побочных эффектов 3) Знание генотипа пациента может существенно повысить эффективность терапии 4) Изучение транспортеров лекарственных веществ откроет новые горизонты в терапии инфекционных больных.

Клинический случай малярии, вызванной *Pl. vivax*

Гришин В.Ю.

Рязанский государственный медицинский университет имени академика

И.П. Павлова, г. Рязань

E-mail: vla32378@yandex.ru;

Научный руководитель - к.м.н., доц. Жданович Л.Г.

Введение. В последние годы в Рязанской области регистрировались единичные случаи завоза малярии, случаи заболевания с местной передачей не регистрируются в регионе с 2011 года. Вместе с тем, на территории области имеются условия для формирования очагов малярии с местной передачей, а также распространения малярии в случае завоза заболевания.

Цель. Повышение уровня диагностики на основе анализа клинического случая трехдневной малярии.

Материалы и методы. Наблюдался больной Г. 22 года. Поступил в инфекционное отделение **6.10.16** с диагнозом: лихорадка неясного генеза. С **26.09.16** отмечал повышение температуры до $37,8^{\circ}\text{C}$, першение в горле, насморк, озноб, потливость, жидкий водянистый стул. **05.10.16** резкое ухудшение самочувствия: подъем температуры до $39,8^{\circ}\text{C}$, резкая слабость, головокружение, сильная головная боль. Эпидемиологический анамнез: Отец - уроженец Зимбабве, мать - русская. В детстве жил в Зимбабве, с 2010 г. проживает в Рязани вместе с матерью, не учится, не работает, пределов Рязани с 2010 года не покидал. При осмотре: бледность видимых слизистых, увеличение печени на 2 см, пальпируется край селезенки. АД 100/70 мм рт. ст., ЧСС 120 в мин. **6.10.16** в крови обнаружены *Pl. vivax* в стадии юных, амебовидных, взрослых трофозоитов, шизонтов, мужских и женских гаметоцитов. В ОАК: Нв 36 г/л, эритроциты $0,9 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты 3×10^9 /л. Был поставлен диагноз: малярия, вызванная *Pl. vivax*, тяжелое течение. Подано экстренное извещение в СЭС. Назначен Делагил по схеме, Цефтриаксон 2г в сутки, затем добавлен Доксциклин 0,1г 2 раза в сутки. На фоне лечения наблюдалось улучшение лабораторных показателей, но сохранялся субфебрилитет. **11.10.16** при гинекологической обработке после дефекации на левой ягодице определяется инфильтрат с мацерацией кожи над ним, размером 5х5 см, при надавливании - большое количество гнойного отделяемого с кровью. Был поставлен диагноз: острый гнойный парапроктит. Больной был переведен в колопроктологическое отделение ОКБ, было проведено хирургическое лечение. **14.10.16** была выполнена стерильная пункция. Поставлен диагноз: В12 - дефицитная анемия. Назначено: Витамин В12 - 500мкг/сутки и Фолиевая кислота 1мг/3 раза в сутки.

Результаты. На фоне проводимой терапии наблюдалось восстановле-

ние показателей крови, улучшение самочувствия пациента. **19.10.16** плазмодии в крови не обнаружены. ОАК от **01.11.16**: Нв 98 г/л, эритроциты $2,6 \times 10^{12}$ л, тромбоциты 820×10^{12} л.

Выводы. 1) Настороженность в отношении малярии должна присутствовать при осмотре всех пациентов, выезжавших в неблагополучные по данному заболеванию районы 2) Течение малярии может осложняться присоединением вторичных инфекций 3) В ЛПУ всегда должен быть запас противомалярийных препаратов 4) При своевременном выявлении и правильном лечении исход заболевания, как правило, благоприятный.

Особенности течения сахарного диабета у больных туберкулезом

Джурджевич М.Д., Грязнова П.А.

Рязанский государственный медицинский университет имени академика

И.П. Павлова, г. Рязань

E-mail: dzhu25@mail.ru;

Научный руководитель - к.м.н., доц. Оськин Д.Н.

Актуальность исследования: по данным ВОЗ ежегодно происходит повышение сочетанной заболеваемости туберкулезом и сахарным диабетом. Но, до сих пор, малоизученными остаются данные о взаимовлиянии этих заболеваний на клинические проявления друг друга.

Цель исследования: Проанализировать основные характеристики туберкулёзного процесса, осложненного сахарным диабетом; оценить особенности протекания диабета на фоне туберкулёза.

Материалы и методы: Была обследована когорта больных с сочетанием сахарного диабета и туберкулеза. Проанализированы 10 историй болезни пациентов находящихся на стационарном лечении в ГБУ РО «ОКПТД» с 15.01.2016 по 15.02.2016 гг.

Результаты: Среди 10 больных с сочетанной патологий у 6 пациентов туберкулез был выявлен впервые (у одного - при профилактической ФЛГ; у одного - при обследовании по поводу сахарного диабета; у четверых - после обращения в поликлинику с легочными симптомами). Четверо пациентов стояли на учете в диспансере с туберкулезом органов дыхания (в течение 1, 5, 10 и 17 лет).

Среди 10 больных было 4 безработных, 3 пенсионера, 3 инвалида; 1 - недавно освобожденный из мест лишения свободы; пятеро страдали хроническим алкоголизмом. Наиболее частой формой туберкулеза был инфильтративный - 4, туберкулемы были у 3; ФКТ - у 2; казеозная пневмония - у 1

пациента. У всех пациентов были осложнения туберкулеза: у 9 - ДН II ст., у 2 - кровохарканье, у 1 - тяжелая интоксикация. Противотуберкулезное лечение проводилось с учетом клинических рекомендаций и индивидуальных резистограмм. Все антибактериальные препараты больные переносили удовлетворительно. У 6 больных сахарный диабет был выявлен одновременно с туберкулезом, 3 болели диабетом до выявления туберкулеза (1,5 и 10 лет), у одного - диабет выявлен позже туберкулеза. У 2 пациентов - сахарный диабет I типа; у 8 - II типа. 7 поступили в состоянии субкомпенсации диабета, 2 - в декомпенсации (из них один в состоянии кетоацидоза). У всех больных жалобы были связаны с туберкулезом, несмотря на то, что диабет не был компенсирован. На фоне инфекции течение сахарного диабета ухудшалось, что приводило к изменению схемы лечения. Семи пациентам пришлось корректировать лечение диабета - менять пероральные сахароснижающие препараты на инсулины, повышать дозу инсулинов. В результате: 6 больных покинули стационар в состоянии компенсации, 4 - в субкомпенсации.

Выводы: Большинство пациентов с сочетанной патологией были выявлены несвоевременно. При этом симптомы туберкулеза маскируют клинику сахарного диабета. Развитие туберкулеза на фоне длительного течения сахарного диабета сопровождается большим количеством осложнений. Больные с сочетанной патологией хорошо переносят противотуберкулезное лечение, в то время как сахароснижающая терапия требует значительной коррекции.

Распространенность дерматозов на коже в аногенитальной области

Крохмалева Е.А.

Московский государственный медико - стоматологический университет
имени А.И. Евдокимова, г. Москва

E-mail: liza_kroxa@bk.ru;

Научный руководитель - к.м.н., доц. Ольховская К.Б.

Актуальность. Патологические изменения на коже наружных половых органов и ануса вызывают психо - эмоциональные расстройства у пациентов, вследствие опасения больных возникновения «половой инфекции». Высыпания на кожи аногенитальной области могут быть обусловлены разнообразными причинами - от инфекционных заболеваний, хронических дерматозов до онкологических процессов и результатов навязчивых действий

больного. Хронический зуд, который сопровождает большинство дерматозов, приводит к формированию доминанты в коре головного мозга, что обуславливает центральный механизм данного симптома и трансформацию клинических симптомов.

Целью исследования являлось определение распространённости дерматозов с локализацией в аногенитальной области.

Материалы исследования. Под наблюдением находилось 73 больных, из них 19 мужчин (средний возраст $31,17 \pm 1,85$ лет) и 54 женщины (средний возраст $39,44 \pm 3,09$ лет). Производилась оценка клинических симптомов заболеваний с целью верификации диагноза, давность появления симптомов, а также их влияние на качество жизни обследуемых пациентов при помощи определения дерматологического индекса качества жизни (ДИКЖ). Среди больных мужского пола наиболее часто диагностировались фиксированная токсидермия (6/31,57%) и хроническая экзема (5/26,32%), реже были зарегистрированы красный плоский лишай (2/10,53%), псориаз (2/10,53%), склероатрофический лишай (3/15,79%) и блестящий лишай (1/5,26%). У женщин в большинстве случаев был диагностирован простой лишай (23/42,59%), реже были определены склероатрофический лишай (18/33,33%), красный плоский лишай (11/20,37%), псориаз (2/3,70%). При определении длительности периода от возникновения первых клинических симптомов до постановки диагноза было установлено, что в среднем у обследуемых пациентов он составил $11,28 \pm 2,04$ месяцев, что было обусловлено поздней обращаемостью больных за медицинской помощью, а также продолжительностью лабораторного исключения, а, иногда, и лечения инфекционных заболеваний уrogenитального тракта, которые проводились врачами различных специальностей.

Вывод. Эпидемиологические характеристики дерматозов с изолированной локализацией в аногенитальной области характеризуются высокой встречаемостью токсидермии и хронической экземы у мужчин и простого лишая у женщин, а также продолжительным периодом от появления клинических симптомов до верификации диагноза.

Неинвазивная диагностика фиброза печени при хроническом гепатите В

Кузнецова Е.А.

Первый Московский государственный медицинский университет имени

И.М. Сеченова, г. Москва

E-mail: valia_2008@mail.ru;

Научный руководитель - д.м.н., проф. Павлов Ч.С.

Введение: По итогам последнего пересмотра клинических рекомендаций Европейского общества по изучению печени (EASL) по применению биопсии и неинвазивных методов диагностики у больных хроническим гепатитом В (ХГВ), транзитная эластография (ТЭ) определена как метод с более высокой диагностической точностью в отличие от сывороточных биомаркеров в оценке выраженного фиброза печени.

Цель: Отразить новые подходы в применении биопсии и неинвазивных методов диагностики у больных хроническим гепатитом В (ХГВ).

Материалы и методы: Анализ и систематизация последнего пересмотра клинических рекомендаций EASL по применению биопсии и неинвазивных методов диагностики у больных хроническим гепатитом В.

Результаты: ТЭ имеет лучшие диагностические показатели, как неинвазивный метод для определения стадии фиброза печени у больных ХГВ с высокой вирусемией (ДНК вируса гепатита В - ВГВ >2000 МЕ/мл) и нормальным уровнем активности аланинаминотрансферазы (АЛТ). ТЭ может быть использована с целью исключения выраженного фиброза и цирроза печени у HBeAg-негативных пациентов с низкой вирусной нагрузкой (ДНК ВГВ <2000 МЕ/мл) и нормальным уровнем АЛТ. Проведение биопсии показано в сложных клинических случаях, после неинформативного повторного проведения ТЭ. Измерение плотности ткани печени должно интерпретироваться с осторожностью у пациентов с повышенным уровнем активности АЛТ и не должно использоваться у пациентов с активностью АЛТ, значительно (>10 раз) превышающей верхнюю границу нормы.

Заключение: Неинвазивные методы целесообразно применять с целью прогнозирования фиброза и цирроза печени у пациентов с ХГВ. Неинвазивная оценка фиброза печени с использованием сывороточных биомаркеров или ТЭ показана для мониторинга изменений фиброза печени при проведении противовирусной терапии больным ХГВ.

Эпидемическая ситуация по туберкулёзу в Республике Крым

Латышев О.С., Колесникова И.О.

Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского,
Медицинская академия имени С.И. Георгиевского, г. Симферополь

E-mail: oleg.latyshev.94@mail.ru;

Научный руководитель - к.м.н., доц. Зайцев Ю.А.

Введение. Туберкулез, на сегодня, одна из актуальных медико - социальных проблем. Это инфекционное заболевание, возбудителем которого является микобактерия туберкулеза (*Mycobacterium tuberculosis*), преимущественно передающаяся воздушно - капельным путем от больного здоровому человеку. Эпидемия туберкулёза имеет широкий размах. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в 2015 г. туберкулёзом заболели 10,4 млн. человек, в т.ч. 1,0 млн. (10%) детей и 1,2 млн. (11%) лица с ВИЧ-инфекцией. А туберкулёзом с множественной лекарственной устойчивостью (ТБ - МЛУ) заболели 480 тыс. человек, туберкулёзом с устойчивостью к рифампицину (ТБ - УР) - 100 тыс. человек. Из общего числа заболевания в 580 тыс. на долю Индии, Китая и Российской Федерации пришлось 45%. В Российской Федерации эпидемиологическая ситуация по туберкулёзу, несмотря на стабилизацию показателей заболеваемости в течение последних лет, остается напряженной. Крым является регионом превышающим общероссийский показатель заболеваемости туберкулёзом.

Цель. Изучить эпидемическую ситуацию и динамику по туберкулёзу в Республике Крым.

Материалы и методы. Был применен метод ретроспективного анализа статистических данных за 1981, 1990, 2015 и 2016 года. Статистическая обработка данных проводилась в программе Excel 2013.

Результаты исследований. За последние 35 лет в Крыму отмечены значительные изменения регистрируемой заболеваемости.

До 1991 года в Крыму отмечалось снижение заболеваемости туберкулёза. Прогрессивное снижение зафиксировано в промежутке с 1981 по 1990 годам (с 43 до 26 на 100 тыс. населения соответственно). До 2015 года в Республике Крым наблюдался рост заболеваемости - 71,4 на 100 тыс. населения, что гораздо выше показателя по Российской Федерации - 57,7 на 100 тыс. В 2016 году он составил 64,2 на 100 тыс., а в 2017 году заболеваемость снизилась на 10,1%. Заболеваемость, в 2016 году, ко-инфекцией (туберкулёз на фоне ВИЧ - инфекции) составила 12,6 на 100 тыс. населения, это на 11,5% больше по сравнению с 2015 годом.

В Республике Крым, за прошедшие 35 лет, варьировал и показатель смертности. С 1981 г. по 1990 г. отмечался постепенный его спад с 9,6 до 7,2

на 100 тыс. населения соответственно, после чего наступил резкий подъем. В 2015 г. данный показатель составил 16,9 на 100 тыс. нас., что значительно превышает общероссийский показатель этого же года, который равен 9,0 на 100 000 населения. А в 2016 году, на полуострове, зафиксировано снижение смертности (12,7 на 100 тыс. населения).

Выводы. За период с 1981 г. по 2016 г. эпидемиологическая ситуация на территории Республики Крым имела волнообразное течение. На текущий год отмечаются сдвиги в сторону снижения, как заболеваемости, так и смертности от туберкулёза. Однако эти показатели остаются высокими сравнительно с общероссийскими.

Очень важно ранее выявление туберкулёза в начальной стадии, именно на этом этапе можно добиться стойкого и полного выздоровления, что приведет к снижению показателей заболеваемости и смертности.

Клинические и эпидемиологические особенности вспышки сальмонеллеза в г. Оренбурге

Максимов Б.Б.

Оренбургский государственный медицинский университет, г. Оренбург

E-mail: borismaksimov@rambler.ru;

Научный руководитель - к.м.н., доц. Калинина Т.Н.

Цель исследования. Дать характеристику клинико - эпидемиологическим проявлениям болезни у пациентов, пострадавших во время данной вспышки.

Материалы и методы. Проведен анализ 6 историй болезни больных сальмонеллезом, госпитализированных в ООКИБ.

Результаты. Установлено, что все накануне болезни употребляли в пищу суши и роллы, доставленные из одного из ресторанов г. Оренбурга. Среди госпитализированных 5 женщин, возраст заболевших 16 - 38 лет. Инкубационный период от 3 до 12 часов. В 83% случаев выявлена средняя степень тяжести, у 1 пациентки - тяжелая. У всех была лихорадка $38,7 \pm 0,4^{\circ}\text{C}$ (от $37,6$ до 40°C) продолжительностью в среднем 3 дня. Интоксикационный синдром проявлялся слабостью (100%), головной болью (100%), тахикардией (83%), миалгией (33%). У всех отмечался жидкий стул: водянистый (83%) либо кашицеобразный, у 1/3 зеленого цвета. Тошнота и рвота до 5 раз наблюдалась у 4 пациентов, многократная - у 1 больного. У всех боли в животе схваткообразного характера, локализовались в околопупочной области (67%) либо во всех отделах живота. В общем анализе крови у 2

пациентов обнаружен лейкоцитоз, повышенное СОЭ, в копрограмме повышение количества лейкоцитов у 4 больных. Диагноз подтвержден ПЦР и бактериологическим выделением *S. enteritidis* из кала. Длительность лечения в среднем 5 койко - дней.

Выводы. Вспышка сальмонеллеза имела пищевой характер, о чём свидетельствуют эпиданамнез (связь с предприятием общественного питания), короткий инкубационный период, клинические проявления по типу гастроэнтерита. Особенностью вспышки явилась связь с употреблением в пищу морепродуктов, тогда как в большинстве случаев заболеваемость сальмонеллезом, вызванном *S. Enteritidis*, связана с употреблением яиц или мяса птицы. Также, типичный для сальмонеллеза стул в виде «болотной тины» был только у 1/3 больных.

Особенности течения гриппа в городе Самара в зимний сезон 2016-2017 гг.

Пешева А.В., Мингалишева М.Ф.

Самарский государственный медицинский университет, г. Самара

E-mail: mingalisheva_m@mail.ru;

Научный руководитель - к.м.н., доц. Константинова Е.А.

Целью исследования явилось изучение клинико-лабораторных особенностей течения гриппа в г. Самара в зимнем сезоне 2016 - 2017 гг.

Материалы и методы: в исследование было включено 93 пациента, из них 78 женщин (83,9%) и 15 мужчин (16,1%) в возрасте от 19 до 41 года, доля больных моложе 35 лет составила 65,4%. Диагноз грипп был установлен на основании обнаружения РНК вируса в смывах носоглотки.

При анализе медицинских карт выявлено 91 случаев гриппа А (97,8%) и 2 случая гриппа В (2,2%). По данным анамнеза заболевших - 86 человек (92%) были не привиты от гриппа. Контакт с лихорадящим больным отмечали 45% исследуемых.

Результаты исследования: в 87 случаях заболевания выявлен грипп А (H3N2), по сравнению с прошлым годом, где в большинстве случаев регистрировался грипп А (H1N1). Пик заболеваемости в г. Самара в зимний сезон 2016 - 2017 гг. зарегистрирован на конец января и начало февраля (84,6% больных). У 81 пациента диагностирована средняя степень тяжести и у 12 - тяжелая форма болезни. Синдром интоксикации разной степени выраженности зарегистрирован у всех пациентов, фебрильная лихорадка у 98% больных. Длительность лихорадки в большинстве случаев (68,8%) не

превышала 3 дней, у 29% - 5 дней, в 2,2% случаев - составила до 8 дней. Продолжительность лихорадки зависела от наличия осложнений - более длительной она была у больных, у которых грипп осложнился пневмонией. Симптомы трахеобронхита отмечались у 80% пациентов. Летальных исходов не было.

В общем анализе крови регистрировались следующие изменения: лейкоцитоз - в 4,3% случаев, лейкопения - в 11,8% случаев, нормальное количество лейкоцитов - во всех остальных случаях. Тромбоцитопения отмечалась в 15,1% случаев. Средняя продолжительность госпитализации при неосложненной форме гриппа составила 5,6 дня, при развитии пневмонии - 13,2 дня.

Выводы: клиническая картина гриппа в г. Самара в зимний сезон 2016 - 2017 гг. имела классические проявления характерные для сезонного гриппа, отличающиеся от гриппа А (H1N1) более редким развитием осложнений в форме пневмонии на ранних сроках заболевания.

Ротавирусная инфекция у взрослых

Носкова Е.В., Носкова В.В.

Кировская государственная медицинская академия, г. Киров

E-mail: noskova.94@bk.ru;

Научный руководитель - д.м.н., проф. Утенкова Е.О.

Актуальность: острые кишечные инфекции представляют одну из серьёзных проблем здравоохранения. На сегодняшний день это самая массовая кишечная инфекция, которой свойственно высокая заболеваемость и значительный социально - экономический ущерб. Несвоевременное обращение за медицинской помощью, течение заболевания у пожилых и лиц с иммунодефицитами приводит к повышению риска развития осложнений и летальности.

Цель исследования: выяснить особенности течения ротавирусного гастроэнтерита у взрослого населения.

Материалы и методы исследования: исследование проводилось на базе КОГБУЗ «Кировской инфекционной клинической больницы». Было проанализировано 57 историй болезни пациентов в возрасте 21 - 85 лет с ротавирусной инфекцией, находившихся в больнице в **2012 - 2016 гг.** Диагноз был подтвержден обнаружением антигена ротавируса в кале методом ПЦР. Общее количество человек составило 57, среди них 15 муж-

чин и 42 женщины. Статистическая обработка результатов осуществлялась на персональном компьютере с использованием лицензионных программных средств Excel. Рассчитывались средние величины (\bar{p}), ошибка средней величины (m_p).

Полученные результаты: в ходе исследования было выяснено, что пик заболеваемости приходится на зимне - весенний период (76%). Среди заболевших преобладают служащие (60%) и пенсионеры (28%). 44,4% больных не могли указать источник заражения, 46,2% заразились в семье, 9,4% - внутрибольнично. Основными жалобами являлись: лихорадка (90%), диарея и слабость (100%), боли в животе (49%), рвота (44%), тошнота (35%). Продолжительность лихорадочного периода составила 2 дня, средняя температура $37,8^{\circ}\text{C}$, 11% больных не лихорадили. А у 48% обследованных лихорадка была фебрильной. В 60% случаев у пациентов наблюдались симптомы дегидратации 1 - 2 степени. Обращает на себя внимание редкое развитие катаральных симптомов. По данным историй болезней они отмечались только у 5% пациентов, зато у 19,2% больных зарегистрировано увеличение печени. В общем анализе крови изменений практически не встречалось. Среднее количество лейкоцитов составило $7,8 \times 10^9/\text{л}$, значение СОЭ - 13,5 мм/ч. В биохимическом анализе крови обращает на себя внимание небольшое повышение АЛТ у 5,3% пациентов и АСТ у 16%, без изменения цифр билирубина. Данная особенность отмечается только у лиц пожилого и старческого возраста. По данным копрограммы в 77% случаев была обнаружена слизь, в 88% - лейкоциты и в 33% - эритроциты. Данные изменения можно объяснить либо микст - инфекцией, либо обострением сопутствующей патологией у больных.

Выводы: ротавирусная инфекция широко распространенное заболевание не только среди детей, но и среди взрослых. Заболевание чаще встречается в зимне - весенний период. Чаще болеют пенсионеры и служащие. Основные жалобы: фебрильная лихорадка, диарея, слабость, боль в животе, тошнота, рвота. Дегидратация 1 - 2 степени развивается более, чем у половины больных. Катаральный синдром редко.

Стартовая стрессовая гипергликемия, как индикатор тяжести инфекционного процесса и степени выраженности полиорганной недостаточности у больных с сепсисом

Онищенко Н.А., Просолова П.О.

Южно - Уральский государственный медицинский университет, г.
Челябинск

E-mail: kolyntei@mail.ru;

Научный руководитель - асс. Барсукова Д.Н.

Актуальность. Стрессовая гипергликемия (СГ) — уровень глюкозы в венозной плазме натощак выше 6,1 ммоль/л или в случайной точке более 11 ммоль/л, которая возникает на фоне тяжелого биологического стресса и исчезает после его прекращения. СГ развивается практически во всех критических состояниях и является маркером тяжести заболевания. Одним из этиологических факторов возникновения СГ, является сепсис.

Цель исследования. Провести анализ возможной связи между уровнем сывороточной глюкозы и тяжестью инфекционного процесса при сепсисе.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 44 медицинских карт стационарных больных с заключительным диагнозом сепсис, находившихся на лечении в отделении реанимации и интенсивной терапии инфекционного отделения ГКБ №8 города Челябинска, поступивших в период с 2015 по 2016 год. Все пациенты были разделены на две группы: 1 - уровень глюкозы до 6,1 ммоль/л (n=20) и 2 группа уровень гликемии свыше 6,1 ммоль/л (n=24). Уровень сывороточной глюкозы анализировался только на момент поступления больного в стационар. Критерий исключения из исследования - сахарный диабет в анамнезе, декомпенсированная патология легких, сердца, печени, беременность, терминальное состояние пациента, ВИЧ - инфицированные пациенты. Ретроспективный анализ объективного статуса тяжести пациента проводился по шкале APACHE - II.

Результаты и их обсуждение. В ходе проведенного ретроспективного анализа карт стационарного больного установлено, что пациенты поступали на $6,4 \pm 2,5$ сутки от начала заболевания. При бактериологическом исследовании крови больных исследуемых групп выделена культура *S. aureus*. В 1 - ой группе исследования, средний уровень глюкозы составил $4,4 \pm 0,6$ ммоль/л, расчет баллов по шкале APACHE - II, в данной группе составил 0 - 10 баллов, летальных исходов не зафиксировано. Во 2 - ой группе средний уровень гликемии составил $8,5 \pm 1,5$ ммоль/л, тяжесть состояния по шкале APACHE - II 11 - 15 баллов, в данной группе зафиксировано два летальных случая.

Выводы. Гипергликемия у больных с сепсисом связана с тяжестью инфекционного процесса, степенью выраженности полиорганной недостаточности и более высоким риском летального исхода.

Диагностика пузырных дерматозов

Политов С.А.

Рязанский государственный медицинский университет имени академика

И.П. Павлова, г. Рязань

E-mail: sergeipolitov95@mail.ru;

Научный руководитель - асс. Шилин Р.Р.

Актуальность темы. Группа пузырных дерматозов крайне обширна и разнообразна как по клинической картине, так и по этиопатогенезу. Стоит отметить и факт наличия заболеваний, не относящихся к данной группе, но имеющих аналогичные кожные проявления. Необходимо указать на важность знания особенностей диагностики вышеуказанных групп заболеваний с точки зрения их своевременного распознавания, выбора правильной тактики ведения пациентов, либо быстрого направления их к дерматологу. Это имеет большое практическое значение для врачей различных специальностей: стоматологов, гинекологов, оториноларингологов и других специалистов.

Диагностические критерии истинной пузырчатки. В диагностике данного заболевания широко применяются дерматологические тесты, позволяющие выявить наличие феномена акантолиза (симптом Никольского), обнаружение акантолитических клеток с крупным базофильным ядром и неоднородно окрашенной цитоплазмой в мазках - отпечатках со дна свежих эрозий, окрашенных по Романовскому - Гимзе (цитологический метод Тцанка). Важное значение для определения типа пузырчатки имеет обнаружение антител к десмоглеину-1 и десмоглеину-3 методами ПИФ и нПИФ. При гистологическом исследовании выявляют щелевидные пространства на уровне шиповатого слоя эпидермиса.

Диагностические критерии дерматита Дюринга. Критериями диагностики герпетического дерматита Дюринга считаются возраст больных (25 - 55 лет), эозинофилия в крови и пузырной жидкости, сенсibilизация к галогенсодержащим препаратам (проба Ядассона с мазью, содержащей 50% йодистого калия), обнаружение фиксированных гранулярных или линейных отложений (ПИФ) и циркулирующих IgA-комплексов (нПИФ), полиморфизм высыпаний, интенсивный зуд, рецидивирующее течение.

Диагностические критерии буллёзного пемфигоида Лёвера. Диагностика буллёзного пемфигоида в амбулаторных условиях затруднительна. Важный клинический симптом - дебютирование, как правило, в пожилом возрасте. Пузыри чаще крупные, напряженные, с плотной покрывкой, возникают на коже тела и конечностей. Симптом Никольского отрицателен. Акантолитические клетки в мазках - отпечатках со дна эрозий отсутствуют. Пузыри имеют субэпидермальное расположение. Дно пузыря выстилается базальной мембраной. Методом ПИФ в базальной мембране обнаруживают отложения IgG- и СЗ-компонента комплемента, фибрин или фибриноген. В сыворотке крови и пузырьной жидкости методом нПИФ идентифицируют циркулирующие IgG-антитела к базальной мембране и СЗ-компоненту комплемента.

Диагностические критерии хронической доброкачественной семейной пузырчатки Гужеро - Хейли - Хейли. Диагностика семейной доброкачественной пузырчатки основана на обнаружении буллёзных высыпаний в местах естественных складок. Циклическое, длительное течение болезни при удовлетворительном самочувствии, наследственном анамнезе, обнаружении внутриэпидермальных надбазальных щелей и пузырей, акантолитических клеток без дегенеративных изменений.

Стоит отметить, что в клинической практике часто возникает необходимость дифференциальной диагностики буллёзных дерматозов не только между собой, но и с заболеваниями, не относящимися к данной группе, но имеющими аналогичные кожные проявления: поздняя кожная порфирия (дерматоз с фотодинамическим компонентом), везикулезно-буллёзная форма болезни Дарье (фолликулярный кератоз), буллёзное стрептококковое импетиго (пиодермия), буллёзная форма токсикодермии, буллёзные высыпания при сахарном диабете (эндокринопатия).

Заключение. Группа буллёзных дерматозов занимает особое место в дерматологии, в первую очередь, по причине внешней безобидности при манифестации и угрозы летального исхода для пациента. Ведущим фактором в их диагностике по-прежнему остаётся грамотный осмотр специалиста с выявлением специфических симптомов, однако не следует забывать и о современных методах диагностики (ПИФ, нПИФ, гистологическое исследование материала).

Случай рубцовой алопеции волосистой части головы у мужчины

Политов С.А.

Рязанский государственный медицинский университет имени академика

И.П. Павлова, г. Рязань

E-mail: sergeipolitov95@mail.ru;

Научный руководитель - асс. Шилин Р.Р.

Актуальность темы. Несмотря на то, что рубцовые алопеции встречаются нечасто, данная группа заболеваний является актуальной проблемой в дерматологии, что обусловлено рядом факторов: идиопатичностью данной патологии, низкой эффективностью лечения, необратимой потерей волос, с последующим образованием серьёзного косметического дефекта.

Клинический случай. Больной N 36 лет, осенью 2016 года проходил стационарное лечение в 1 стационарном отделении ГБУ РО «ОККВД». Предъявлял жалобы на выпадение волос на голове. Пациент отмечает появление новых очагов выпадения волос преимущественно в летний период времени.

Анамнез. Считает себя больным в течение двух лет, когда без видимых на то причин появились участки облысения на волосистой части головы. Не лечился. Впервые обратился к дерматологу в октябре 2016 года при значительном увеличении количества и размеров патологических очагов.

Клиническая картина. На коже волосистой части головы большое количество очагов облысения, занимающих значительную площадь (теменная, лобно - теменная зоны, височная область справа и слева). Пальпаторно кожные покровы слегка атрофированы. Участки облысения имеют неправильные очертания. Очаги гиперемии в местах поражения сочетаются с очагами неизменной по цвету кожи. Фолликулярный рисунок сглажен. Обнаруживаются изолированные терминальные истончённые волосы. Также имеются признаки перефолликулярного гиперкератоза (роговые пробки в устьях волосяных фолликулов). При соскабливании чешуек отмечается болезненность.

Лабораторные анализы. Общий анализ крови (без патологии), общий анализ мочи (без патологии), RW, ИФА: ВИЧ, гепатит С, австралийский АГ (все показатели отрицательные), биохимический анализ крови (без патологии), ANA Profile 3 IgG (все показатели отрицательные).

Диагноз. На основании клинических данных был выставлен диагноз: «Дискоидная красная волчанка области волосистой части головы».

Дифференциальная диагностика. Прежде всего, дискоидную красную волчанку области волосистой части головы следует дифференцировать с псевдопелладой Брока (симптом «трезубца» - рост трех и более волос из

одного волосяного фолликула - отсутствует), а также с красным плоским лишаем (синдром Литтла - Лассюэра), для которого характерно сочетание патологических очагов на волосистой части головы с типичными папулами на коже сгибательных поверхностей лучезапястных суставов и крестца, чего не наблюдается у данного пациента).

Медикаментозная терапия. Пациенту назначена комплексная терапия с применением противомаларийных препаратов (после осмотра офтальмолога), системных глюкокортикостероидов, гепатопротекторов, комплекса средств, улучшающих микроциркуляцию, интрадермальных инъекций лекарственных препаратов в патологические очаги, витаминотерапией. Местно применялись топические глюкокортикостероиды и производные пантенола.

Показатели эффективности терапии. На фоне проводимого лечения состояние больного стабилизировалось: появления новых патологических очагов не отмечалось, периферический рост существующих патологических очагов отсутствовал, наблюдалось усиление фолликулярного рисунка. Пациент выписан в состоянии клинического улучшения. Рекомендовано продолжить использование бепантола два раза в день, ограничить нахождение на открытом солнце, своевременное прохождение профилактических курсов лечения.

Заключение. Дискоидная красная волчанка области волосистой части головы - редкое явление в дерматологии (особенно у лиц мужского пола). Ранняя диагностика и адекватное лечение существенно снижает вероятность перехода кожной формы заболевания в системную.

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом в городе Санкт-Петербурге и Ленинградской области

Раунов Р.К.

Санкт - Петербургская государственная педиатрическая медицинская академия, г. Санкт - Петербург

E-mail: rr20-94@mail.ru;

Научный руководитель - к.м.н., доц. Любимов А.С.

Актуальность исследования: Заболеваемость ГЛПС в РФ до сих пор остается достаточно высокой. Этиотропная терапия и иммунопрофилактика этого заболевания до сих пор не разработаны. Ранняя диагностика ГЛПС затруднена в связи с отсутствием в начальном периоде специфической симптоматики.

Цель исследования: Дать клинико - лабораторную и эпидемиологическую характеристику ГЛПС у больных из Санкт-Петербурга и Ленинградской области (ЛО).

Материалы и методы: Проведен анализ 18 медицинских карт стационарных больных (14 мужчин, 4 женщины) ГЛПС, проходивших лечение в СПб ГБУЗ «КИБ им. С.П.Боткина» с помощью статистических методов. Диагноз у всех больных подтвержден с помощью ИФА. Произведен анализ отечественной и зарубежной литературы.

Результаты: Средний возраст больных составлял $41,2 \pm 13,0$ лет. 67% пациентов указывали на выезд до начала заболевания из города в Ленинградскую область, в частности, в Волосовский, Выборгский и Приозерский районы. Количество койко-дней составляло в среднем $13,9 \pm 3,5$ дней. В начальном периоде основными жалобами были: озноб (100%), слабость (100%), головные боли (100%), тошнота (17%), рвота (17%), кашель (28%), снижение остроты зрения (22%), ломота в суставах (11%). Лихорадка была у всех больных ($39,1^{\circ} \pm 0,6^{\circ}$). В олигоанурическом периоде сохранялись интоксикация и повышение температуры. Олигурия выявлена у 33%, положительный симптом Кончаловского - Румпель - Лееде - у 78% пациентов. У 67% больных обнаружен лейкоцитоз ($9,4 \pm 4,3 \times 10^9$ /л), у 78% - тромбоцитопения ($109,5 \pm 79,5 \times 10^9$ /л), у 67% - лейкоцитурия, у 44% - микрогематурия, у 50% - протеинурия, у 33% - повышение концентрации креатинина в крови, у 44,4% - мочевины. При УЗИ у 44,4% пациентов выявлена гепатоспленомегалия, у 39% - увеличение размеров и диффузные изменения почек. Титр АТ к хантавирусам был более высоким в позднем периоде заболевания.

Выводы: ГЛПС протекала в основном в легкой (55,6%) и среднетяжелой формах (44,4%). Клинические признаки нарушения функции почек были выявлены у 33,0% больных. Многообразие симптоматики в начальном периоде болезни значительно затрудняет раннюю диагностику ГЛПС.

Особенности влияния ультразвука на микроорганизмы

Сперанский А.В.

Рязанский государственный медицинский университет имени академика

И.П. Павлова, г. Рязань

E-mail: Laice@yandex.ru;

Научный руководитель - к.ф.н., доц. Авачёва Т.Г.

Цель исследования: оценка эффективности влияния ультразвука на микроорганизмы.

Задачи исследования: 1. Изучить влияние ультразвука (УЗ) на стафилококковую флору. 2. Изучение совместного применения ультразвуковых колебаний низкой частоты и антибактериальных растворов. 3. Изучение угнетающего действия УЗ на патогенные микроорганизмы.

В Московском центральном научно-исследовательском институте травматологии и ортопедии им. Н.Н. Пирогова проводилось изучение влияния низкочастотной ультразвуковой кавитации на жизнедеятельность различных штаммов стафилококка. Обработку ультразвуком проводили при температуре 32°C с помощью ультразвукового дезинтегратора фирмы MSE (Великобритания), имеющего следующие технические параметры: мощность 150 Вт, частота колебаний 20 кГц, амплитуда 55 мкм. Время воздействия составляло 1, 2, 5, 7, 10 минут. Для каждой экспозиции использовались отдельные флаконы с 5 мл взвеси микроорганизмов, содержащей в 1 мл жидкости 2500 микробных тел. Результаты исследований показали, что способность микроорганизмов к размножению при посеве их на твердые питательные среды сразу после ультразвуковой обработки не только не ослабляется, но при некоторых экспозициях озвучивания (1-3 мин) даже несколько усиливается. В то же время при озвучивании стафилококка в течение 5, 7 и 10 минут изменения количества выросших колоний на поверхности агара в чашках Петри были незначительными и почти не отличались от контроля. Влияние ультразвука на микроорганизмы может проявляться не сразу, а через некоторое время, необходимое для развития в клетках метаболических нарушений, поэтому изучалась высеваемость стафилококка на твердые питательные среды через 24, 36, и 48 часов после ультразвуковой обработки. До посева на чашки Петри озвученные штаммы стафилококка культивировали в пробирках с бульоном в термостате при 37°C. Было установлено, что через 24 и 36 часов после ультразвуковой обработки количество выросших колоний стафилококков по сравнению с контролем снижается, высеваемость стафилококка при этом обратно пропорциональна времени озвучивания микроорганизмов. После 7-10 - минутного озвучивания высева или не давал никакого роста или же на чашках Петри вырастали единичные, не характерные для стафилококка колонии. Через 48 часов угнетающее действие ультразвука было более выраженным и проявлялось в дальнейшем уменьшении посева микроорганизмов при всех экспозициях. Исследование чувствительности озвученных микроорганизмов к действию некоторых антибиотиков и антисептиков показало, что у 8 из 13 использованных препаратов минимальная подавляющая концентрация после ультразвуковой обработки стафилококка снизилась в 2-4 раза. Это свидетельствует о целесообразности совместного применения ультразвуковых колебаний низкой частоты и антибактериальных растворов для более эффективного воздействия на микробную клетку. Разрушающее действие ультразвуковых волн

зависит от концентрации бактериальной взвеси. В слишком густой и, следовательно, очень вязкой взвеси не наблюдается разрушения бактерий, а можно отметить только нагревание. Различные штаммы одного и того же вида бактерий могут совершенно по-разному относиться к облучению ультразвуком.

Определение антимикробной активности медицинского препарата «Лизобакт»

Зуева И.С., Таратынова В.В.

Рязанский государственный медицинский университет имени академика

И.П. Павлова, г. Рязань

E-mail: valeriavladimirovna@yandex.ru;

Научный руководитель - асс. Котелевец Е.П.

В настоящее время лечение инфекционно - воспалительных заболеваний слизистой оболочки полости рта остается актуальной проблемой стоматологии. Одним из препаратов, рекомендуемых практикующими врачами для эффективной терапии, является антисептик для местного применения «Лизобакт». В его состав входят лизоцим (фермент мурамидаза) и витамин В6. Как известно, лизоцим расщепляет гликозидные связи между N - ацетилглюкозаминном и N - ацетил мурамовой кислотой в полисахаридах клеточной стенки бактерий. Витамин В6, способствуя регенерации слизистой оболочки, оказывает антиафтозный эффект. В инструкции по медицинскому применению препарата отмечается его способность воздействовать не только на грамположительные и грамотрицательные бактерии, но также на грибы и вирусы.

С целью определения антимикотической активности препарата «Лизобакт» в отношении грибов рода *Candida* был проведен ряд исследований.

Для достижения поставленной цели работа выполнялась общепринятыми методами и оборудованием. Проводился посев на среду Сабуро чистой культуры грибов рода *Candida* в экспозиции с «Лизоцимом» 5, 15 и 30 минут, а также контрольной культуры без обработки «Лизоцимом». В экспозиции 5 минут было выявлено $6,28 \times 10^2$ КОЕ/мл, 15 минут - $5,73 \times 10^2$ КОЕ/мл, 30 минут - $4,23 \times 10^2$ КОЕ/мл.

Литературные данные указывают на способность лизоцима гидролизовать пептидогликан клеточной стенки и стимулировать работу катионных белков, чем можно объяснить полученные результаты.

Таким образом, препарат «Лизобакт» является действительно эффек-

тивным в отношении грибов рода *Candida*, что позволяет его использовать в комплексном лечении воспалительных заболеваний полости рта.

Особенности течения ветряной оспы у взрослых

Базаров П.В., Гончиков А.Д.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

E-mail: Garden.89.89@mail.ru;

Научный руководитель - асс. Чупрова Г. А.

Актуальность проблемы заключается в повсеместном распространении данного заболевания. У взрослого населения ветряная оспа хоть и встречается гораздо реже, но протекает тяжелее и чаще приводит к возникновению тяжелых осложнений.

В Российской Федерации за 2016 год зарегистрировано 795594 случаев возникновения ветряной оспы. Заболеваемость составила 544,59 человек на 100000 населения.

Цель работы. Клинико - эпидемиологический анализ течения ветряной оспы у взрослых в Забайкальском крае

Материалы и методы. Нами был проведен ретроспективный анализ 42 историй болезней, зарегистрированных в ГУЗ ККИБ за 2015 - 2016 год с диагнозом «Ветряная оспа». Статистическая обработка полученных результатов осуществлялась с применением пакета программ Microsoft Excel. Диагноз «Ветряная оспа» установлен на основании клинико-эпидемиологических данных.

Результаты: По половому признаку среди госпитализированных особых различий не выявлено: женщин - 55%, мужчин - 45%. В большинстве случаев повышение температуры тела отмечено в первый день болезни - у 74% больных (31 человек), однако были случаи, когда повышения температуры не было вовсе - 7,1% - 3 человека. Продолжительность лихорадки в среднем составила 5 ± 2 дня. Клинические проявления интоксикационного синдрома проявлялись следующими симптомами: слабость у всех пациентов, озноб - у 38% (16 человек), ломота в мышцах - у 28,6% (12 человек), головная боль - у 19% (8 человек). Катаральные явления наблюдались в разгар заболевания у 1/3 больных: боли в горле - 19% (8 человек), першение в горле - 12% (5 человек). Проявление везикулезно - папулезных высыпаний по всему телу выявлено у 90,5%, на волосистой части головы у 9,5%. В последующие 1 - 4 суток сыпь начинала распространяться на лицо, шею, туловище, верхние и нижние конечности, при этом сыпь в большинстве слу-

чаев сопровождалась кожным зудом. В продолжительности появления новых высыпаний: 3 дня - 11 человек - 26,2%, 4 дня - 14 человек - 33,3 %, до 6 дня у 17 человек - 40,5 %. При осмотре полости рта наблюдались единичные везикулы на мягком небе, ротоглотке у 4 человек (28,5%), множественные везикулы у 2 человек (4,8%), у остальных изменений в полости рта не выявлено. Наиболее длительно сыпь сохранялась у пациентов с отягощенным преморбидным фоном - беременные, больные с хроническими заболеваниями. Почти у половины больных наблюдалась быстрая и обильная пустулизация, что потребовало назначения антибактериальной терапии - 42,9 % (18 человек). Тяжелое течение отмечено у одной госпитализированной беременной женщины. Тяжесть состояния обусловлена длительной выраженной интоксикацией, длительностью и обилием высыпаний, осложнившихся пиодермией. 23 человека отрицают контакт с больными ветряной оспой, что составляет 55,1%. Госпитализировано по эпидемиологическим показаниям 5%. Это лица, проживающие в общежитии и казармах. За анализируемый промежуток времени зимой было госпитализировано 8 человек, весной - 6 человек (16,7%), летом - 10 человек (33,3%), и осенью - 18 человек (50,0%).

Выводы: в ходе исследования выявлено, что ветряная оспа у взрослых протекает достаточно тяжело, нередко с развитием пустулизации, присоединением пиодермии и склонностью к продолжительности высыпаний. В половой структуре особых различий не выявлено. Прослеживается осенняя сезонность заболевания.

Секция «Гуманитарные науки»

Проблемы иммортализма в социуме: возможности достижения бессмертия

Волчек Н.Ю., Ткаченко А.О.

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

E-mail: nikvolchek@mail.ru;

Научный руководитель - к.фил.н., доц. Вашко О.А.

Актуальность. Иммортализм представляет собой комплекс взглядов и идей, направленных на продление жизни или достижение бессмертия человека. Поиск вечной жизни является одной из самых ранних стремлений. Однако интерес к этому вопросу не угас и по сей день. Сегодня феномен иммортализма широко отражён в аспектах жизни общества. Это искусство, наука и даже политика. **Цель:** Исследовать феномен иммортализма в аспекте полезности данной идеи для общества на философском уровне.

Материалы и методы. Анализ и синтез, наблюдение и социологический опрос.

Результаты и их обсуждение. С самых давних времён человеком велись поиски путей достижения бессмертия. Таким образом, соответствующие идеи встречаются в истории и мифах всех древних народов. Что же касается современного положения иммортализма, то сегодня он широко отражён во многих аспектах жизни современного общества. Во-первых, это научный иммортализм, который представляет собой систему взглядов, основанную на стремлении максимально отдалить физическую смерть. Ещё иммортализм имеет последователей, которыми были созданы соответствующие политические партии. Эти партии нацелены на оказание политической поддержки научно-технической революции, идущей в сфере продления жизни.

Если говорить о возможности достижения бессмертия с научной точки зрения, то среди научно-оптимистических теорий старения вполне оправданный интерес вызывает точка зрения Б.М. Ханжина. Он считает, что прогресс науки сделал возможным превращение смертных дифференцированных клеток, экстрагированных из организма животных и человека, в бесконечно размножающиеся клеточные линии.

Существует также область ненаучных знаний относительно проблемы иммортализма. Немецкая классическая философия оказала существенное влияние на постановку и разработку философских проблем. Не исключением стала и проблема вечной жизни. Фаталистические тенденции взглядов на смерть и бессмертие характерны для идеализма Гегеля, метафизического материализма Фейербаха. Гегель считал, что сама жизнь носит в себе

зародыш смерти, бесконечное противоречиво, следовательно, душа не может быть бессмертной. Фейербах в своих трудах так же уделяет внимание проблеме бессмертия. Он показывает связь между идеей Бога и идеей бессмертия, убежден, что человек становится верующим не из-за веры в Бога, а из-за веры в бессмертие.

Что же касается мнения молодого поколения на этот счёт, то по данным проведённого нами опроса «о возможности достижения бессмертия человеком» среди студентов БГМУ 65,5% людей считают его достижимым. Другие 20% считают смерть человека неотъемлемой частью жизни и что возможно лишь незначительно её отсрочить. Остальные 24,5% высказались за абсолютную недостижимость продления жизни или тем более достижение бессмертия.

Забайкальское общество красного креста в начале XX века (1900 – 1905 гг.)

Гончикова А.В.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

E-mail: bananakip_ya_aruyn@mail.ru;

Научный руководитель - к.ф.н. Волнина Н.Н.

Цель и задачи. Проанализировать деятельность Забайкальского отделения Общества Красного Креста как первого этапа в становлении централизованного оказания гуманитарной помощи, а именно медицинской помощи, социальной защиты и благотворительности.

Материалы и методы: в ходе исследования были изучены архивные документы ГАЗК, исторические источники (Забайкальские епархиальные ведомости), научные статьи по истории Забайкалья; использованы сравнительный метод, позволяющий оценить деятельность Красного креста на современном и историческом этапе, системный подход, определяющий Общества Красного креста и Сестер милосердия как социальные организации, также был использован герменевтический подход при анализе архивных документов и исторических источников.

Результаты. Общество Красного креста в России выполняло множество важных функций в мирное и военное время. Открытые по всей России под эгидой Общества лечебные и социальные учреждения, в том числе и в Забайкалье, стали базой для развития централизованной социально - медицинской помощи. Так, в 1892 году было открыто Забайкальское обще-

ство врачей в Чите, а в 1893 году им было организовано местное отделение Российского Общества Красного Креста (РОКК). Возникновение Забайкальского отделения РОКК стало началом становления централизованного оказания гуманитарной помощи населению в мирный период. Отделение открывало лечебные учреждения, проводило профилактическую и лечебно-просветительскую работу среди населения. Местное отделение РОКК имело свой Устав, в котором были определены участники данного общества, круг их обязанностей.

В 1900 году обострилась ситуация на приграничной с Китаем территории, наступила так называемая русско-китайская война. Это было связано со вспыхнувшим там «боксерским восстанием». Под угрозой оказались Китайская Восточная железная дорога и русское население, проживающее на территории Китая и Маньчжурии. В июне 1900 г. Забайкальское казацье войско перевели на военное положение и была объявлена мобилизация. РОКК были призваны все силы на помощь русским войскам в Китае. Первая телеграмма Забайкальскому управлению Красного креста, приглашающая оказать помощь больным и раненым, пришла 5 июля 1900 г. с предложением приготовить 250 комплектов госпитального снаряжения. В это время возникла необходимость создания в Чите Общества сестер милосердия для помощи отделению Красного Креста. В качестве причины учредители Забайкальского отделения РОКК называли то, что «в лечебных заведениях Забайкальской области нет надлежащего ухода над больными, так как работающий персонал не предназначен для этого, а сестер милосердия в области нет, поэтому возникает необходимость создания в Чите общества сестер милосердия для помощи отделению Красного Креста».

При Читинском Покровском женском монастыре Забайкальской епархии в 1901 г. была открыта «Забайкальская община сестер милосердия им. ее Величества Александры Федоровны» для подготовки квалифицированных сестер милосердия и оказания медицинской помощи населению. Община сестер милосердия совместно с местным отделением РОКК организовывала лечебную, санитарно-просветительскую работу, занималась сбором денежных средств на нужды войны. Эта деятельность не носила масштабного характера, но она являлась несомненным вкладом в дело медицинской и социальной помощи воинам. Например, только с 4 по 7 августа 1901 г. Забайкальским управлением РОКК было заготовлено 1 пуд перевязочного материала, 50 комплектов теплой одежды (шуб, буковых сапог или валенок). После русско-китайской войны Забайкальская Община сестер милосердия открыла школу для обучения медицинской помощи, больницу в г. Сретенск, занималась благотворительностью. В Русско-японскую войну 1904-1905 гг. в военных госпиталях трудилось около двух тысяч женщин. В Забайкальской области в учреждениях Красного Креста находилось око-

ло 200 сестер милосердия из центральной части России. После объявления русско-японской войны были присланы 2 запасных госпиталя по 400 мест каждый. Очень не хватало сестер милосердия. Медикаментов и перевязочных средств было невероятно мало. Не было ни нужных штатов, ни запасов медикаментов и продовольствия. Война заставила исправлять эти упущения - развернулась большая работа по организации снабжения лечебных учреждений на востоке страны, подготовке медицинского персонала. Например, в 1904 г. Забайкальским отделением РОКК было открыто 9 местных комитетов. В их отчетах указаны основные виды деятельности по оказанию социальной и медицинской помощи: например, открывались столовые для больных и раненых воинов, следовавших на Дальний Восток одиночным порядком, оказывалась медицинская помощь. В особо крупных городах Забайкалья (Хилок, Сретенск), лежащих на пути следования на Дальний Восток, открывались лазареты. С помощью местных комитетов туда доставлялись продовольствие, медицинский персонал. В Чите временный лазарет для больных и раненых был открыт в здании офицерского собрания Читинского гарнизона. За время его существования (16 мес.) прошло 3555 больных и раненных. Из общего числа раненых выписано 869, переведено и эвакуировано - 2664 и умерло 94. Существенным подспорьем в деятельности Забайкальского отделения РОКК являлось то, что различные корпорации, товарищества, комитеты и т.д. перечисляли средства для формирования лазаретов и госпиталей; создавались кружки, отряды для оказания помощи раненым и больным. Русско-японская война пробудила всенародное желание послужить Отечеству, различными способами помочь сражающимся воинам, и Красный Крест существенно активизировал свою работу.

Заключение. Возникновение Общества Красного креста и Общины сестер милосердия в Забайкалье стало новым этапом в становлении централизованного оказания гуманитарной помощи как социального, так и медицинского характера, что оказало в целом положительную роль в развитии системы здравоохранения Забайкальской области. Об этом свидетельствует четко организованная, слаженная работа Отделения РОКК, прописанная в Уставе общества и зафиксированная в отчетах.

Отражение концепта «счастье» в латинских и русских афоризмах

Дыльдина А.О.

Рязанский государственный медицинский университет имени академика

И.П. Павлова, г. Рязань

E-mail: anna.dyldina.98@mail.ru;

Научный руководитель - к.ф.н., доц. Ельцова Л.Ф.

Для сопоставительного изучения картин мира разных народов ученые выбирают ментальные единицы коллективного сознания - концепты. Мы попытались определить содержание концепта «счастье», выделить его основные компоненты и средства объективации. Концепт «счастье» в своем формировании прошел длительный период от мифологических воззрений к религиозным, далее к современным, и сохранил признаки, присущие ему на разных этапах развития. После знакомства с темой «Латинская афористика», мы обратили внимание на то, что и в русских, и в латинских выражениях речь идет о счастье. Были поставлены следующие **задачи исследования:**

- Изучить трактовки значения слова «счастье» в толковых и этимологических словарях русского языка, для определения представления счастья в традиционной русской языковой культуре.
- Изучить научные определения (дефиниции) термина «счастье» в психологии, философии и физиологии, с целью выделения содержания, отраженного в языках для специальных целей.
- Определить структуру концепта «счастье», выделить ядро и основные компоненты, отраженные в общелитературном русском языке и в языках для специальных целей.
- Сравнить особенности языкового выражения концепта «счастье» в русских и латинских афоризмах.

На основе анализа словарных статей и дефиниций, можно **выделить базовые компоненты в структуре концепта «счастье»:**

1. В толковых словарях - чувство, состояние высшего удовлетворения, благополучие, благоденствие, успех, удача.

2. В научных определениях:

· в психологии - субъективное благополучие: удовлетворенность жизнью в тесной связи с присутствием положительных и отсутствием отрицательных эмоций;

· в физиологии определение счастья связано с «гормонами счастья», которые влияют на состояния эйфории и радости или создают фон.

· в философии выделяют состояние человека, которое соответствует наибольшей внутренней удовлетворенности условиями своего бытия, полноте и осмысленности жизни, осуществлению своего человеческого назначения.

На основании этого можно выдвинуть **гипотезу**:

- В русских пословицах и латинских афоризмах отражены одинаковые компоненты структуры концепта «счастье».
- Концепт «счастье» имеет схожее языковое выражение в русских латинских афоризмах.

Анализ трактовки КС в русских пословицах и поговорках позволил выделить следующие, наиболее частотные характеристики «счастья»: скоротечность («Сегодня пан, завтра пропал»); счастье - судьба, не зависит от человека («Будь чему быть»); счастье - удача («Со счастьем на клад набредешь, без счастья и гроша не найдешь»); независимость или зависимость от материального достатка («Не в деньгах счастье, а в добром согласье»); зависимость от морального облика и поведения человека, его трудолюбия и целеустремленности («Счастье и труд рядом живут»); счастье - объект зависти («Где счастье плодится, там и зависть родится»); счастье - высшая ценность («Горсточка счастья лучше воза ума»); счастье познается через испытания («Кто нужды не ведал - и счастья не знает»).

Анализ понятийного содержания латинских высказываний о счастье показал, что в них нашли отражение следующие характеристики «счастья»: скоротечность (*Felicitas humana nunquam in eodem statu permānet. Человеческое счастье никогда не бывает постоянным*); зависимость и независимость от материального достатка (*Felix, qui nihil debet. Счастлив тот, кто ничего не должен*); зависимость от действий человека и качеств человека (*Felicitātem ingentem animus ingens decet. Великому духом подобает большое счастье*); счастье - объект зависти (*Amicos res secundae parant, adversae probant. Счастье даёт друзей, несчастье испытывает их*); счастье и разум едины (*Sapiens semper beatus est. Мудрец всегда счастлив*); счастье в общении (*Vae soli! Горе одинокому!* (Библия)).

На основании сравнительного анализа понятийного содержания русских и латинских афоризмов можно сделать вывод, **что ядерный компонент структуры КС не получил языкового выражения в изученных нами афоризмах, не зависимо от языкового происхождения афоризма в них нашли отражение такие общие характеристики счастья как:**

- **Скоротечность;**

- *Схожесть с удачей, успехом;*
- *Зависимость или независимость от материального достатка;*
- *Зависимость от действий и качеств человека.*

Итак, можно заключить: гипотеза, поставленная в исследовательской работе о концепте «счастье» верна. В латинских и русских афоризмах отражены одинаковые компоненты структуры КС, присутствует схожесть языковых средств его выражения.

Секция «Морфологические науки»

Морфофункциональные особенности красных и белых мышечных волокон

Аверина М.М., Смазнова Д.С.

Рязанский государственный медицинский университет имени академика

И.П. Павлова, г. Рязань

E-mail: a.masanka@mail.ru;

Научный руководитель - к.м.н., доц. Баранова Т.Ю., к.м.н., асс.

Буржинский А.А.

Актуальность исследования: изучение строения различных типов мышечных волокон, их гистохимических и физиологических свойств позволяет, например, составить наиболее оптимальный комплекс упражнений для подготовки спортсменов, а также подобрать приемлемую нагрузку для людей различного телосложения и возраста.

Цель исследования: изучить особенности композиции красных и белых мышечных волокон в зависимости от возраста и физической нагрузки.

Материалы и методы: в данной работе мы использовали такие методы исследования, как статистические и теоретические.

Результаты исследования: красные и белые мышечные волокна отличаются друг от друга рядом свойств: степенью утомляемости, силой и длительностью сокращения, количеством митохондрий, миоглобина, степенью васкуляризации и иннервации и так далее. Соотношение типов мышечных волокон детерминировано генетически и претерпевает незначительные изменения в ходе онтогенеза и тренировок. Различные группы мышц в организме одного человека имеют неодинаковое соотношение красных и белых мышечных волокон.

Выводы: в ходе тренировок у спортсменов в зависимости от направленности нагрузки происходит преимущественное развитие того или иного типа мышечного волокна, например, при кратковременных нагрузках высокой мощности наблюдается преобладание быстрых гликолитических волокон.

Брыжейка как орган: новые данные о ее строении

Баранова А.С., Пикушин И.С.

Рязанский государственный медицинский университет имени академика

И.П. Павлова, г. Рязань

E-mail: anna.baranova3107@gmail.com;

Научный руководитель - к.с-х.н., асс. Линник Т.А.

Широкий резонанс в научном сообществе вызвало открытие профессора Кельвина Коффи из ирландского университета Лимерик и хирурга Питера О'Лири из дублинского госпиталя Beaumont: изучая строение брыжейки на пациентах, которым предстояли операции на брюшной полости и на трупах, они пришли к выводу, что брыжейка у человека - не просто складка брюшины, а имеет непрерывную структуру и может быть классифицирована как отдельный орган. Результаты исследования были опубликованы в ноябре 2016 года в журнале The Lancet в статье «Брыжейка: структура, функция и роль в заболеваниях» (The mesentery: structure, function, and role in disease).

Ранее брыжейка рассматривалась как фрагментарная структура, а новое открытие позволяет объединить разрозненные данные в научную дисциплину. В рамках нашего исследования были изучены имеющиеся данные о строении брыжейки и сопоставлены с результатами последних исследований, обобщены данные о гистологии и эмбриологии брыжейки, а также выявлены перспективы этого открытия для будущих исследований и прикладной медицины.

Задолго до современности некоторые ученые уже описывали брыжейку как непрерывную целостную структуру (Леонардо да Винчи, Карл Тольд), что подтверждает последнее открытие. По последним данным брыжейку характеризуют как непрерывный и экстраперитонеальный орган, расположенный дистально по отношению к двенадцатиперстно - тощекишечному изгибу, имеющий структуру компактно сложенной спирали. Начинаясь корнем брыжейки тонкой кишки, брыжейка не прерывается, а в области восходящего и нисходящего отделов ободочной кишки прижимается к задней брюшной стенке, срастаясь с забрюшинной фасцией, и оканчивается в области прямой кишки в дистальных отделах таза.

Последнее описание брыжейки позволяет понять анатомию изгибов: все шесть имеют смежные кишечные, брыжеечные, перитонеальные и фасциальные компоненты. Непрерывность соединительнотканых структур брыжейки и кишечника была обнаружена и на гистологическом уровне. Наличие смежных образований очень важно с точки зрения анатомии, так как определяет главную функцию этого органа - фиксацию кишечника к

задней брюшной стенке. Кроме этого, брыжейка обеспечивает размещение магистральных сосудов, подходящих к отделам кишечника. Очень важна роль брыжейки как единой структуры в эмбриональном развитии - она заключается в правильном, завершенном повороте кишечника, что позволяет избежать окклюзии сосудов.

Таким образом, исследование источников, характеризующих анатомию, гистологию и эмбриологию брыжейки позволяет сделать вывод о том, что брыжейка является непрерывной структурой и может быть классифицирована как отдельный орган. Дальнейшее изучение строения и функций брыжейки с учетом новых данных поможет разработать и усовершенствовать методы лечения заболеваний, более комплексно рассматривать патологии органов брюшной полости.

Принципы дифференциальной диагностики лейомиом и лейомиосарком матки

Букарева О.П., Сливкова-Чернова А.А.

Самарский государственный медицинский университет, г. Самара

E-mail: o-bukareva@mail.ru;

Научный руководитель - к.м.н. Полетаева С.В.

Актуальность исследования: одной из наиболее актуальных проблем клинической онкогинекологии является изучение злокачественных опухолей мезенхимальной природы - лейомиосарком (ЛМС) и эндометриальных стромальных сарком (ЭСС). В структуре злокачественных новообразований матки ЛМС составляет 1-1,3% злокачественных новообразований матки и 25-60% сарком матки. Гладкомышечные опухоли матки разнообразны по своему строению, их диагностика зачастую представляет серьезные трудности не только для клиницистов, но и для морфологов.

Цель исследования: улучшение морфологической диагностики гладкомышечных опухолей матки путем разработки алгоритма исследования узловых образований матки. Основными задачами работы являются стандартизация этапа вырезки макропрепарата, проведение сравнительного анализа гистологических характеристик ЛМ и ЛМС матки, детальное изучение их морфологических и иммуногистохимических признаков, определение ряда маркеров, помогающих верифицировать опухоль, прогнозировать дальнейшее течение заболевания, выделение основных факторов, затрудняющих морфологическую диагностику.

Материалы и методы: клинические данные, данные УЗИ/КТ, мак-

ропрепараты, микропрепараты, окрашенные гематоксилином, эозином, а также иммуногистохимически от 30 пациенток ГБУЗ СОКОД в период с 2010 - 2016 гг.

Результаты исследования: медиана возраста пациентов составила 54 года (от 43 до 75 лет). В структуре 30 ЛМС распределение по гистологическим вариантам следующее: веретеночлечный вариант - 17, плеоморфный - 6, эпителиоидный - 4, миксоидный - 3. Распределение по степени злокачественности: I ст.- 5, II ст. - 7, III ст. - 18. Точная морфологическая диагностика ЛС ограничена сходством с клеточными, эпителиоидными и дистрофически измененными лейомиомами. Оценка результатов иммунофенотипирования осложнена отсутствием специфических маркеров для разграничения ЛС и ЛМ, но необходима для исключения гладкомышечной дифференцировки ЭСС.

Выводы: 1. Морфологическая диагностика лейомиом и лейомиосарком матки может быть затруднена наличием гладкомышечных опухолей с неясным злокачественным потенциалом, обладающими рядом признаков как ЛМ, так и ЛМС, а также дистрофическим полиморфизмом ядер в лейомиомах, имитирующих лейомиосаркомы.

2. Для миксоидного и эпителиоидного подтипов лейомиосарком неприменимы критерии злокачественности веретеночлечной лейомиосаркомы, и необходима оценка митотической активности по специальной шкале.

3. В алгоритм вырезки макропрепарата необходимо включать обязательный забор ткани для гистологического исследования на границе с нормальным миометрием.

4. В дифференциальной диагностике ЛМС и эндометриальных стромальных сарком необходимо включать иммуногистохимическое окрашивание на циклин D1 и CD10.

5. Необходимо отдельно выделять опухоли без некроза, без признаков клеточной атипии, но с высокой митотической активностью (15 мф\10 пз) как митотически активные лейомиомы доброкачественной природы.

Рак поджелудочной железы в Республике Саха (Якутии)

Герасимова М.А.

Северо - Восточный федеральный университет имени М.К. Аммосова, г.
Якутск

E-mail: kerrager@mail.ru;

Научный руководитель - Слепцов И.К.

Актуальность исследования: злокачественные новообразования (ЗНО) желудочно-кишечного тракта стоят на первом месте по смертности в онкологической практике в РС (Я).

Цель исследования: изучение распространенности, структуры, морфологических форм и патологической анатомии злокачественных новообразований поджелудочной железы, анализ непосредственных причин смерти при ЗНО.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ протоколов вскрытий, проведенных в патологоанатомическом отделе Республиканской больницы №1 - НЦМ ЗА 2011 - 2016 гг. Общее число вскрытий за указанный период составило 2514. Выявлено 29 случая смерти больных от злокачественных новообразований поджелудочной железы, что составило 1,15% от общего числа аутопсий. Злокачественные новообразования поджелудочной железы были разделены на возрастные группы: 18 - 29 лет, 30 - 39 лет, 40 - 49 лет, 50 - 59 лет, 60 - 69 лет, 70 лет и старше.

Результаты исследования: за 2011-2016 гг. было изучено 29 протоколов: 18 - мужчин, 11 - женщин. В 49% случаях причиной смерти являлась раковая интоксикация, 21% - печеночная недостаточность. 34 % - коренное население, 66% - приезжее население. Динамика смертности: в 2011 г. - 5 смертей, в 2012 г. - 4, в 2013 г. - 3, в 2014 г. - 5, в 2015 г. - 5, в 2016 г. - 7. Возрастно-половая структура: 1 женщина - 30-39 лет, 5 мужчин и 1 женщина 40 - 49 лет, 3 мужчины и 1 женщина 50 - 59 лет, 6 мужчин и 4 женщины 60 - 69 лет, 3 мужчины и 4 женщины 70 лет и старше. Видовая структура злокачественных новообразований : В 20 случаях умереннодифференцированная аденокарцинома, в 8 - низкодифференцированная аденокарцинома, в 1 - высокодифференцированная аденокарцинома.

Выводы: злокачественные новообразования -это одна из основных причин инвалидности и смертности человека. В РС (Я) в период 2011-2016 гг. умерло 10,5 тысяч человек от злокачественных новообразований, в том числе от злокачественных новообразований поджелудочной железы - 29. Чаще всего ЗНО поджелудочной железы страдают мужчины и женщины в возрасте 50 - 69 лет. Раком поджелудочной железы страдает приезжее население (66%). Превалирует умереннодифференцированная аденокарцинома (в

20 - ти случаях).

Рак желудка в Республике Саха (Якутии)

Герасимова М.А.

Северо - Восточный федеральный университет имени М.К. Аммосова, г.
Якутск

E-mail: kerrager@mail.ru;

Научный руководитель - Слепцов И.К.

Актуальность исследования: злокачественные новообразования (ЗНО) желудочно - кишечного тракта стоят на первом месте по смертности в онкологической практике в РС (Я).

Цель исследования: изучение распространенности, структуры, морфологических форм и патологической анатомии злокачественных новообразований желудка, анализ непосредственных причин смерти при ЗНО.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ протоколов вскрытий, проведенных в патологоанатомическом отделе Республиканской больницы №1 - НЦМ ЗА 2011 - 2016 гг. Общее число вскрытий за указанный период составило 2514. Выявлено 24 случая смерти больных от злокачественных новообразований поджелудочной железы, что составило 1,1% от общего числа аутопсий. Злокачественные новообразования поджелудочной железы были разделены на возрастные группы: 18 - 29 лет, 30 - 39 лет, 40 - 49 лет, 50 - 59 лет, 60 - 69 лет, 70 лет и старше.

Результаты исследования: за 2011 - 2016 гг. было изучено 24 протокола: 16 - мужчин, 8 - женщин. В 50% случаев причиной смерти явилась раковая кахексия. 33% - коренное население, 66% - приезжее. 37,5% - рак тела и кардиального отдела, 25%-антральный отдел. Динамика смертности: в 2011 г. - 4 вскрытия, в 2012 г. - 1, в 2013 г. - 10, в 2014 г. - 2, в 2015 г. - 4, 2016 г. - 3. Возрастно-половая структура: 2 мужчины и 3 женщины 40-49 лет, 7 мужчин 50-59 лет, 4 мужчин 60 - 69 лет, 3 мужчины и 5 женщин 70 лет и старше. Видовая структура злокачественных новообразований: в 8 случаях низкодифференцированная аденокарцинома, в 6 - умереннодифференцированная аденокарцинома, в 6 - перстневидно-клеточный рак, 2 - высокодифференцированная аденокарцинома, 2 - другие виды.

Выводы: злокачественные новообразования - это одна из основных причин инвалидности и смертности человека. В РС (Я) в период 2011-2016 гг. умерло 10,5 тысяч человек от злокачественных новообразований, в том числе от злокачественных новообразований желудка - 24. Чаще всего ЗНО

желудка страдают мужчины и женщины в возрасте 70 лет и старше. Раком желудка страдает приезжее население (66%). Превалирует низкодифференцированная аденокарцинома (в 8 - ми случаях).

Морфологическая характеристика рецепторного аппарата эндометрия у женщин с невынашиванием

Законова И.А.

Сибирский государственный медицинский университет, г. Томск

E-mail: irina-0701@mail.ru;

Научный руководитель - д.м.н., проф. Мустафина Л.Р.

Актуальность исследования: в РФ невынашиванием беременности называют ее прерывание в срок от зачатия до 37 полных недель, привычным невынашиванием называют два и более самопроизвольных выкидыша. В структуре причин привычного невынашивания лидируют инфекционные, иммунологические, эндокринные и другие факторы, оказывающие негативное влияние на рецептивность клеток эндометрия. На сегодняшний день нет универсального маркера, который бы отвечал на вопрос, насколько готовы эндометрий к имплантации - процессу, являющемуся по своей сути сложным, многоуровневым иммунологическим «диалогом» между бластоцистой и клетками эндометрия.

Цель исследования: оценка рецепторного аппарата эндометрия у женщин с привычным невынашиванием беременности.

Материалы и методы: объектами исследования послужили пайпель - биоптаты эндометрия, которые были распределены на две группы: 1 - полученные от здоровых женщин (n=14), 2 - полученные от женщин с привычным невынашиванием (n=16). Материал фиксировали в 10 % растворе нейтрального формалина, заливали в парафин и окрашивали моноклональными антителами к рецепторам эстрогена (ER) и прогестерона (PR). Оценку ИГХ-окрашивания производили по методу Histoscores, согласно которому 0 - 10 баллов - соответствовало отрицательному результату, 10 - 100 баллов - слабоположительному, 100 - 300 баллов - положительному. Подсчет, просмотр и фотографирование микропрепаратов осуществляли на микроскопе «Axiostar plus» (Carl Zeiss, Германия), ок. x10, об. x40. Анализ полученных данных осуществляли методами описательной статистики с вычислением медианы (Me) и интерквартильного интервала (Q₁-Q₃). Для оценки различий использовали непараметрический критерий Манна-Уитни.

Результаты исследования: в обеих исследованных группах морфологическая картина эндометрия соответствовала поздней стадии пролиферации менструального цикла. Количественный анализ показал значимое повышение клеток с положительной экспрессией к рецепторам эстрогена в контрольной группе до 123,68 (121,92-131,38) кл/мм², по сравнению с таковым в группе с невынашиванием - 93,26 (62,58-118,22) кл/мм² (p=0,012). Аналогичные результаты были получены и для рецепторов прогестерона - 101,68 (79,23-107,94) кл/мм² и 71,98 (57,23-90,50) кл/мм² (p=0,032), соответственно.

Выводы: таким образом, выявленное снижение экспрессии рецепторов к эстрогену и прогестерону у женщин с невынашиванием может являться причиной неполноценной морфологической и биохимической перестройки эндометрия и сопровождаться невынашиванием беременности.

Возрастные морфологические изменения стенки вен нижних конечностей

Кравченко Е.В., Сапожникова Ю.И.

Московский государственный медико - стоматологический университет
имени А.И. Евдокимова, г. Москва

E-mail: effetivo@icloud.com;

Научный руководитель - д.м.н., доц. Абдувосидов Х.А.

Актуальность исследования: в России различными формами ХВН страдают около 30 млн. человек. Исследование изменений в строении стенки вен у лиц разных возрастных групп могло бы внести ясность на одну из причин частоты заболеваемости вен нижних конечностей.

Цель исследования: изучение морфометрических особенностей структуры стенки бедренной вены (БВ) и большой подкожной вены (БПВ) у лиц разных возрастных групп.

Материалы и методы: работа выполнена на аутопсийном материале вен 27 людей, умерших в возрасте от 25 до 92 года, не имевших к моменту смерти патологических изменений в стенке исследованных вен. Исследованные случаи были распределены по возрастным категориям на группы, согласно классификации ВОЗ. Кусочки стенки вен фиксировали в 10% растворе нейтрального формалина, затем обезвоживали в спиртах восходящей концентрации с последующим приготовлением парафиновых срезов толщиной 5 мкм. Изучение общей гистологической картины проводили на срезах, окрашенных гематоксилин - эозином. Морфометрическое исследование пре-

паратов проводили с помощью окулярной стереометрической сетки.

Результаты исследования: у лиц молодого возраста интима исследованных вен имела одинаковую толщину. В субэндотелиальном слое продольно залегают редко расположенные гладкие мышечные клетки, а также коллагеновые и эластические волокна. В медиэ этой возрастной группы в основном представлен циркулярный слой пучков ГМК. В адвентиции имелись рыхло расположенные пучки ГМК, а также пучки коллагеновых и эластических волокон. В группе лиц 2-го зрелого и пожилого возраста прослеживается гипертрофия интимы. Количество ГМК возрастает. Толщина адвентиции в тонких участках небольшая, и состоит из рыхло расположенных коллагеновых и эластических волокон, а также рыхло расположенных продольно ориентированных пучков ГМК. В группе лиц старческого возраста и долгожителей толщина интимы различна. Эластическая сеть представлена очень скудно и не имела отчетливых границ. Под эластической сетью появляется продольный мышечный слой. В адвентиции наблюдаются явления склерозирования. Развиваются деструктивные и атрофические процессы.

Выводы: сравнительный анализ результатов морфометрических исследований отдельных структур БВ и БПВ показал, что с возрастом структурным изменениям подвергаются все компоненты сосудистой стенки. Возрастные изменения состоят главным образом в атрофии мышечных клеток с заменой их соединительной тканью. Эластофиброз внутренней оболочки, миоэластофиброз средней оболочки и огрубение наружной оболочки лежат в основе возрастных изменений венозной стенки.

Анализ реакции межфолликулярной стромы щитовидной железы на экспериментальное низкоинтенсивное γ -облучение

Лазарченков А.А.

Тамбовский государственный университет имени Г.Р. Державина, г.
Тамбов

E-mail: bioacidproxy@gmail.com;

Научный руководитель - к.м.н., доц. Черкасова Ю.Б.

Актуальность исследования: интерес к исследованию влияния ионизирующего излучения на органы эндокринной системы и организм человека, в целом, не теряет своей значимости в настоящее время. Несмотря на то, что радиационная обстановка спустя 31 год со времени аварии на ЧАЭС относительно стабилизировалась за счет процессов автореабилитации,

риск развития заболеваний, связанный с воздействием γ -излучения, остается прежним. 95% дозы ионизирующей радиации население получает за счет потребления загрязненных радионуклидами продуктов животноводства и растениеводства. А расширение использования атомной энергии и источников γ -излучения вовлекает в сферу их действия все большее количество людей. В некоторых исследованиях было установлено, что пострадиационные нарушения органов могут быть связаны с развитием фиброза тонких сосудов и стромального компонента.

Цель исследования: установить зависимость развития межфолликулярной стромы щитовидной железы экспериментальных крыс от воздействия γ -излучения в дозе 5 мЗв с мощностью 50 сГр/ч.

Материалы и методы: исследование основано на результатах анализа материала экспериментальной модели биоэффектов однократного γ -облучения в дозе 5 мЗв с мощностью 50 сГр/ч на популяцию белых лабораторных половозрелых крыс-самцов в количестве 27 особей, включая группы биологического контроля и интактных животных, по 9 особей в каждой, с начальным возрастом 4 месяца. Пострадиационный период составил 12 месяцев. Объектом исследования служила щитовидная железа, критерием исследования - межфолликулярная строма щитовидной железы. Использовались гистологические микропрепараты щитовидной железы крыс, окрашенные гематоксилином-эозином из парафиновых срединных срезов. В 60 полях зрения с каждого микропрепарата при увеличении $\times 600$ производили микрофотосъемку с помощью микровизора Electronic Eyepiece с разрешением 652x492 pixels. На основе программы ImageJ осуществляли морфометрическую оценку площади щитовидной железы и площади межфолликулярной стромы, и определяли их процентное соотношение. Статистическая обработка результатов исследования проводилась с помощью пакетов программ Excel 2007 и Statistica с использованием параметрических критериев.

Результаты исследования: анализ межфолликулярной стромы щитовидной железы групп биологического возрастного контроля и интактных животных не выявил достоверных различий. Общая площадь щитовидной железы контрольной группы составила 11,3 МРх ($p \leq 0,05$), площадь стромы - 0,62 МРх ($p \leq 0,05$). Доля соединительной ткани составила 5,51%. В опытном образце наблюдалась достоверная тенденция к росту стромального компонента щитовидной железы, что подтверждается полученными данными: площадь железы - 13,7 МРх, стромы - 1,7 МРх, что в процентном соотношении составляет 11,92 %.

Выводы: таким образом, можно констатировать индуцирующее влияние низкоинтенсивного γ -облучения на развитие межфолликулярной стромы щитовидной железы экспериментальных крыс с пострадиационной отдален-

ностью 12 месяцев.

Маточные полипы

Иванова П.Ф., Колесникова Е.Т., Люкина А.Н.

Ижевская государственная медицинская академия, г. Ижевск

E-mail: lyukinaanna@gmail.com;

Научный руководитель - к.м.н. Башмаков А.Б.

Цель исследования: выявить частоту встречаемости маточных полипов в различных возрастных группах и изучить их характеристику.

Задачи работы: 1) Переработать научную литературу по данной теме; 2) определить наиболее часто встречающиеся маточные полипы по локализации и виду;

3) выявить возрастные группы женщин, наиболее подверженных полипозу матки;

4) изучить гистологическую структуру различных видов полипов.

Материалы и методы: были просмотрены журналы биопсии Республиканского патологоанатомического бюро за 2015 год, изучены гистологические срезы полипов. Статистическая обработка данных была проведена с применением пакета программ Microsoft Excel 2007.

Результаты исследования: установлены возрастные группы женщин, у которых были выявлены различные маточные полипы (20-35 лет - 13,9%, 35-50 лет - 36,5%, 51 год и более - 49,6 %); по локализации выделяют (полипы цервикального канала - 55,6%, эндометрия - 41,8%, плацентарные - 3,09%, миометрия - 2,28%); по видам (железисто-фиброзные - 73%, фибрино-железистые - 8,2%, железистые - 15,3%, фиброзный - 3,5%); по типам (полипы базального типа - 54,9%, стационарного типа - 30,6%, функционального типа - 14,5%).

Выводы: наше исследование выявило высокую частоту встречаемости полипов матки, что требует пристального внимания гинекологов, так как 0,65% обнаруженных полипов были с признаками злокачественного перерождения.

Морфологическая картина ушек предсердий при фибрилляции предсердий

Михайлова В.И.

Пермский государственный медицинский университет имени академика

Е.А. Вагнера, г. Пермь

E-mail: lera1208@list.ru;

Научный руководитель - д.м.н., проф. Фрейнд Г.Г.

Актуальность исследования: фибрилляция предсердий (ФП) - самое частое нарушение ритма сердца, составляет 40% среди всех видов аритмий. Вероятность обнаружения ФП у пациентов, имеющих сопутствующие заболевания сердечно-сосудистой системы, в возрасте старше 40 лет, приближается к 100%. ФП является пусковым фактором тяжелых состояний, (инсульта, сердечной недостаточности, тромбоэмболий). Смертность от сердечно-сосудистой патологии на фоне ФП возрастает на 50%. С совершенствованием диагностических подходов, частота выявляемости ФП увеличивается, рост заболеваемости за последние 20 лет составил 13%. Основным методом прижизненной диагностики ФП является суточное мониторирование ЭКГ. Патофизиологическая основа ФП у разных пациентов различна. Морфологическими исследованиями обнаружены вирусы герпеса, аденовирусы, энтеровирусы, в ряде случаев амилоидоз сердца. До настоящего времени не установлено, является ФП первичным или осложнением другого заболевания. Исследование морфологического субстрата ФП представляет интерес и для клиницистов, и для патологов.

Цель исследования: изучить особенности структуры тканей ушек сердца при фибрилляции предсердий.

Материалы и методы: были изучены 17 гистологических препаратов ушек правого предсердия при фибрилляции предсердий. Материал был получен интраоперационно. Препараты готовили по общепринятой методике, окрашивали гематоксилином и эозином, трихромом по Массону.

Результаты исследования: при исследовании выявлены изменения эндокарда, кардиомиоцитов и стромы миокарда. Отмечалось неравномерное утолщение эндокарда за счет фиброза. Ведущими изменениями миокарда предсердий был фиброз различной степени выраженности в различных участках миокарда - субэндокардиальный, межмышечный, периваскулярный. Интерстициальный фиброз представлен двумя разновидностями: перимизиальным (группы кардиомиоцитов, окруженные коллагеновым матриксом) и эндомизиальным (каждый кардиомиоцит окружен коллагеновыми волокнами). Миокард предсердий при ФП отличался выраженной гипертрофией миокарда во всех исследованных препаратах. Обращали на себя

внимание гипертрофированные, полиморфные. «уродливые» ядра, достигавшие кое - где гигантских размеров, с отчетливой структурой ядрышек, количество которых в ряде случаев было увеличено, хроматин отличался неоднородностью структуры и маргинацией. Характерными изменениями миокарда было также значительное количество клеток, находившихся в разных стадиях апоптоза. Дистрофические изменения выявлялись в кардиомиоцитах, в клетках Пуркинье и характеризовались выраженным просветлением или повышенной зернистостью цитоплазмы. Во всех препаратах обнаруживались очаги липоматоза различных размеров. Очаги липоматоза разобщали и замещали кардиомиоциты, которые в ряде участков располагались в виде групп хаотично расположенных среди полей фиброза и липоматоза клеток. Можно предположить, что каскад наблюдающихся изменений в миокарде при ФП начинается с апоптоза и цитолиза кардиомиоцитов, которые могут быть инициированы инфекционными агентами (вирусами), гипоксией, обусловленной ИБС или пороками сердца, дисплазией соединительной ткани, амилоидозом. Липоматоз, фиброз, мозаичная гипертрофия миокарда - последующие этапы, представляющие собой комплекс приспособительных реакций, формирующихся в последующем и отражающих морфогенез ФП.

Выводы: морфологическими критериями ФП является комплекс общепатологических изменений-апоптоз, липоматоз, фиброз стромы, неравномерная гипертрофия и дистрофия кардиомиоцитов.

Оценка антропометрических показателей глазницы в зависимости от пола и возраста (36 - 86 лет)

Мурашко А.Н.

Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель

E-mail: aleksandra_murashko@mail.ru;

Научный руководитель - к.м.н., доц. Жданович В.Н.

Актуальность исследования: компьютерная томография различных отделов черепа относится к методам рентгенологического обследования, обладающим крайне высокой чувствительностью. КТ - это наилучший способ визуализации, когда речь идет о диагностике травм головы или кровоизлияний в головной мозг.

Глазница - это парная полость лицевого отдела черепа, напоминающая по форме четырехгранную пирамиду. Основная ее функция - это опора и защита органа зрения. Многие годы изучение строения глазницы было

затруднено из-за несовершенной медицинской визуализации. С появлением таких методов диагностики, как компьютерная и магнитно-резонансная томография появилась возможность послойного анализа строения черепа, что открыло новые возможности изучения глазницы. В современной литературе этот отдел описан мало, однако он, несомненно, требует подробного рассмотрения.

Цель исследования: выявление закономерностей изменения качественных и количественных показателей глазницы в возрастном диапазоне 36-85 лет у лиц мужского и женского пола.

Материалы и методы: для исследования была использована 181 томограмма, из которых 90 - лиц мужского пола, 91 - лиц женского пола. Были измерены размеры боковых стенок глазницы, угол между ними и ширина входа в глазницу. Для данных измерений рассчитаны минимальные, максимальные и средние значения, стандартное отклонение и стандартная ошибка. Расчеты проводились с помощью программы Excel. Рассмотренные в исследовании пациенты не имели каких-либо травм и патологий в строении лицевого черепа.

Результаты исследования:

Левая глазница у мужчин: происходит постепенное уменьшение размеров медиальной и латеральной стенок по 0,1 мм каждые 5 лет. Размеры входа в глазницу в течение всей жизни существенно не меняются, однако происходит их уменьшение на 0,1 см в возрасте старше 67 лет. Что касается угла между стенками глазницы, то в возрастном диапазоне 36 - 46 лет его величина составляет в среднем 47° , затем в возрасте от 47 до 66 лет ее размер составляет в 49° , а затем резко снижается и начиная от 67 лет равен 46° .

Правая глазница у мужчин: размер латеральной стенки правой глазницы у мужчин в возрасте от 36 до 46 лет равен 4,2 см, затем его величина увеличивается до 4,3 см и сохраняется на этом уровне до 66 лет, затем ее размер снова уменьшается до 4,2 см. Медиальная стенка имеет размер 4,25 см до 46 лет, но длина ее резко возрастает, составляя к 50 годам 4,44 см. После 70 этот параметр начинает постепенно снижаться по 0,1 см каждые 5 лет. Размер входа в глазницу до 53 лет равен в среднем 3,3 см, затем он несколько снижается до 3,2 см, оставаясь таковой до пожилого и старческого возраста. Угол между стенками глазницы до 45 лет равен 46° , затем он снижается по 1° каждые 5 лет, а в возрасте после 70 - теряет по 2° каждые 5 лет.

Левая глазница у женщин: длина латеральной стенки глазницы держится на уровне 4,7 см до 55 лет, затем ее размеры резко увеличиваются до 4,9 см и сохраняются таковыми до старческого возраста. Размер медиальной стенки изменяется скачкообразно: в возрасте до 45 лет он составляет 4,6

см, затем его размер уменьшается на 0,1 см. После 55 лет размер увеличивается на 0,3 см и практически не меняется до конца жизни. Размер входа в глазницу на протяжении всей жизни существенно не меняется и равен 3,4 см в среднем. Угол между стенками имеет величину 46° , но его величина снижается на 1° каждые 5 лет.

Правая глазница у женщин: размер латеральной стенки правой глазницы в среднем равен 4,7 см до возраста 76 лет, затем он резко возрастает до 4,9 см. Медиальная стенка меняет свои размеры неравномерно: в возрасте до 46 лет ее размер равен в среднем 4,6 см, затем он уменьшается до 4,4 см, в возрасте после 55 лет длина стенки составляет 4,6 см, а затем увеличивается и до конца жизни в среднем равна 4,7 см. Диаметр входа в глазницу составляет 3,6 см в возрасте 36 лет, затем после 45 он начинает терять по 0,1 см каждые 5 лет. Угол между стенками глазницы равен 48° в возрасте 36 лет, затем он уменьшается на 2° после 46 лет и до конца жизни теряет по 1° каждые 5 лет.

Выводы: результаты исследования показали то, что с возрастом длина стенок правой и левой глазниц постепенно укорачивается, что возможно связано с развитием возрастной гиперметропии, при которой происходит уменьшение длины глазного яблока. Увеличивается угол между стенками глазницы и ширина входа в нее, что также является следствием происходящих в глазном яблоке дегенеративных процессов. Следует отметить, что у женщин размеры данной полости преобладают над таковыми у мужчин. Связано это с большими размерами глазницы по отношению к лицевому черепу, а также с меньшей толщиной и массивностью костей черепа у лиц женского пола.

Оценка состояния капилляров при различных патологических процессах

Князькова А.А., Останина А.А.

Кировский государственный медицинский университет, г. Киров

E-mail: sasha-97ost@mail.ru;

Научный руководитель - к.м.н., доц. Мильчаков Д.Е.

Актуальность исследования: капилляры являются составной частью системы кровообращения человеческого организма наряду с сердцем, артериями, артериолами, венами и венулами. Многочисленные исследования доказали, что нарушения связанные с капиллярами являются основной причиной патологических и физиологических изменений ведущих к разви-

тию многих заболеваний. Застой в капиллярах диагностируется после мозговых инсультов, при стенокардии, склеродермии, слоновости (лимфостазе). В отличие от крупных, видимых невооруженным глазом кровеносных сосудов, капилляры очень мелки и невооруженным глазом не видны. Почти во всех органах и тканях организма эти микро сосуды образуют кровеносные сеточки, подобные паутине, которые хорошо видны в капилляроскоп. Как только в капиллярах прекращается циркуляция крови, в тканях наступают некротические изменения - они отмирают. Вот почему эти микро сосуды являются важнейшим участком кровеносного русла.

Цель исследования: оценить состояние капилляров при различных патологических процессах

Материалы и методы: была проведена проба на капиллярную циркуляцию в пальцах конечности Ланьел-Левастина 15 пациентам Северной клинической больницы г.Киров (7- отделение неврологии, 8- отделение кардиологии).

Результаты исследования: у 2 пациентов скорость исчезновения белого пятна - 3 секунды, у 13 пациентов - удлинение времени побледнения более 4 секунд. Перед выпиской - у 11 из 15 пациентов показатели пришли в норму (средний показатель 2 секунды).

Выводы: микроциркуляция нарушается при различных патологических процессах.

Матриксные металлопротеиназы в патогенезе кератоконуса

Сердюк И.А., Хоценко Е.И., Екатеринчев М.А.

Российский национальный исследовательский университет им. Н.И.

Пирогова, г. Москва

E-mail: fred_rb13@mail.ru;

Научный руководитель - к.м.н., доц. Демяшкин Г.А.

Актуальность исследования: кератоконус - это прогрессирующее заболевание роговицы глаза, при котором она принимает коническую форму из-за истончения её стромы, вызывая неправильный астигматизм и миопию и приводя к выраженному нарушению зрения. Он обычно появляется в период полового созревания и прогрессирует до 30 - 40 лет. Развитие кератоконуса связано с изменениями в морфологии кератоцитов, а также с потерей их плотности. Различные модели подчеркивают роль ММП в патогенезе, например, в качестве медиаторов разрушения соединительной ткани.

Цель исследования: изучение роли матриксных металлопротеиназ в патогенезе кератоконуса.

Материалы и методы: исследование биоптатов роговицы с кератоконусом (n=32) проводилось в МНТК «Микрохирургия глаза» им. академика С.Н. Федорова. Методы: гистологический, иммуногистохимический - первичные (мышинные) антитела к ММП-9 и ММП-2 («Leica», Великобритания). Оценка иммуногистохимических реакций базировалась на интенсивности окрашивания и разделении иммунопозитивных клеток согласно рекомендациям D.J. Dabbs «Diagnostic immunohistochemistry, 2010 г.».

Результаты исследования: Фрагмент роговицы с дегенеративными изменениями. Снаружи орган покрыт многослойным полиморфным неороговевающим эпителием, где на границе с пластинкой Bowman (наружная мембрана) обнаружен фокус разрыва и инвагинацией стромальных элементов в эпителий. В собственном веществе среди тонких пучков коллагеновых волокон отмечается большое количество расширенных опустошённых кровеносных и лимфатических сосудов (индекс васкуляризации повышен). Кроме того, визуализируются единичные дефекты в проекции пластинки Descemet (внутренняя мембрана) со стороны однослойного плоского эпителия. Во всех случаях (n=32) в структурах роговицы отмечается положительная реакция на антитела к ММП-2 (ve++) и ММП-9 (ve+++), при кератоконусе.

Выводы: ММП-2 и ММП-9 играют важную роль при расщеплении компонентов базальной мембраны эпителия и белков с плотным соединением, которые поддерживают барьерную функцию роговичного эпителия, что объясняет фенотипические различия кератоконических биоптатов.

Наследственный и гендерный факторы в изучении параметров лица человека

Акберова З.А., Соловьева Е.Е.

Пермский государственный медицинский университет имени академика

Е.А. Вагнера, г. Пермь

E-mail: es878323@gmail.com;

Научный руководитель - к.м.н., доц. Некрасова Л.В.

Актуальность исследования: антропометрические исследования определяют закономерности морфологии человека, что используется для экспертизы возраста, пола, восстановления черт лица и др. Развитие многих признаков, таких как разрез и цвет глаз, веснушки и т.п. определяет на-

следственный фактор, насколько же он влияет на формирование пропорций лица.

Цели и задачи: изучить соотношение морфометрических параметров лица у группы людей мужского и женского пола юношеского, первого и второго зрелого возраста и у лиц многодетной семьи. Сравнить полученные результаты, выявить гендерные антропометрические особенности, определить степень влияния наследственного фактора на эти параметры.

Материалы и методы: для исследования были изучены параметры лица людей из двух многодетных семей (16 человек) и 50 случайно выбранных людей мужского и женского пола. Составлялись морфометрические таблицы. Была проведена статистическая обработка полученных результатов.

Результаты исследования: по методике К. Штиль лицо человека можно условно разделить на три части. Первая часть (отрезок BC) - от линии роста волос до линии бровей. Вторая часть (отрезок CE) - от линии бровей до основания носа. Третья часть (отрезок EF) - от основания носа до подбородка. И если провести горизонтальную линию через середину зрачков, то в идеале эта линия должна поделить лицо на две равные части (отрезки AD и DF). На хорошо сбалансированном лице ширина основания носа (отрезок OR) приблизительно равна расстоянию между внутренними уголками глаз (отрезок KL).

Исследования, проведенные при антропометрии 26 лиц женского пола, показали, что наиболее вариабельными являются отношения AD:DF, они представлены в пределах от 0,8 до 1 у 21 женщины (81%), отношения BC:EF, CE:EF, BC:CE - более стабильны. Антропометрические исследования 24 лиц мужского пола показали, что наиболее вариабельными являются отношения CE:EF, они представлены в пределах от 1 до 1,1 у 17 мужчин (71%), отношения AD:DF, BC:EF, BC:CE - более стабильны. Морфометрические показатели лиц мужского пола крупнее, чем у лиц женского пола. При построении таблиц выяснилось, что соотношение параметров AD:DF и CE:EF у людей из одной семьи варьирует примерно в таких же пределах, как и случайно выбранных (AD:DF у случайных людей - от 0,6 до 1,1; у людей из одной семьи от 0,6 до 1,3. CE:EF - у случайных людей от 0,8 до 1,2; у людей из одной семьи от 0,7 до 1,3). А параметры BC:EF, BC:CE и OR:KL варьирует в гораздо меньших пределах (в 1,5 раза меньше).

Выводы: основываясь на соотношениях морфометрических параметров, мы установили, что наследственный фактор может влиять на развитие отдельных признаков, так, в нашем исследовании - расстояние ширины основания носа (отрезок OR) приблизительно равно расстоянию между внутренними уголками глаз (отрезок KL) у лиц многодетной семьи. Так же проведение подобных исследований может явиться основой познания ген-

дерной индивидуальности, закономерностей развития изменчивости лица и, в целом, конституции человека.

Ширина мозжечка человека по данным компьютерной томографии

Сотникова В.В., Зуевич А.С.

Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель

E-mail: sotnikova.vikuha@yandex.by;

Научный руководитель - к.м.н., доц. Жданович В.Н.

Актуальность исследования: одной из ведущих проблем современной нейроморфологии является выяснение закономерностей структурно — функциональной организации центральной нервной системы. Возрастает интерес к исследованиям не только коры, но и другим образованиям головного мозга, в частности к мозжечку.

Цель исследования: измерить и вычислить среднюю ширину мозжечка человека по данным компьютерной томографии. Программа исследования включила решение следующих задач:

1. Анализ литературных данных по изучаемой проблеме;
2. Измерение размеров ширины мозжечка человека на компьютерных томограммах;
3. Произведение расчетов средней ширины мозжечка человека;
4. Подведение итогов проведенного исследования.

Материалы и методы: для проведения данного исследования было использовано 89 компьютерных томограмм головы человека (37 — женских, 52 — мужских), без клинических проявлений патологии мозжечка. Томограммы были получены в УЗ «Гомельский областной клинический госпиталь ИОВ» и Республиканском научно-практическом центре радиационной медицины и экологии человека.

Для исследования и измерения параметров мозжечка на компьютерных томограммах использовалась программа RadiAnt DICOM Viewer (64-bit).

На каждой компьютерной томограмме в горизонтальной плоскости был измерен большой диаметр мозжечка, который и был принят за его ширину (форму мозжечка взяли как эллипсоидную). После этого находилось среднее арифметическое значение и находилось стандартное отклонение.

Статистическая обработка результатов выполнена с использованием табличного редактора MS Excel 2007.

Результаты исследования: согласно проведенному исследованию, ширина мозжечка у женщин равна $10,04 \pm 0,64$ см, у мужчин - $10,48 \pm 0,73$ см. Средняя ширина мозжечка человека равна $10,3 \pm 0,72$ см.

Выводы: средняя ширина мозжечка человека равна $10,3 \pm 0,64$ см. Ширина мозжечка у женщин в среднем меньше, чем у мужчин в 0,96 раз. Это может быть объяснено тем, что мозг мужчин больше, нежели у женщин, что в свою очередь, обусловлено преобладающими размерами тела мужчины.

Ширина моста головного мозга человека по данным компьютерной томографии в зависимости от пола

Сотникова В.В., Змушко В.А.

Гомельский Государственный Медицинский университет, г. Гомель

E-mail: sotnikova.vikuha@yandex.by;

Научный руководитель - к.м.н., доц. Жданович В.Н.

Актуальность исследования: мост головного мозга человека играет важнейшую роль в качестве центрального аппарата как двигательной, так и чувствительной сферы. Являясь сложно устроенным отделом мозгового ствола, мост участвует в регуляции функционирования целого ряда систем в организме человека. Именно поэтому так важно проводить исследования в данной области.

Цель исследования: найти среднюю ширину моста головного мозга человека по данным компьютерной томографии. Программа исследования включила решение следующих задач:

1. Анализ литературных данных по изучаемой проблеме;
2. Измерение размеров ширины моста человека на компьютерных томограммах;
3. Произведение расчетов средней ширины моста человека;
4. Подведение итогов проведенного исследования.

Материалы и методы: для проведения данного исследования было использовано 88 компьютерных томограмм головы человека (37 - женских, 51 - мужских), без клинических проявлений патологии, полученных в УЗ «Гомельский областной клинический госпиталь ИОВ» и Республиканском научно-практическом центре радиационной медицины и экологии человека.

Для исследования и измерения параметров моста головного мозга человека на компьютерных томограммах использовалась программа RadiAnt

DICOM View bit.

Измерения проводились в горизонтальной плоскости. За модель моста был принят цилиндр (соответственно, его диаметр на поперечном сечении — ширина моста).

Измерение диаметра на каждой компьютерной томограмме проводилось четыре раза, после чего вычислялось среднее арифметическое значение, которое и было принято за среднюю ширину моста.

Статистическая обработка результатов выполнена с использованием табличного редактора MS Excel 2007.

Результаты исследования: согласно проведенному исследованию, ширина моста у женщин равна $2,72 \pm 0,23$ см, у мужчин - $2,83 \pm 0,24$ см. Средняя ширина моста головного мозга человека равна $2,78 \pm 0,24$ см.

Выводы: таким образом, в результате проведенного исследования, установлено, что средняя ширина моста человека равна $2,78 \pm 0,24$ см. Ширина моста у женщин в среднем меньше, чем у мужчин в 0,96 раз. Это может быть объяснено тем, что мозг мужчин больше, нежели у женщин, что в свою очередь, обусловлено преобладающими размерами тела мужчины.

Строение стенки сосудов, образованных в ходе генноиндуцированного ангиогенеза

Сураев Д.Э.

Рязанский государственный медицинский университет имени академика

И.П. Павлова, г. Рязань

E-mail: surik195@ya.ru;

Научный руководитель - к.м.н. Деев Р.В.

Актуальность исследования: в настоящее время большое внимание уделяется индукции роста сосудистой сети для лечения заболеваний с ишемическим патоморфогенезом. Геннотерапевтическая индукция ангиогенеза входит в национальные рекомендации лечения пациентов с хронической ишемией нижних конечностей. Строение сосудов, образованных в результате такого воздействия и их соответствие нативным сосудам остается недостаточно изученным.

Цель исследования: определение особенностей строения стенки сосудов, образованных в ходе генноиндуцированного ангиогенеза.

Материалы и методы: куриные эмбрионы инкубировали при 37°C и 70% влажности. Вырезали отверстие и на обнаженную хорионаллантоис-

ную мембрану (ХАМ) помещали стерильный бумажный фильтр, содержащий или не содержащий *pVEGF165*. ХАМ фиксировали в забуференном нейтральном формалине. Изготавливали препараты для световой и электронной микроскопии, выполняли морфометрию.

Результаты исследования: на полутонких срезах ХАМ контрольной группы, строение сосудов соответствовало норме. В опытной группы различались уплощенные эндотелиоциты (ЭК) с отростками. Через дефекты в базальной мембране (БМ) происходила миграция ЭК. При морфометрическом анализе ЭК значимых изменений между группами не выявлено. На электронограммах ХАМ контрольной группы строение сосудов соответствовало норме. В опытной группе ЭК уплощены, с отростками, либо имели вид «стебля с отростками». Через дефекты в БМ происходила миграция ЭК. Ядерно-цитоплазматическое отношение контрольной группы - $2,03 \pm 0,36$, опытной - $0,77 \pm 0,14$, что говорило об увеличении миграционной способности ЭК.

Выводы: при воздействии экзогенного гена *pVEGF165* происходили следующие изменения в строении стенки сосудов: увеличение числа отростков на апикальной поверхности ЭК; уменьшение ядерно - цитоплазматического соотношения; разволокнение БМ и ее синтез заново. Указанные изменения предположительно сопровождалось увеличением миграционной способности ЭК, увеличением протеолитической и синтетической активности ЭК.

Факторы, способствующие диссеминации рака молочной железы

Сураев Д.Э.

Рязанский государственный медицинский университет имени академика

И.П. Павлова, г. Рязань

E-mail: surik195@ya.ru;

Научный руководитель - к.м.н. Деев Р.В.

Рак молочной железы (РМЖ) характеризуется лимфогенным и гематогенным метастазированием. Предотвращение интравазации опухоли продолжает оставаться одной из основных, но пока еще нерешенной задачей. Её выявление может помочь эффективно видоизменить стратегию лечения пациентов.

Существуют две группы факторов диссеминации опухолей.

Факторы, продуцируемые самой опухолью: IL-1; IL-6; IL-10; ФНО- α ; ароматаза; эстрогенгидроксилазы.

Факторы, продуцируемые стенкой сосудов опухоли: перициты; гипоксией индуцируемый фактор (hypoxia-inducible factor, HIF); фактор роста эндотелия сосудов (vascular endothelial growth factor, VEGF) и его рецепторы (VEGFR-1, VEGFR-2); эндокан (Endocan, Endothelial cell-specific molecule - 1, ESM-1); подопланин (PDPN).

IL-1 - способствует пролиферации эндотелиоцитов (ЭК).

IL-6 - эффекты, аналогичны наблюдаемым при действии IL-1 и ФНО- α .

ФНО- α - дублирует эффекты IL-1, способствует распаду опухолей.

Увеличение концентрации IL-10 в крови пациентов с опухолями - неблагоприятный признак, характерный для усиления опухолевого роста.

Высокая активность ароматазы характерна для больных РМЖ, и может обеспечивать уровни эстрадиола, достаточные для развития генотоксического типа гормонального канцерогенеза.

Под действием ферментов 2- и 4-эстрогенгидроксилаз образуются катехолэстрогены, способствующие пролиферации и диссеминации опухолевых клеток.

Основными продуцентами факторов роста сосудов в опухоли, способствующими ее диссеминации являются перициты, которые входят в состав сосудистой стенки, синтезируют ряд вазоактивных веществ и выполняют ряд функций. Межклеточные и междифферонные взаимоотношения в составе сосудистой ниши, их корреляция с диссеминацией опухоли остаются пока не выясненными. Перициты имеют ряд молекулярных признаков, но наиболее специфическим является CD146.

VEGF считается основным фактором в новообразовании сосудов. Одним из активаторов VEGF является HIF.

HIF состоит из трех стабилизирующих гипоксию факторов: HIF-1, HIF-2 и HIF-3. HIF регулирует гены белков, участвующих в процессе ангиогенеза. Наличие HIF является плохим прогностическим фактором у больных РМЖ, его дефицит в злокачественных опухолях достоверно уменьшает прогрессию опухоли и метастазирование.

ESM-1 - связывается с факторами роста и повышает митогенную активность клеток. Секреция ESM-1 находится в прямой зависимости от уровня экспрессии VEGF. Увеличение степени инвазивности опухоли напрямую связывают с секрецией ЭК ESM-1, который является медиатором ангиогенеза опухоли, индуцированным VEGF.

PDPN - регулирует, развитие внутренних органов, клеточную подвижность, метастазирование. PDPN является специфическим маркером ЭК лимфатических сосудов. Активация лимфоангиогенеза является неблагоприятным прогнозом у больных РМЖ.

У пациентов с диссеминированным РМЖ повышена активность перицитов, ESM-1, PDPN, VEGF, VEGFR-1, VEGFR-2 и HIF, проявлением ко-

торой могут являться органические изменения сосудистой стенки.

Клиническое значение особенностей топографии верхней брыжеечной артерии и ее крупных ветвей

Тараканов П.В.

Рязанский государственный медицинский университет имени академика

И.П. Павлова, г. Рязань

E-mail: Pashtet62z@mail.ru;

Научный руководитель - д.м.н., доц. Павлов А.В.

Актуальность исследования: в клиническую практику все шире внедряются различные варианты операций на поджелудочной железе (ПЖ), а так же трансплантация данного органа, что сопровождается перевязкой сосудов или наложением межсосудистых анастомозов. Учет анатомии ВБА позволяет не только снижать риск интра- и постоперационных кровотечений но и понимать суть некоторых заболеваний, таких как артериомезентериальная компрессия (АМК) двенадцатиперстной кишки (ДПК).

Цель исследования: изучить варианты отхождения и топографии ВБА и основных ее ветвей, отходящих до пересечения ВБА с нижним краем, нижней части ДПК.

Материалы и методы: исследовано 20 органокомплексов верхнего этажа брюшной полости. В исследовании использовался метод инъекции сосудов наливочной массой с дальнейшей их препаровкой и покраской.

Результаты исследования: по результатам исследований ВБА отходила от аорты, отдельно с классически сформированным чревным стволом (ЧС), либо встречался печеночно - брыжеечный ствол. Однако по литературным данным (Soon - Young Song (2010), Yi S.Q (2008), Колчак В.М(2011)) отмечают: чревно - брыжеечный ствол, желудочно - брыжеечный ствол, желудочно - селезеночно - брыжеечный ствол, печеночно-брыжеечный ствол, печеночно-селезеночно-брыжеечный ствол. Наиболее неблагоприятным с точки окольного кровоснабжения печени является чревно - брыжеечный ствол поскольку при его стенозе (тромбоз, синдром Данбара) развивается ишемия печени (нет окольного кровоснабжение через панкреатодуоденальные дуги) и кишечника. Печеночно - брыжеечный ствол встречался по нашим данным в 10% случаев. В данных вариантах общая печеночная артерия (ОПА) могла быть повреждена при пересечении ПЖ в области перешейка с развитием массивного кровотечения и нарушение функции печени.

Нижняя панкреатодуоденальная артерия (НПДА) чаще отходила единым стволом от верхней брыжеечной артерии или вместе с первой тонкокишечной артерией (перевязка данного ствола может повлечь некроз части кишки). Деление НПДА на переднюю и заднюю ветви может происходить не доходя левого края крючковидного отростка поджелудочной железы или на его уровне, а так же на задней поверхности головки ПЖ, что имеет важное значение при селективной перевязке передней ветви, которая выполняется при органосберегающей резекции головки ПЖ (Лавров Е.В 2009).

Количество ветвей ВБА, пересекающих ДПК, имеет важное значение в развитии АМК так при пересечении ДПК одним стволом происходит максимальное давление на стенку кишки в отличие от типа где ДПК пересекают несколько ветвей распределяя давление по большей площади.

Выводы: существуют неблагоприятные варианты формирования целиакомезентериальных артерий к таким относятся чревно-верхнебрыжеечный ствол, печеночно - верхнебрыжеечный ствол.

- Существуют различные варианты отхождения и топографии НПДА, учет которых необходим для успешного выполнения операций панкреатодуоденальной области.
- Некоторые особенности анатомии ВБА играют определенную роль в развитии АМК являясь предрасполагающими факторами ее развития.

Секция «Организация здоровья и здравоохранения»

Сравнительный анализ образа жизни студентов в зависимости от возраста

Афанасьева Н.Н., Саломатина А.О.

Самарский государственный медицинский университет, г. Самара

E-mail: nadezdanicolaevna@mail.ru;

Научный руководитель - к.м.н., доц. Сиротко М.Л.

Изучение феномена здорового образа жизни сегодня как нельзя актуально. По данным экспертов Всемирной организации здравоохранения, его вклад в итоговые показатели здоровья населения составляет около 70%, тогда как другие факторы (наследственность, экология и возможности оказания медицинской помощи уже заболевшим) определяют здоровье на 30%, вместе взятые. В связи с этим все большую актуальность приобретает проблема системного подхода к изучению факторов формирования потребности в ведении здорового образа жизни в комплексе с экономическими возможностями молодого поколения.

Цель исследования - изучение образа жизни современных студентов с учетом их социальных характеристик и экономических возможностей соблюдать здоровый образ жизни в зависимости от возраста.

Объектами исследования стали студенты младших и старших курсов медицинского университета (1, 2 и 5 курсы медико-профилактического факультета).

Методы исследования: социологический, статистический.

В ходе исследования была использована специальная анкета, разработанная СамГМУ совместно с НИУ «Высшая школа экономики», позволяющая оценить социально-гигиенические, социально-экономические и медико-социальные характеристики современной студенческой молодежи. Респондентам предлагалось анонимно ответить на 88 вопросов анкеты, объединенные в несколько блоков и последовательно раскрывающие их отношение к учебе, уровень физической активности, состояние рациона и режима питания, наличие и характер вредных привычек, уровень медицинской активности, наличие увлечений и др. Ряд вопросов был направлен на изучение возрастно-половой структуры респондентов, их семейного и материального положения, а также принадлежности к тому или иному вероисповеданию.

Учитывая полученные результаты, нельзя говорить о высоком уровне здорового образа жизни и высокой положительной медицинской активности опрошенных студентов. При сравнении данных 1, 2 и 5 курсов мы установили, что 2 курс является самым проблемным с точки зрения ведения

здорового образа жизни: у них снижена физическая активность, высок уровень нерационального питания и в большей степени, чем у студентов младшего и старшего курсов, распространены вредные привычки.

Практическая значимость исследования направлена на выделение приоритетных возрастных групп студентов, требующих большего профилактического внимания, а также на формирование комплекса мер успешного управления факторами риска.

Динамика индекса массы тела у студентов ГрГМУ 2006 и 2016 годов обучения

Дмитриенко А.А.

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно

E-mail: dmito4ka@yandex.ru;

Научный руководитель - ст.преп. Сицко Н.В.

Актуальность. Известно, что избыточная масса тела является фактором риска в отношении развития сахарного диабета 2 - го типа, артериальной гипертензии, атеросклероза и ряда других заболеваний. До конца 20 века эпидемия ожирения, давно поразившая Западную Европу и США, Беларусь почти не затрагивала. Избыточным весом страдало 10 - 12% населения. Сейчас многие страны, в том числе и Беларусь, догоняют США.

Цель. Изучить изменение показателей веса, роста, индекса массы тела (ИМТ) студентов 2 курса ГрГМУ 2006 и 2016 годов обучения.

Материалы и методы исследования. В 2006 году было обследовано 100 студентов 2 курса, из них девушек 60, юношей 40. Средний возраст составил $18,2 \pm 0,2$ лет. В 2016 году обследовано 100 студентов 2 курса, из них девушек 60, юношей 40. Средний возраст составил $18,2 \pm 0,1$ лет.

Результаты. В результате исследования средний рост девушек в 2006 г. составил $165,8 \pm 0,7$ см, в 2016 - $169,6 \pm 0,7$ см, что достоверно на 2,2% больше ($p=0,0002$). Средний рост юношей в 2006г. составил $176,2 \pm 0,9$ см, в 2016г. - $180,45 \pm 0,9$ см, что достоверно на 2,4% больше ($p=0,0013$). Средний вес девушек в 2006г. составил $57,1 \pm 1,08$ кг, в 2016г. - $61,08 \pm 1,33$ кг, что достоверно на 7% больше ($p=0,017$). Средний вес юношей в 2006г. составил $68,4 \pm 2,04$ кг, в 2016г. - $73,9 \pm 1,5$ кг, что достоверно на 8% больше ($p=0,03$). Среднее значение ИМТ девушек в 2006г. - $20,77 \pm 0,3$ кг/м², в 2016г. - $22,71 \pm 0,5$ кг/м², что достоверно на 9,4% больше ($p=0,0012$). Среднее значение ИМТ юношей в 2006г. - $22,02 \pm 0,5$ кг/м², в 2016г. - $22,7 \pm 0,5$ кг/м², что на 3% больше, однако данные являются недостоверными ($p=0,33$). В 2016 году

среди студентов юношей 5% имеют ожирение, 10% - избыточную массу тела и 85% нормальную массу тела. Среди девушек 6% страдают ожирением I степени, 15% имеют избыточную массу тела, 79% - нормальную массу тела.

Выводы. Полученные результаты указывают на то, что у студентов в 2016 г. и рост, и вес увеличились, что сопровождалось увеличением ИМТ у девушек на 9,4%. И хотя в среднем цифры ИМТ соответствовали нормальным значениям выявлена избыточная масса тела у 10% юношей и 15% девушек, а у 5% юношей, и 6% девушек - ожирение I степени.

Математическое моделирование динамики первичной заболеваемости туберкулезом в Тульской области за 2006-2015 гг.

Евдокимова Д.В.

Тульский государственный университет, г. Тула

E-mail: darinochka1495@mail.ru;

Научный руководитель - к.м.н., доц. Савин Е.И.

Введение. С учетом данных полученных в предыдущих исследованиях («Анализ первичной заболеваемости туберкулезом в Тульской области за 2006-2015 гг. с точки зрения теории равновесных и неравновесных систем») было осуществлено математическое моделирование изучаемого процесса.

Целью исследования явилось исследование созданной нами многофакторной модели с помощью корреляционно - регрессионного анализа зависимости первичной заболеваемости туберкулезом в Тульской области в 2006-2015 гг. в зависимости от пола и возраста.

Материалы и методы. Анализ и обработка общей математической модели были произведены с помощью программного обеспечения - программа *correlay*, *Regre 2.8*.

Результаты исследования. Связь первичной заболеваемости с этиологическими факторами и в зависимости от пола и возраста пациентов с точки зрения теории равновесных и неравновесных систем была подтверждена с помощью многофакторного корреляционно-регрессионного анализа и создания математической модели.

Заключение. Таким образом, выявленные ранее закономерности подтверждаются полученными результатами, но следует отметить, что необходимо проверить работоспособность математической модели.

Анализ первичной заболеваемости туберкулезом в Тульской области за 2006 - 2015 гг. с точки зрения теории равновесных и неравновесных систем

Евдокимова Д.В.

Тульский государственный университет, г. Тула

E-mail: darinochka1495@mail.ru;

Научный руководитель - к.м.н., доц. Савин Е.И.

Актуальность данного исследования состоит в том, что туберкулез оказывает большое влияние на смертность населения в Тульской области и в стране в целом. В настоящее время эпидемиологическая обстановка по туберкулезу в России характеризуется возрастающей ролью экзогенной инфекции и усугубляется неудовлетворительным социально-экономическим положением в стране, значительным увеличением числа беженцев и лиц без определенного места жительства, что является важной медико - социальной проблемой. При этом анализ любых явлений на примере отдельного организма или статистической совокупности с позиций теории равновесных и неравновесных систем помогает выявить новые закономерности и провести более углубленный разбор проблемы. Проведение обобщенной оценки оказания противотуберкулезной помощи населению Тульской области необходимо для разработки комплекса медико-организационных мероприятий, направленных на сохранение здоровья населения, выявление и коррекцию факторов образа жизни, которые увеличивают риск развития заболеваний у населения, в том числе переход приоритетов от системы, ориентированной на лечение больных туберкулезом, к системе, основанной на формировании культуры здоровья и направленной на профилактику болезней.

Целью данного исследования явился общий анализ первичной заболеваемости туберкулезом в Тульской области за 2006 - 2015 гг. с позиций теории равновесных и неравновесных систем.

Материалы и методы. Согласно информации, представленной в был проведен анализ статистической совокупности всех новых случаев и рецидивов туберкулеза, выявленных в Тульской области и в России. Нами была проведена статистическая обработка информации с вычислением коэффициента вариации. Далее делался вывод о равновесии, т.е. устойчивости, или неравновесии (неустойчивости) признака первичной заболеваемости туберкулезом.

Результаты исследования. Было выявлено, что большинство величин показывают слабое разнообразие. Анализ степени рассеянности признака выявления новых случаев и рецидивов туберкулеза по возрастно-половой структуре и по отдельным группам органов будут изучены в следующих ра-

ботах.

Выводы. Таким образом, первичная заболеваемость туберкулезом в Тульской области с 2004 по 2015 г. ежегодно представляется как устойчивая равновесная патологическая система. Можно сказать, что общее количество декретированных групп (не в полной мере охваченных профилактическими осмотрами) в России за указанный период очень слабо изменилось.

Оценка риска развития сезонно-эмоционального заболевания у студентов БГМУ

Жедик А.В., Короткая В.А.

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

E-mail: a.zhedick@yandex.ru;

Научный руководитель - асс. Прудников Г.А.

Актуальность. По данным зарубежной литературы известно, что до 10% населения развитых стран страдают сезонно-эмоциональным заболеванием (СЭЗ), которое характеризуется сезонным ухудшением настроения, снижением умственной и двигательной активности. Имеются сведения, что даже молодые люди могут им страдать. Усугубляется СЭЗ при стрессовых ситуациях (резкая смена образа жизни, потеря работы), соматических и психических заболеваниях, а также при напряженной умственной деятельности.

Цель: Оценка распространённости сезонно-эмоционального заболевания (СЭЗ) среди студентов БГМУ разного пола.

Материалы и методы. Исследование проведено на 81 студентах 1 - 6 курсов БГМУ. Для оценки степени выраженности депрессии применялся компьютеризированный анкетный опросник, для оценки риска развития сезонно-эмоционального заболевания, разработанный Columbia University, New York, NY, USA. Статистическому анализу предшествовала проверка и контроль собранного материала на предмет полноты и точности учета данных. Для выявления статистически значимых различий использовался критерий Стьюдента, расчеты проводились в программе Excel Microsoft Office 2010.

Результаты и их обсуждение. Мужчин было 12 ($14,8 \pm 3,95\%$), женщин - 69 ($85,2 \pm 3,95\%$). Возраст исследованных студентов составил от 18 до 25 лет (среднее значение $18,8 \pm 0,8$ лет).

Было выявлено число студентов, не имеющих предрасположенности к СЭЗ (Н1) 20 ($24,69 \pm 4,79\%$); число студентов, входящих в группу риска

возникновения СЭЗ (Н2) 21 (25,93±4,87%), число студентов, подверженных развитию СЭЗ (Н3) 40 (49,38±5,56%). При этом среди студенток Н1 15 (21,74±4,97%), Н2 17 (24,64±5,19%), Н3 37 (53,62±6,0%) и среди студентов Н1 5 (41,67±14,23%), Н2 4 (33,33±13,6%), Н3 3 (25±12,5%).

Из представленных данных видно, что у большинства студентов БГМУ, как мужского, так и женского пола ($p < 0,001$), возможно, присутствует сезонно-эмоциональное заболевание, что возможно связано с особенностями их деятельности (интенсивной учебной и др.). Риск развития СЭЗ полностью отсутствует лишь у 20 (24,69±4,79%, $p < 0,001$) студентов.

СЭЗ распространено у студентов женского пола больше, чем у мужского ($p < 0,05$). Однако для студентов более высок риск развития СЭЗ ($p < 0,05$). Более реже наблюдалось отсутствие СЭЗ у студенток, чем у студентов мужского пола ($p < 0,001$). Разнообразные особенности характера и темперамента женского организма играют большую роль в развитие сезонно-эмоционального заболевания. Учёные уделяют данным фактам особое внимание, в том числе следующих факторов: генетического, гормонального, репродуктивного и других биологических факторов; притеснения и дурного общения со стороны мужского пола; межличностных отношений, а также некоторых личных и психологических качеств. Несмотря на это специфические причины того, что вызывает сезонно-эмоциональное заболевание у женщин, всё ещё не установлены, так как у многих женщин, которые были подвергнуты воздействию данных факторов, не было выявлено сезонно-эмоциональное заболевание.

Выводы. 1) У большинства учащихся БГМУ, возможно, присутствует сезонно-эмоциональное заболевание.

2) Распространённость СЭЗ среди студентов БГМУ женского пола больше, чем у студентов мужского пола.

История развития детской стоматологии

Короткова Я.Б., Гвоздкова А.Г.

Рязанский государственный медицинский университет имени академика

И.П. Павлова, г. Рязань

E-mail: planet20Earth@yandex.ru;

Научный руководитель - асс. Сидоров А.А.

Актуальность. Детская стоматология является сравнительно молодой

специальностью в нашей стране и интересно было проследить её историческое развитие на протяжении нескольких веков.

Цель исследования - рассмотреть детскую стоматологию как отдельную специальность, ознакомиться с её историческим развитием и выявить дальнейшие перспективы развития данной специальности.

Результаты исследования. Детская стоматология не сразу стала самостоятельной специальностью. Она развивалась в процессе накопления знаний по медицине и стоматологии в целом. В работах многих врачей мира можно найти данные о развитии и заболеваниях зубочелюстной системы у детей, а также рекомендации по уходу за детьми. Интересные данные о прорезывании зубов можно найти в сочинениях Гиппократ (460 - 372 гг. до н.э.). В главе «De dentitine» известной книги афоризмов Гиппократ пишет: «В периоде прорезывания зубов наблюдаются: зуд в области десен, лихорадка, понос, особенно это бывает при прорезывании клыков у детей полных со склонностью к запорам». В российской литературе конца XVIII - начала XIX в. в «Искусстве повивания, или науке о бабичьем деле» (1784 - 1786) Н.М. Максимович - Амбодик описывает заболевание зубов и слизистой оболочки полости рта, дефекты уздечки языка, предлагает хирургическое лечение заячьей губы, дает много полезных советов о гигиене полости рта ребенка. В учебнике русского хирурга И.Ф. Буша «Руководство к преподаванию хирургии» описаны причины неправильного прорезывания зубов и способы их устранения. В 1829 г. вышла книга штаб-лекаря А.М. Соболева «Дантистика, или зубное искусство лечения зубных болезней с приложением детской гигиены» - один из первых оригинальных трудов по зубоврачеванию на русском языке, в котором было уделено большое внимание вопросам детской стоматологии. Н.П. Гундобин опубликовал лекции о прорезывании зубов у детей. В своем руководстве «Общая и частная терапия детского возраста» (1896) он уделил значительное внимание стоматологическим заболеваниям у детей. М.М. Чемоданов (1902) обосновал ампутационный метод лечения молочных зубов с воспаленной пульпой, доказав, что физиологическая резорбция корней при этом не нарушается. В учебной программе по детским болезням 1862 г. был специальный раздел основ детской стоматологии, посвященный стоматитам, затрудненному прорезыванию зубов. Основателем детского зубоврачевания в России является А. К. Лимберг (1856 - 1906). В 1886 г. им была организована первая в России бесплатная школьная зубоврачебная амбулатория». На I Всероссийском съезде зубных врачей и дантистов (1896) комиссия под руководством А.К. Лимберга разработала проект организации зубоврачебной помощи детям. Первая бесплатная помощь детям школьного возраста в зубоврачебной амбулатории в Москве была организована Обществом охраны народного здоровья в 1903 г. Позже были открыты еще 3 школьные амбулатории. В

1927 г. нарком здравоохранения Российской Федерации Н.А. Семашко по случаю пятилетия деятельности ГИЗа (в настоящее время Московский государственный медико-стоматологический университет), указал: «Задачу оздоровления в этой области (стоматология) нужно начинать с детского возраста; здоровая полость рта ребенка является предпосылкой здоровья в этой области взрослого населения». На VII Всесоюзном съезде стоматологов (1981) было записано: Просить Минздрав СССР ввести в номенклатуру врачебных специальностей специальность «врач - стоматолог детский». Организация первой кафедры стоматологии детского возраста в одном из старейших стоматологических вузов страны явилась высокой оценкой многолетней научной, лечебной и педагогической деятельности многих поколений сотрудников стоматологических и теоретических кафедр института в области детской стоматологии.

Выводы. Детская стоматология как специальность выделилась сравнительно недавно, но в нашей стране зарекомендовала себя как одна из важнейших дисциплин для развития здорового ребёнка. Врачу - педиатру необходимо знать аспекты детской стоматологии, так как она играет ключевую роль в развитии организма и способствует дальнейшему поддержанию здоровья.

Продовольственный рынок и зерновой экспорт

Короткова Я.Б.

Рязанский государственный медицинский университет имени академика

И.П. Павлова, г. Рязань

E-mail: planet20Earth@yandex.ru;

Научный руководитель - доцент В.Н.Тришкин

Актуальность темы. В настоящее время можно нередко столкнуться с проблемой несоответствия фактических и медицинских норм потребления продуктов питания. Причиной этому служит уровень развития продовольственного рынка страны, составной частью которого является рынок зерна.

Цель исследования - проанализировать нынешнее состояние продовольственного рынка с учётом зернового экспорта.

Результаты исследования. Продовольственный рынок пока не до конца удовлетворяет потребности граждан. Это связано с высокой стоимостью импортной продукции, низким уровнем жизни населения. Экспорт стимулирует производство зерна. Вследствие рекордного количества урожая наша страна не испытывает дефицит в потреблении хлеба, так-

же сверх нормы мы потребляем картофель, яйца и сахар. Однако наблюдается дефицит в потреблении таких продуктов питания, как мясо, молоко, рыба и овощи. Потребление мяса населением станет отвечать медицинской норме только через 10-12 лет. Рыбу в соответствии с нормой население начнёт потреблять к 2023 году. Достигнуть нормы в потреблении овощей при данной динамике наше население сможет только через 10 лет. За последние 20 лет зерновая отрасль претерпела существенные изменения. Еще в начале 90-х годов XX века Россия была одним из крупнейших в мире импортеров зерна. В последние годы страна входит в пятерку ведущих поставщиков зерновой продукции, а в настоящее время занимает лидирующие позиции по экспорту пшеницы. В 2015-2016 сельскохозяйственном году Россия экспортировала 33,9 миллиона тонн зерна, что является <https://lenta.ru/news/2016/07/04/export/><https://lenta.ru/news/2016/07/04/export/>. Экспорт стимулирует производство зерна. Это означает, что Россия всё наращивает поставки пшеницы, причём непропорционально остальным зерновым культурам. Именно это и выявляет тревожную тенденцию в отношении продовольственной безопасности, так как рост экспортных поставок при сохранении объёмов производства на том же уровне означает, что Россия снижает степень своей продовольственной самообеспеченности. Величина зернового экспорта напрямую зависит и от развития кормовых баз для отрасли животноводства, так как животные не потребляют достаточное количество зерна, чтобы оставить его внутри страны. Экспорт зерна из России в ближайшее время будет превышать 20 млн. тонн, а к 2018 г. может достичь 40 млн. тонн по прогнозам Минсельхоза РФ. По данным ведомства, доля России в мировом экспорте зерна увеличилась с 2% в 2001 г., а к 2018 г., может достичь 15%.

Выводы. Зерну принадлежит приоритетное значение в продовольственном обеспечении страны. В связи со значением зерновых культур в обеспечении продовольственной безопасности необходимо существенно увеличить его производство. Рост жизненного уровня населения, заинтересованность в более дорогих продуктах способствует стремлению предприятий увеличить зерновой экспорт.

В настоящее время Россия является бесспорным лидером в области зернового экспорта. Российский сельскохозяйственный потенциал позволяет уже в ближайшем будущем не только вывести страну на продовольственное самообеспечение, но и превратить ее в ведущего экспортёра продовольствия в мире. Увеличение производства сельхозпродукции, в том числе зерна, позволяет создавать новые рабочие места, повышать покупательскую способность внутри страны, расширять налогооблагаемую базу. Необходимо поддерживать мелких производителей, стараться не продавать наше зерно, а использовать по назначению. Отрасль сельского хозяйства сделать

не саморазвивающейся, а стратегически важной для всего населения России.

Анализ паллиативной медицинской помощи населению в г. Оренбурге

Максимов Б.Б., Кондраткова И.А.

Оренбургский государственный медицинский университет, г. Оренбург

E-mail: borismaksimov@rambler.ru;

Научный руководитель - к.м.н., доц. Матчина О.И.

Цель исследования. Провести анализ деятельности отделения паллиативной медицинской помощи (ПМП) ГАУЗ «ГКБ им. Н. И. Пирогова» населению г. Оренбурга за период 2014 - 2016 г. г.

Материалы и методы. Проанализирована деятельность отделения ПМП (мощность 30 коек) по данным годовых отчетов за 2014 - 2016 г.г.

Результаты. За отчетный период выбыло 785 пациентов, из них 638 онкологических больных (81,7%) и 147 - с другими заболеваниями, требующих оказания ПМП (18,7%). Летальность составляет 27,1%. Среднегодовая занятость койки в отделении 341,4 койко-дня при обороте койки 26,2. Средняя длительность пребывания больного в отделении 13,1 дня (д.). Наибольшая длительность пребывания больных с диагнозом: саркома (21,3 д.), рак крови (14 д.), рак почки (13,8 д.), рак молочной железы (13,3 д.). Средняя длительность госпитализации больных с неонкологическими заболеваниями 17,2 д. Распределение больных по возрасту (согласно классификации ВОЗ): молодой возраст (18 - 44 года) - 13,9%, средний возраст (45 - 59 лет) - 21,7 %, пожилой возраст (60-74 года) - 32,9%, старческий возраст (75-89 лет) - 22,9%, долголетие (старше 90 лет) - 11,5%.

В структуре пролеченных больных с онкологическими заболеваниями ведущие место занимают: рак легкого (14,9%); рак молочной железы (12%); рак кишечника (8,8%); рак желудка (8,7%); рак матки, яичника (6%). Группа больных с неонкологическими заболеваниями в основном формируются за счет следующих нозологий: острое нарушение мозгового кровообращения, дисциркуляторная энцефалопатия, сахарный диабет, ишемическая болезнь сердца.

Выводы. Современные подходы к оказанию ПМП населению не должны ограничиваться только стационарной помощью. Необходимо развивать ее амбулаторно-поликлинические виды в г. Оренбурге: кабинеты ПМП и выездные патронажные службы на базе медицинских организаций. Это

снимет остроту проблемы с доступностью ПМП и обеспечит равные возможности ее получения, как для онкологических, так и неонкологических больных.

Лесные пожары: их влияние на природу и здоровье человека

Покутняя И.Е.

Рязанский государственный медицинский университет имени академика

И.П. Павлова, г. Рязань

E-mail: pokutnyaya.irina@mail.ru;

Научный руководитель - к.м.н., доц. Шатрова Н.В.

Актуальность. Лесные пожары остаются одним из мощных факторов, влияющих на глобальное изменение окружающей среды и на здоровье человека.

Целью исследования являлась обобщить и проанализировать данные о влиянии лесных пожаров 2010 г. в России, и в Рязанской области в частности, на природу и здоровье населения. **Задачи:** оценить геомасштаб пожаров на территории Рязанской области, выяснить экологический ущерб на местности и предположить дальнейший потенциальный ущерб природе, сформировать факторы, наносящие ущерб здоровью населения, оценить влияние пожаров на индикаторы здоровья населения.

Материалы и методы: анализ данных литературы, отчетно-учетные сведения Минздрава Рязанской области по смертности и заболеваемости населения за 2010 г., фотосъемка местности, картографические материалы, сведения о заболеваемости сотрудников МЧС за 2010 - 2014 г.

Результаты: Установлено, что летом 2010 г. на территории Рязанской области возникли лесо-торфяные и стихийные пожары в населённых пунктах Клепиковского и Рязанского районов. Сгорели деревни Требухино, Передельцы и Криуша, огонь добрался до посёлков Кельцы, Ласковский и Долгиново. По общим данным, лесная площадь пройденная пожаром - 137183 га, сгорело леса на корню - 7072 тыс. м³. Можно выделить две основные причины сильных пожаров: аномальная жара России и слабая работа государственной лесной охраны. Но 10 % торфяных пожаров приходится на самовозгорание торфа, тогда как в других случаях виной служил «человеческий фактор». Наши наблюдения и сделанные фотоснимки показывают масштабность и течение вторичной сукцессии лесов в пострадавших районах Рязанской области. В атмосферу поступило огромное количество взвешенных частиц, «парниковые» и химически активные газы, органические

соединения и др. Пожары также оказали влияние на региональную погоду: формировались области высокого давления, которые циклоны обходили, формируя в местах пожаров еще более сухую и теплую погоду. Выявлено, что в Рязани выросла смертность на 13,5%, увеличилось количество вызовов скорой медицинской помощи на 15,6%, число госпитализаций детей на 17% и число обращений к врачу на 20%. Основная доля повышенной обращаемости детей и взрослых - по поводу сердечно-сосудистых и респираторных заболеваний.

Выводы: пожары привели к гибели и ухудшению состояния здоровья людей, полному или частичному уничтожению населенных пунктов и природных экосистем на большой площади, загрязнению атмосферы продуктами горения лесов.

Сравнительная характеристика показателей здорового образа жизни и здоровья студентов - медиков младших курсов

Потехина С.В., Харимова Д.В., Обухов И.П., Елизарова Н.П.

Кировский государственный медицинский университет, г. Киров

E-mail: sveta.vadimova.97@mail.ru;

Научный руководитель - к.б.н., доц. Коледаева Е.В.

Актуальность. В настоящее время государство уделяет огромное значение проблемам формирования, сохранения и укрепления здоровья студенческой молодежи, в связи с прогрессирующим снижением доли здоровых лиц среди них. Актуальным вопросом современных студентов является сохранение и укрепление собственного здоровья. Это диктует необходимость проведения исследований, целью которых является разработка подходов, направленных на оценку и сохранение уровня здоровья этого контингента населения как трудового потенциала страны. Студенчество, не зависимо от времени и социального строя всегда было и остается одной из самых незащищенных категорий населения, испытывающей комплекс неблагоприятных организационно-педагогических, социально-гигиенических и материально-бытовых факторов.

Цель исследования: сравнить особенности показателей здорового образа жизни и здоровья юношей и девушек младших курсов Кировского ГМУ.

Материалы и методы: В исследовании приняли участие 309 студентов 1, 2 курса КГМУ. Проведено анкетирование среди студентов по вопросам здорового образа жизни и некоторым показателям здоровья.

Результаты исследования: Известно, что режим сна создает оптимальные условия для учебы и повышает работоспособность. Однако, в ходе исследования было установлено, что недостаток сна испытывают и девушки, и юноши. Достаточной физической активностью занимается 68% девушек и 76% юношей. Такая картина типична, так как в виду своих гендерных особенностей мужской пол физически более активен и более мотивирован на занятия спортом. Но влияние недостатка сна (37%), наличие вредных привычек (25%) объясняют высокий процент простудных заболеваний чаще, чем раз в месяц, среди юношей - 23%. Простудными заболеваниями страдают чаще, чем раз в месяц 37% девушек, что может быть вызвано меньшей двигательной активностью. Установлено, что среди опрошенных юношей не соблюдают здоровый образ жизни 80%, а среди девушек - 88% по различным причинам: отсутствие желания (юноши 38%, девушки 38%), нехватка времени и сил (юноши 35%, девушки 38%), не знают с чего начать (юноши 7%, девушки 12%). Важным фактором формирования здоровья студентов является правильное питание. По результатам опроса 57% девушек и 60% юношей питаются 3-4 раза в день. Однако, лишь около 50% питаются рационально и сбалансированно. Несбалансированный образ жизни и высокая подверженность стрессу (девушки - 87%, юноши - 70%) вызывают негативные изменения в состоянии здоровья студентов. Итак, головные боли испытывали в группе девушек 51%, в группе юношей 38%. Была выявлена высокая частота сколиоза, для девушек она составляет 38%, для юношей 20%. К тому же высокий уровень учебной аудиторной нагрузки у студентов младших курсов приводит к частым болям в спине (56 % девушек, 80% юношей).

Заключение: Таким образом, в результате исследования выявлены выраженные различия по полу по ряду показателей. Была доказана половая предрасположенность юношей к физическим нагрузкам и установлена зависимость между достаточной физической активностью и частотой заболеваемости среди девушек.

Отдельные аспекты качества стационарной медицинской помощи по данным медико - социального опроса врачей

Раунов Р.К.

Санкт - Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, г. Санкт - Петербург

E-mail: rr20-94@mail.ru;

Научный руководитель - д.м.н., проф. Юрьев В.К, к.м.н, доц. Здоровцева Н.В.

Актуальность исследования: В соответствии с концепцией всеобщего управления качеством в сфере оказания медицинской помощи (total quality management- TQM) изучение мнения врачей представляет собой часть общей оценки процесса обеспечения качества медицинской помощи (КМП).

Цель исследования: оценить факторы, влияющие на качество стационарной медицинской помощи и предложить мероприятия по ее оптимизации.

Материалы и методы: исследование проводилось среди врачей стационаров Санкт-Петербурга, Москвы и Казани. Выделены 3 группы по 50 респондентов в зависимости от города. В работе использовались методы социологического, аналитического, математического анализа.

Результаты и выводы: Основной проблемой здравоохранения врачи всех городов считают недостаточное государственное финансирование-49,5%. О наличии системного учёта данных об ошибках и недочетах во врачебной деятельности информированы менее половины респондентов, от 38 до 48% не знают ведется ли системный учёт в их организации. 80% врачей из Казани используют информацию о качестве оказанной медицинской помощи, в Петербурге и Москве-60%. Основным мотивирующим фактором для врачей является удовлетворенность результатами работы. Большинство врачей посещают научно-практические конференции, в среднем раз в три месяца. Только половина петербургских врачей считают, что их права частично соблюдаются, более 70% респондентов из Москвы и Казани говорят о несоблюдении и об отсутствии прав врачей. Наибольшая доля врачей неудовлетворенных заработной платой наблюдается в Казани (68%). 76% врачам Санкт-Петербурга приходится обслуживать пациентов сверх нормированной нагрузки. Врачам из Москвы приходится больше, чем другим работать сверх установленного договором времени без начисления компенсирующих выплат (80%). В Петербурге практически нет систем анкетирования пациентов (2%), в отличии от Москвы и Казани (24% и 28%). На основании полученных данных при анкетировании предложены мероприя-

тия по оптимизации КМП.

Статистически значимые факторы риска развития рака молочной железы в анкетном скрининге женщин различных возрастных групп

Сгонник А.В.

Ярославский государственный медицинский университет, г. Ярославль

E-mail: sgonnik.anyutka@yandex.ru;

Научный руководитель - д.м.н., проф. Малашенко В.Н.

Актуальность: Рак молочной железы (Р.М.Ж) занимает первое место в структуре онкологической заболеваемости (20,4%) и смертности (16,5%) у женщин. Один из основных путей снижения смертности от Р.М.Ж. - это ранняя его диагностика.

Цель: С помощью анкетирования условно здоровых женщин, женщин с предраковыми заболеваниями и женщин с РМЖ, выявить статистически значимые предикторы, которые могут повлиять на развитие Р.М.Ж в различных возрастных группах, и позволяющие создать компьютерную программу по формированию групп риска для диспансерного наблюдения и маммографического обследования.

Материалы и методы: Работа выполнена на основе статистической обработки данных, полученных методом анкетирования 305 женщин, разделенных на 3 группы: больные Р.М.Ж., с предраковыми заболеваниями и условно здоровые. И на 4 подгруппы по возрастам: 1) 18-29, 2) 30- 44, 3) 45-54 и 4) 55 и старше. Анализ данных был проведен с помощью программ Statistica 10.0 и MedCalc.

Результаты и их обсуждение: На основе применения статистического анализа было выявлено: В первой подгруппе женщин, достоверными оказались только 2 фактора: 1) возраст наступления менструации старше 13 лет ($P=0,0968$) и 2) употребление высоко калорийной пищи (частое употребление жирной, жареной, копченой пищи) ($P=0,0239$). Во второй подгруппе женщин, достоверными оказались 4 фактора: 1) Возраст наступления менструации позже 13 лет ($P=0,0056$), 2) Длительный прием КОКов ($P=0,0320$), 3) Количество родов меньше 2 и более 3 ($P=0,0128$), 4) У этой группы, родственники болели раком молочной железы после 40 лет ($P=0,0946$). В третьей подгруппе, достоверными оказались 2 фактора. 1) Размер молочной железы больше 3 ($P=0,0011$) и 2) кормление ребенка грудью меньше 6 месяцев ($P=0,0245$). В четвертой подгруппе, досто-

верными оказались 13 факторов. 1) кормление ребенка грудью меньше 6 месяцев ($P=0,0147$), 2) количество абортвов больше 2 ($P=0,0977$), 3) перенесенные заболевания молочной железы ($P=0,0960$), 4) возраст первых родов старше 25 ($P=0,0809$), 5) возраст наступления менструации старше 14 лет ($P=0,0003$), 6) сам возраст женщин старше 55 ($P=0,0428$), 7) отсутствие родов ($P=0,0438$), 8) частые стрессы ($P=0,0740$), 9) перенесенные травмы молочной железы ($P=0,0897$), 10) ранее перенесенный рак молочной железы ($P=0,0104$), 11) размер молочной железы больше 3 ($P=0,0006$), 12) перенесенные операции на матке и яичниках ($P=0,0128$), 13) перенесенные операции на молочной железе ($P=0,0547$).

Выводы: Многофакторный статистический анализ 63 вопросов и ответов анкетизируемых женщин, позволил нам выявить, те факторы, которые в большей степени, чем другие влияют на развитие Р.М.Ж. в различных возрастных группах, с помощью которых можно научно обоснованно формировать группы риска, для проведения регулярных профилактических мероприятий с определенными обследованиями. Полученные результаты необходимы для создания компьютерной программы и разработки автоматизированной системы тестирования на сайты больниц и поликлиник г. Ярославля.

Осведомленность населения в принципах первичной профилактики и уровень их практической реализации

Сологуб Е.И., Агеева О.В.

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

E-mail: cat-roxana@mail.ru;

Научный руководитель - ст. преп. Ушакевич И.Г.

Актуальность. Личностный уровень здоровья строится в соответствии с основными целями и ценностями жизни и определяется основным стилем жизни. В последние десятилетия основной причиной роста заболеваемости стало изменение образа жизни населения. Всемирная организация здравоохранения ориентирует все страны мира на развитие профилактики. Приверженность здоровому образу жизни - важнейший компонент первичной профилактики. Однако у некоторых контингентов населения отсутствует понимание необходимости сохранения и укрепления собственного здоровья.

Цель. Изучить уровень информированности населения в проблеме первичной профилактики и приверженность ее принципам.

Материалы и методы. Исследование несплошное, выборочное (способ

осуществления выборки - типологический отбор), единовременное. Используются социологический и статистический методы. Объем исследования составил 160 человек. Единица наблюдения: учащийся 5 класса (I группа), студент БГМУ 4-5 курса (II группа), медицинский работник (III группа) и специалист немедицинского профиля (IV группа). Каждая группа - 40 респондентов. Была разработана анкета, состоящая из 17 вопросов. Статистическая обработка полученных данных произведена в программе Statistica v.10,0. Нормальное распределение. Достоверными считались результаты с $p[U+02C2]0,05$.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст в группах: I - $10,5 \pm 0,5$ лет, II - 21 ± 1 год, III - $37,3 \pm 11,6$ лет и IV - $37,67 \pm 12,76$ лет. Частота использования СМИ, интернета в качестве источников информации о профилактике заболеваний и вакцинации у школьников - 87,5 %, у немедицинских работников - 57,5%. Преобладающим источником у студентов являются лекции и беседы специалистов (62,5%), у медицинских работников - специальные информационные материалы (35%). От 79% до 94% респондентов в разных группах связывают состояние здоровья с образом жизни, который они ведут. 81% медицинских работников, 46% студентов, 10% немедицинских работников осведомлены о понятии «медицинская активность и ее составляющие». Медики и студенты считают вакцинацию у детей обязательной (66% и 73% соответственно), в то время как школьники и специалисты немедицинского профиля утверждают, что вакцинация - личное дело каждого (68% и 77% соответственно). У студентов на первом месте среди занятий в свободное время находится чтение литературы (75%), на втором - просмотр телепередач и посещение социальных сетей в интернете (72,9%), на третьем - прогулки на свежем воздухе (47,5%). У школьников и представителей технических специальностей первое место занимают прогулки на свежем воздухе (60% и 45% соответственно), второе - занятия спортом (50% и 40% соответственно). Частота занятий физкультурой и спортом у I группы составляет - 100%, II - 67,5%, III - 32,5%, IV - 88%. Регулярно придерживаются принципов здорового питания: I группа - 48%, II - 5%, III - 29%, IV - 16% респондентов. 30% школьников отдают предпочтение в рационе питания мучному и сладкому. Ежегодно с профилактической целью посещают врача 12,5% респондентов IV группы и 45% - III группы. 39% специалистов немедицинских отраслей посещают врача 1 раз в год (по причине заболевания). 54% медработников при заболевании не обращаются за медицинской помощью, студенты БГМУ посещают врача раз в год (по причине заболеваемости или профосмотра), учащиеся 4-5 классов - раз в полугодие (по причине заболеваемости). Среди мероприятий, проводимых по месту учебы/работы, отмечена вакцинопрофилактика (I - 63%, II - 95%, III - 78%, IV - 70%), у школьников и студентов (70% и 60% соответственно)

- возможность пользоваться спортивной базой.

Выводы. Подавляющее большинство респондентов связывают состояние своего здоровья с образом жизни. Выявлены достоверные различия в изучаемых группах по источникам информации о профилактике и вакцинации. Наиболее информированная о проблемах профилактики группа медицинских работников демонстрирует минимальную приверженность её принципам.

Оптимизация оказания помощи пациентам с признаками ОНМК в Красноярской межрайонной клинической больнице скорой медицинской помощи имени Н.С. Карповича

*Старикова А.С., Старикова О.С., Третьяков К.В.,
Лукошевичюте К.Е., Гасымлы И.Д.*

Красноярский государственный медицинский университет имени
профессора В.Ф. Войно - Ясенецкого, г. Красноярск

E-mail: anyast20@gmail.com;

Научный руководитель - д.м.н., доц. Шнякин П.Г., врач - ординатор
Усатова И.С.

Актуальность. В Красноярском крае каждый год регистрируется около 12000 случаев ОНМК. В течение первого года умирают около 50% заболевших, т.е. каждый второй пациент.

По данным КМИАЦ за 2016г. в первый час от момента развития симптомов за медицинской помощью обращается не более 5% пациентов, во второй - не более 10%, за 4,5 часа - не более 20%. Таким образом, около 10% пациентов поступят на исходе «терапевтического окна» - верхнего временного предела проведения тромболизиса.

В Приказе Министерства здравоохранения РФ от 15.11.12 № 928н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно - сосудистыми заболеваниями» - основном документе, регламентирующем порядок оказания медицинской помощи пациентам с ОНМК - установлены временные рамки, при этом нет четких указаний кто и в какой момент должен проводить диагностические мероприятия. Поэтому не всегда удастся провести весь перечень обследований в течение часа.

Цель работы - сократить время от поступления пациента с признаками инсульта в приемное отделение до госпитализации, «от двери до иглы».

Материалы и методы. В период с 01.12.2016г. - 09.12.2016г. в БСМП проведен мониторинг процессов оказания помощи 20 пациентам с подозре-

нием на ОНМК.

Для удобства был создан чек-лист, в котором поминутно фиксировались все действия медицинского персонала.

Результаты: На основании проведенного мониторинга были выявлены следующие временные потери:

- Ожидание прибытия врача-невролога в приемное отделение
- Ожидание введения данных в электронную историю болезни - QMS.
- Ожидание очереди для проведения КТ
- Ожидание забора крови и результатов исследования.

Разработан подробный алгоритм действий каждого участника (медицинского персонала) при оказании помощи больному с ОНМК. Данный алгоритм оформлен в виде квалиграммы - графического изображения процесса.

Медицинский персонал ознакомлен с квалиграммой, обучен работе по ней.

Проведен повторный мониторинг, по результатам которого время госпитализации пациента с признаками ОНМК сократилось на 30,5 минут.

Выводы: Проведение мониторинга процессов оказания медицинской помощи пациентам с подозрением на ОНМК позволило выявить временные потери, в ходе оказания помощи пациентам, разработать алгоритм действий медицинского персонала, позволяющий минимизировать время, затрачиваемое на диагностические мероприятия данной категории пациентов, и в итоге сократить время «от двери до иглы» в среднем на 30,5 минут.

Проблема кадрового обеспечения районного здравоохранения в Воронежской области

Страхова Н.В., Есина Е.Ю., Бахмудова С.А.

Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н.

Бурденко, г. Воронеж

E-mail: nvstrahova@gmail.com;

Научный руководитель - д.м.н., проф. Зуйкова А.А.

Введение: Проблема кадрового обеспечения здравоохранения в нашей стране стоит крайне остро: согласно данным Отчета о деятельности Минздрава России в 2013 году, обеспеченность врачами в Центральном федеральном округе составила 42,8 на 10 тысяч населения и оказалась одной из наиболее высоких в стране. В Воронежской области не хватает около

2 тысяч медицинских специалистов (36,8%). Наиболее выражены данные проблемы в сельской местности, в частности в Борисоглебской районной больнице Воронежской области.

Цель: Проанализировать проблему дефицита медицинских кадров в районной больнице на примере БУЗ ВО «Борисоглебская РБ».

Материалы и методы: Материалом для исследования стали данные сводных ведомостей учета работы врачей, статистических отчетов и аттестационных отчетов БУЗ ВО «Борисоглебская РБ» за период с января 2011 года по июль 2015 года. В работе использован метод сравнительного анализа.

Результаты: Обеспеченность врачами узких специальностей на 10000 населения в течение последних 5 лет составила 21,9 - 22,8. Выявлен существенный дефицит как врачебного, так и среднего и младшего медицинского персонала. Укомплектованность врачами в 2015 году составила 57,4%, средним и младшим медицинским персоналом - соответственно 89,4% и 85,4%. Среди врачебных специальностей наиболее дефицитными оказались специальности: хирург - 23,05%, кардиолог - 40,27%, травматолог - 23,67% и невролог - 38,12%.

Выводы: Обеспеченность врачами в БУЗ ВО «Борисоглебская РБ» в течение последних 5 лет примерно в 2 раза ниже, чем в среднем в регионе. Наибольшая нехватка кадров среди врачей - кардиологов и неврологов. Укомплектованность младшим и средним медицинским персоналом недостаточная, но в 1,5 раза выше, чем врачами. Существует острая необходимость скорейших социальных и экономических мер, а также повышение престижа профессии врача для решения проблемы дефицита медицинских кадров в районной медицине.

Мотивация и перспективы выбора профессии врача

Собенин А.О., Хасипова Е.З., Шмидт А.В.

Южно - Уральский государственный медицинский университет, г.
Челябинск

E-mail: hasipovaElena@mail.ru;

Научный руководитель - к.м.н., доц. Матвеева Е.С.

Актуальность. Отношение к профессии, мотивы ее выбора, отражающие потребности, идеалы, интересы, убеждения, чрезвычайно важные, а при некоторых условиях и определяющие, факторы успешности профессионального обучения. Принятие профессии порождает желание выполнить

ее определенным образом и служит порой исходным элементом формирования психологической основы профессиональной деятельности.

Цель исследования. На основании оценки мотивов поступления и обучения в медицинском вузе, планирования студентами профессиональной деятельности определить направление оптимизации кадрового обеспечения системы здравоохранения.

Материалы и методы. Исследование проводилось в ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России методом анкетирования. Для целей настоящего исследования авторами разработана анкета, включающая 36 вопросов. В анкетировании приняли участие 307 студентов лечебного факультета. Анкетирование носило добровольный, анонимный характер.

Результаты и обсуждения. Анализ информации, полученной в процессе анкетирования показал, что 76% опрошенных составили девушки, 82,1% в возрасте 20-21 год, 64,9% - бюджетная форма обучения, 35% - проживают в Челябинске, 28,4% - в крупных городах Челябинской области. Опрошенные студенты задумались о профессии врача в старших классах в 63,5% случаев, а мечтой детства была только в 30,9%. На выбор в 49,2% повлияло мнение родителей. Принимая решение пойти в медицинский университет, многие руководствовались возможностью помогать людям (40,3%), а также престижностью выбранной профессии (35,7%). Опрошенные выбирали ЮУГМУ приоритетным вузом в 58,6%, из них 53,2% - по причине географического положения (месту жительства), 25,1% - удовлетворяла будущая профессиональная подготовка. В 65% случаев опрошенные не участвовали в мероприятиях по профориентации. 75,4% студентов удовлетворены обучением в ВУЗе, 88% которых отметили, что учиться нелегко, но с программой они справляются. Особенно сложными дисциплинами по мнению опрошенных являются: фармакология (52,1 на 100 опрошенных), топографическая анатомия и оперативная хирургия (24,9 на 100 опрошенных), патологическая анатомия (13,2 на 100 опрошенных), другие предметы (9,8 на 100 опрошенных). Также более 90% студентов отметили, что на интерес к предмету оказывает влияние личность преподавателя. 32% студентов считают, что необходимо усовершенствование процесса обучения. По окончании университета 64 человека на 100 опрошенных предполагают выбрать частную медицину. В будущем 40 на 100 опрошенных предпочтут быть узким специалистом терапевтического профиля. 45,2% планируют остаться работать в г. Челябинске, 41,7% - в других крупных городах. Меры, которые могут привлечь молодых специалистов, как считают респонденты: достойная заработная плата (35,1 на 100 опрошенных), комфортные условия труда (30,4 на 100 опрошенных). Под профессиональным ростом большинство (47 на 100 опрошенных) понимают повышение квалификации, карьерный рост и возможность развития в выбранной профессии. 92,5% опрошенных были

осведомлены о негативных сторонах профессии (низкая заработная плата, высокие требования, большой объем работы), а также 66,9% считает, что на рынке труда врачей существует конкуренция. 80,3% опрошенных и сейчас бы выбрали профессию врача.

Выводы. Для оптимизации кадрового обеспечения представляется целесообразным: повышать конкурентоспособность и привлекательность для специалистов медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения, повышать информированность выпускников медицинского вуза о мерах социальной и материальной поддержки в государственных и муниципальных медицинских организациях.

История развития пластической хирургии

Чернышев И.Ю.

Рязанский государственный медицинский университет имени академика

И.П. Павлова, г. Рязань

E-mail: ichernyshyov@list.ru;

Научный руководитель - асс. Сидоров А.А.

Актуальность. Пластическая хирургия - это раздел хирургии, занимающийся оперативными вмешательствами, направленными на устранение деформаций и дефектов какого-либо органа, ткани или поверхности человеческого тела.

В настоящее время уровень пластической хирургии достиг больших высот. Но пластическая хирургия не всегда была такой, какой мы знаем ее сейчас. Несмотря на отсутствие современного высокотехнологичного оборудования и в Древнем мире проводились пластические операции, по качеству достойные нынешнему времени. Для освещения процесса становления пластической хирургии были рассмотрены основные периоды ее развития.

«Plastikos» в переводе с греческого языка означает «создавать форму», на латыни «plasticus» — ваяющий, формирующий.

Первые процедуры, направленные на создание эстетичной внешности проводились еще за 600 лет до н.э. в Индии. Имеются упоминания о том, как Сушата Самгита проводил операции по восстановлению целостности поврежденного носа кожей, которую он перемещал со лба. Аналогичные вмешательства примерно в то же время выполнялись в Древнем Египте. Затем, после падения древних цивилизаций, а также с расцветом христианской религии длительное время о пластической хирургии не вспоминали.

Лишь в Позднем Средневековье - в конце XV века вновь стали выпол-

няться пластические операции. Первые данные о них связаны с сицилийским хирургом Антони Бранка, который восстанавливал поврежденные губы с помощью тканей, взятых с руки.

Основоположником пластической хирургии считается итальянец Гаспар Тальякоцци, который в 1597 году опубликовал сочинение о восстановлении поврежденных носов с помощью тканей, взятых с руки. Он оперировал пациентов, чей облик был изувечен в результате травм или заболеваний.

По-настоящему мощным импульсом для развития этой отрасли медицины стала первая мировая война - в Европе появилось множество изувеченных людей, которые не хотели мириться с недостатками и обращались к хирургам с просьбами улучшить не только функцию той или иной поврежденной части тела, но и ее внешний вид.

Современный период развития пластической хирургии в целом характеризуется развитием микрохирургической техники, разработкой новых видов операций, позволяющих омолодить или восстановить контуры лица и тела, а также разработкой технологий, направленных на снижение травматичности операций и на сокращение сроков реабилитации.

Выводы. Несмотря на то, что многие считают пластическую хирургию молодым направлением в медицине, начало ее было положено еще в Древнем мире. Приемы и методы используемые в прошлом вполне могут быть применимы и в настоящее время.

Отличия Российской системы здравоохранения от систем здравоохранения развитых стран мира

Шуриков М.О., Устинова Е.И.

Рязанский государственный медицинский университет имени академика

И.П. Павлова, г. Рязань

E-mail: max1998.09@mail.ru;

Научный руководитель - к.э.н., доц. Слотина Е.В.

Актуальность темы: Проблема эффективности систем здравоохранения различных стран остается одной из наиболее актуальных для современной мировой и отечественной теории и практики. В современном мире в развитых странах сложились три системы здравоохранения:

- система регулируемого страхования (страховая медицина);
- система частного страхования здоровья (рыночная система);

- бюджетное здравоохранение (государственная система).

Каждая система имеет свои достоинства и недостатки. Их сравнение даст возможность более глубоко понять особенности существования и функционирования отечественного здравоохранения, а также здравоохранения зарубежных стран.

Цель исследования: проанализировать системы здравоохранения развитых стран мира и сравнить их с Российской системой здравоохранения;

Результаты исследования: в каждой стране исторически складывается и развивается свой способ привлечения экономических ресурсов для оказания медицинской помощи, сохранения и укрепления здоровья населения. Количество и качество выделяемых обществом ресурсов, эффективность их использования в сфере здравоохранения определяется сложной системой экономических, политических, нравственно-этических и иных отношений, исторически сложившихся в стране. Системы здравоохранения почти во всех странах мира сталкиваются с проблемами роста издержек и недоступности медицинской помощи для части населения. Какой-либо универсальной модели организации здравоохранения, пригодной для всех, конечно, не существует. Уровень централизации, регулирования, распределения издержек между всеми гражданами, а также роль частного страхования в сфере медицинских услуг в разных странах сильно варьируются. Ни в одной стране не идет речь об отмене всеобщего медицинского страхования, но отход от централизованного государственного контроля и перевод здравоохранения на рыночную основу следует признать преобладающей общемировой тенденцией.

Вывод: в странах, где акцент делается на государственном контроле над здравоохранением, граждане с наибольшей вероятностью сталкиваются с «листами ожидания», нормированием услуг, ограничениями на выбор врача и иными препятствиями в сфере медицинской помощи. Напротив, страны, где системы здравоохранения наиболее эффективны, добиваются подобного результата за счет отказа от централизованного государственного контроля и опоры на рыночные механизмы — конкуренцию, разделение издержек, рыночные цены и свободу выбора для потребителя.

Место и роль Читинского военного госпиталя в истории формирования Забайкальской системы здравоохранения

Эпова М.А.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

E-mail: 1swxwygpekid@mail.ru;

Научный руководитель - к.ф.н., доц. Волнина Н.Н.

Цель: определить значение Читинского военного госпиталя в формировании Забайкальской медицины, рассмотреть трудности, связанные с первыми годами существования госпиталя.

Материалы и методы: При изучении данной темы использовались архивные материалы Государственного архива Забайкальского края, исторические источники, были применены описательный и исторический методы.

Результаты: В истории Забайкальской медицины Читинский 321 окружной военный клинический госпиталь занимает особое место. Здесь берет начало военно-госпитальное дело Забайкалья.

Предшественником госпиталя был бригадный лазарет, образованный по указу Николая I в марте 1851 г. согласно Положению о Забайкальском казачьем войске. В 1852 г. лазарет получил статус Читинского военного полугоспиталя. В 1904 году госпиталь оказывал помощь раненым на полях сражений в русско - японской войне. В период Гражданской войны госпиталь был развернут на 350 мест, что превышало нормы вместимости. В 1926 г. было принято решение перенести госпиталь в новое здание, которое по своим размерам и возможностям способствовало военному госпиталю стать одним из самых крупных на Дальнем Востоке.

Изначально в здании госпиталя располагалась Духовная семинария Забайкальской епархии, которая была открыта в 1918 г.

1926 г. сюда был переведен Читинский лазарет, который в 1935 г. получил статус окружного госпиталя. В этом здании госпиталь располагается по сей день.

В 1939 году грянули известные события на реке Халхин - Гол, и поток раненых, как в русско-японскую войну, пошел в Читу. За период сражений на реке Халхин - Гол в госпиталь поступило 4500 раненых.

В 1938 г. во время военного конфликта у озера Хасан врачами госпиталя было впервые применено переливание крови в военных условиях.

За годы войны во всех медицинских отделениях госпиталя обучалось более 230 врачей и 300 медицинских сестер. В 1975 году за успехи в сохранении и восстановлении здоровья военнослужащих госпиталь был награжден орденом «Красной звезды».

С объединением Забайкальского и Сибирского военных округов в 1996

г. госпиталь становится 321 окружным военным клиническим госпиталем. В соответствии с Приказом Командующего войсками Сибирского военного округа 321 окружной военный клинический госпиталь преобразован в Федеральное Государственное Учреждение.

Выводы: Значение госпиталя в развитии системы здравоохранения в Забайкалье трудно переоценить. Он явился и кузницей медицинских кадров, в которых была острая необходимость, и научно-медицинским центром, формировавшим новые направления в медицине Забайкалья, и местом, в котором спасли жизни многих раненых и тяжело больных: Само здание, в котором располагается госпиталь, представляет историческую ценность Забайкальского края, забота о котором возложена сегодня на молодое поколение.

Секция «Психоневрология»

Психологические факторы влияния семьи на формирование трудовой мотивации инвалидов

Барсукова М.Н.

Рязанский государственный медицинский университет имени академика

И.П. Павлова, г. Рязань

E-mail: barsukova.mari@bk.ru;

Научный руководитель - к.п.н., преп. Яковлев В.В.

Цель исследования - изучение психологических особенностей влияния семьи на трудовую мотивацию инвалидов 2 группы.

Актуальность темы исследования: Трудовая мотивация, в общем смысле, рассматривается как процесс стимулирования отдельного исполнителя или группы людей к деятельности, направленной на достижение целей организации, к продуктивному выполнению принятых решений или намеченных работ. Долгое время остается важным вопросом изучения особенностей трудовой мотивации с позиции инвалидов как особого пласта нашего общества, а также рассмотрение влияния на ее формирование семьи инвалида.

Новизна проблемы: Существует необходимость рассмотрения психологических аспектов данной проблемы для объективного анализа полученных результатов с их последующим применением в профилактической и корректирующей работе специалиста. Также психологическая оценка является одним факторов повышения успешности реализации государственных программ, направленных на создание доступной среды для инвалидов.

Проблема: Трудовая мотивация, в общем смысле, рассматривается как процесс стимулирования отдельного исполнителя или группы людей к деятельности, направленной на достижение целей организации, к продуктивному выполнению принятых решений или намеченных работ. Долгое время остается важным вопросом изучения особенностей трудовой мотивации с позиции инвалидов как особого пласта нашего общества, а так же рассмотрение влияния на ее формирование семьи инвалида.

Материалы и методы: Для проведения исследования были сформированы три группы испытуемых.

Данные группы были отобраны по:

наличию II группы инвалидности и отсутствию инвалидности («условно здоровые» испытуемые);

факту трудоустройства и статуса «безработный».

При формировании групп учитывалось :

- одинаковое возрастное соотношение испытуемых;
- равное число испытуемых в группах по гендерному признаку;
- наличие семьи или ее отсутствие.

Первая группа - 36 работающих инвалидов.

Вторая группа - 36 неработающих инвалидов.

Третья группа - 36 «условно здоровых» испытуемых.

Базы проведения исследования :

- «Рязанской областной специальной библиотеке для слепых»
- «Рязанское учебно-производственное предприятие Всероссийского общества слепых».
- «Центр социальной реабилитации инвалидов» г. Рязань.

Для достижения поставленной цели исследования использованы следующие методы:

- 1) Обзорное теоретико-аналитическое исследование научных источников, посвященных изучению психологических особенностей трудовой мотивации инвалидов II группы.
- 2) Эмпирические методы:
 - Включенное наблюдение.
 - Интервью, разработанное на основе теории трудовой мотивации А.Маслоу.
 - Опросная методика А.Реана , "Мотивация успеха и боязнь неудач».

3. Методы математической и статистической обработки :

Параметрические критерии :

- t критерий Стьюдента

Непараметрические критерии:

- Критерий Фишера ϕ , при сравнении двух выборок по качественно определенному признаку.

Выводы:

- Наличие семьи и отношение ближайшего окружения к проблемам инвалидности являются наиболее важными факторами мотивации к трудовой деятельности людей с ограниченными возможностями.

- Уровень трудовой мотивации у людей с ограниченными возможностями существенно отличается от уровня трудовой мотивации условно здоровых людей.
- Так, условия труда, которые доминируют в мотивах условно здоровых, являются несущественным фактором для инвалидов.

Оптимизация технологий лечения при дорсопатиях

Башаева Д.М., Дуйсеналин А.К., Каирбаева У.Р., Макауова Д.М., Ермуханова М.С., Даргужиева Ж.Е.

Западно - Казахстанский государственный медицинский университет имени Марата Оспанова, г. Актобе

E-mail: dinel_94kz@mail.ru;

Научный руководитель - к.м.н., доц. Сулейманова С.Ю

Актуальность. Дорсопатии - одна из актуальных проблем современной медицины. В возрасте от 29 до 55 лет боли в спине являются одной из наиболее частых причин потери трудоспособности. По этой причине колоссальной медико-социальной проблемой становятся патологии позвоночника и, в частности, болевые синдромы при пояснично-крестцовом остеохондрозе. В Казахстане остеохондроз поясничного отдела среди взрослого населения исчисляется 48-52% от общего числа лиц, страдающих этой патологией. Велик удельный вес этой патологии в структуре утраты нетрудоспособности и инвалидности. Если принять во внимание, что инвалидность при дегенеративных заболеваниях позвоночника составляет 0,4% на каждые 10000 жителей, то становится понятной значимость медицинской и социально-экономической стороны проблемы.

Цель исследования: определение наиболее рациональных комплексов лечения болевых дискогенных синдромов при пояснично-крестцовом остеохондрозе.

Материалы и методы. Обследованию подверглось 30 больных (16 мужчин, 14 женщин) в возрасте 30-50 лет. ($37 \pm 4,8$ л.) с диагнозом: Поражения межпозвонковых дисков поясничного и других отделов с радикулопатией (МКБ-10, код М51.1). По данным КТ и МРТ исследований у больных с клиническими проявлениями ДПКР преобладали случаи с дегенеративными изменениями межпозвонковых дисков L5-S1. Снятие болевого синдрома в позвоночнике проводили с помощью фасеточных блокад в проекции L5-S1. Исследование проведено в двух репрезентативных групп-

пах: в I (основную) группу были включены 15 пациентов, комплексная реабилитационная программа которых включала в себя базисную терапию и фасеточные блокады; во II группу (сравнения) вошли 15 больных, реабилитационная программа которых состояла из базовой терапии. Проводилась статистическая обработка полученных данных.

Результаты и обсуждение. Установлено, что у пациентов I-ой группы наблюдался более выраженный регресс неврологической симптоматики, в виде уменьшения суммарного уровня неврологического дефицита, чем у больных II-ой группы. Аналогичная картина наблюдалась при тестировании пациентов с помощью болевого опросника: основная группа - до лечения $63,2 \pm 5,43$, после $40,6 \pm 5,51$ баллов, 1 - группа сравнения - до лечения $65,7 \pm 5,92$, после $55,1 \pm 4,39$ баллов. С помощью опросника у больных ДПКР основной группы после терапии выявлено более отчетливое снижение степени бытовой и трудовой дезадаптации, чем у больных группы сравнения. Выявлено, что при сочетанной терапии больных основной группы, интегральный показатель уровня качества жизни, составляя до лечения $1176 \pm 73,6$ баллов, после терапии достигает $1365 \pm 49,4$ баллов, что происходит за счет примерно равнозначного повышения уровня физического (до терапии $620 \pm 21,3$, после $785 \pm 34,3$ баллов $P < 0,057$) и психического (до терапии $387 \pm 17,8$ после лечения: $616 \pm 32,7$ баллов, $P < 0,012$) компонентов качества жизни больного.

Заключение. Таким образом, сочетанное применение медикаментозных средств для лечения пациентов с ДПКР обладает более выраженным терапевтическим эффектом и экономически выгодно для государства.

Роберт Готтсданкер. Человек и исследователь

Варламов А.В.

Рязанский государственный медицинский университет имени академика

И.П. Павлова, г. Рязань

E-mail: var-lam1998@yandex.ru;

Научный руководитель - ст. преп. Каращук Л.Н.

Роберт Готтсданкер (1917-1992) Заслуженный профессор Калифорнийского университета. В науке он известен в первую очередь как талантливый экспериментатор и исследователь, первооткрыватель принципиально новых методик исследования восприятия движения. В России он более известен как автор книги «Основы психологического эксперимента», к переводу и адаптации которой на русский язык приложила руку сама профессор Юлия

Борисовна Гиппенрейтер, известная своими работами в экспериментальной психологии.

В работе детально представлен жизненный и научно-творческий путь исследователя, проанализирован вклад в науку, обоснована важность его деятельности для мировой и отечественной психологии.

Знаковым местом работы Готтсданкера был психологический факультет Калифорнийского университета, корпуса в Санта-Барбаре. Он считается одним из основателей и главных деятелей факультета. В особенности это обусловлено тем, что в знаковые для университета 1954-1961 годы он занимал должность его председателя.

Пока Готтсданкер находился на посту председателя факультета в жизни университета произошло 2 важных события. Во первых, это создание выпускного плана для студентов и утверждение его сквозь длинный и требовательный процесс проверок. Во-вторых, разработка особого подхода к психологическому исследованию и его планирование. Главнейшей проблемой в этом исследовании стали сомнения руководства института, выделять ли для них научную лабораторию как исследовательское пространство. Готтсданкер и его сподвижники успешно утвердили в глазах начальства психологию как специальную научную дисциплину, тем самым получив добро на исследования, ведь психология - важная наука, эмпирические данные исследований которой важны для будущего целого факультета.

Здесь же он вел свою деятельность в области восприятия человеческой психикой движущихся объектов. Спустя годы исследований, за которые Роберт смог выработать не одну собственную методику ведения эксперимента, ученый пришел к выводу, что в психике не существует особых механизмов восприятия движения, однако именно эта работа легла в основу его дальнейших исследований задержки восприятия и реакции на раздражитель. В этой работе он добился куда большего успеха, не только измерив время реакции, но и детально изучив множество факторов, влияющих на него.

В России в первую очередь Готтсданкер известен как автор замечательного пособия для будущих психологов «Основы психологического эксперимента», к переводу которого приложила руку сама Ю.Б. Гиппенрейтер. По мере продвижения от главы к главе автор пособия знакомит нас с более сложными экспериментальными схемами. Начиная с фундаментальных понятий экспериментального исследования, он постепенно расширяет кругозор студента, знакомит его с новыми, необходимыми для понимания практического хода исследования, терминами и понятиями. В этом и педагогическая, и научная ценность уникального учебника.

Очень обидно, что российские биографы и любители - исследователи с популярных интернет ресурсов обходят стороной такую разностороннюю и интересную персону, возможно, одну из ключевых в экспериментальной

психологии, как Роберт Готтсданкер. Но это не значит, что о нем забыли или его имя предано забвению. Его методики используются и в наши дни. Очень часто данные о времени реакции человека, собранные с помощью методик Готтсданкера становятся идеальной основой для множества математических исследований и прекрасным примером построения матриц.

Особенности уровня удовлетворенности трудом у офисных работников и работников в сфере опасного производства

Володина А.О.

Оренбургский государственный медицинский университет, г. Оренбург

E-mail: volodina.nastena@mail.ru;

Научный руководитель - к.п.н. Усынина Т.П.

Удовлетворенность трудом - это положительное эмоциональное состояние, которое происходит из позитивной оценки работников своей трудовой деятельности или производственного опыта. Это результат восприятия самими работниками того, насколько хорошо производимая ими работа обеспечивает важные, на их взгляд, потребности.

О важности учета и уровня удовлетворенности трудом говорили В. Врум, Э. Лоутер, Ф. Тейлор, Д. Мак-Грегор и А.Г. Здравомыслов, И.М. Попова, В.А. Ядов.

Целью данного исследования является сравнение уровня удовлетворенности трудом у офисных работников и работников в сфере опасного производства.

Задачи:

1. Проанализировать психолого-педагогическую литературу по проблеме удовлетворенности работой специалистов разных профессий.
2. Подобрать диагностический инструментарий для определения уровня удовлетворенности трудом специалистов.
3. Экспериментально изучить уровень удовлетворенности труда офисных работников и работников в сфере опасного производства.

Материалы и методики:

В исследовании принимали участие 40 специалистов в возрасте от 23 до 55 лет. Из них 20 человек - специалисты офисной сферы и 20 человек - специалисты нефтегазовой промышленности.

В исследовании использована методика «Удовлетворенность работой» В.А. Розановой.

Результаты. В результате проведенного исследования, мы выявили,

что: вполне удовлетворены работой 11% специалистов опасной сферы и 15% офисных специалистов. Удовлетворены работой 22% специалистов опасной сферы и 47% офисных специалистов. Не вполне удовлетворены 44% работников опасной сферы и 30% офисных работников. Не удовлетворены своей работой 23% работников опасной сферы и 7% офисных работников. Удовлетворенность работой свидетельствует о том, что испытуемых устраивают физические условия и психологический климат внутри предприятия, возможность карьерного роста и использования своих профессиональных навыков.

Вывод. По результатам исследования работники опасной сферы, по сравнению с офисными работниками, не вполне удовлетворены своей работой.

Пограничные психические расстройства у лиц, злоупотребляющих табаком

Гимазетдинова Г.И., Мигранова Л.Р., Ефремов И.С.

Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа

E-mail: gimgalya@yandex.ru;

Научный руководитель - д.м.н., проф. Юлдашев В.Л.

По данным ВОЗ, в мире в среднем каждые восемь секунд умирает один человек от заболеваний, связанных с курением табака, а ежегодно по этой причине умирают пять миллионов человек. Исследователи указывают, что в России более трети населения употребляют табак. Среди взрослых курят 43,9 миллиона человек, 60,2% мужчин и 21,7% женщин. Ежегодно в России преждевременно умирает от потребления продукции табачных компаний более 400 тысяч наших сограждан.

На данный момент недостаточно изучена взаимосвязь табакокурения с теми или иными проявлениями пограничных психических состояний. Мы предполагаем, что такая связь есть.

Пограничными расстройствами называют нерезко выраженные психические нарушения, граничащие с состоянием здоровья. К ним можно отнести депрессивные, тревожные, фобические, шизоидные и другие состояния.

Актуальность работы обуславливается распространенностью употребления табака в России, а также возрастающим ростом пограничных расстройств у населения.

Цель: Выявить наличие взаимосвязи между табакокурением и выра-

женностью проявлений пограничных психических расстройств.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 480 респондентов - из них 398-некурящие и 82-курильщики. Для исследования использовались: «Симптоматический опросник SCL-90-R» - методика, содержащая девять шкал, предназначенная для выявления пограничных психических расстройств личности. Для выявления употребления табака использовались вопросы закрытого и открытого типа. Анонимность обеспечивалась проведением исследования через сеть «Интернет» и добровольностью, что позволяет доверять полученной выборке. Обработка проводилась методами непараметрического анализа ($p < 0,05$).

Результаты: При сравнении группы употребляющих и не употребляющих табак с применением U-критерия Манна-Уитни было выявлено статистически значимое различие по ряду шкал. В группе курящих были выявлены более высокие показатели проявления шизоидных, паранойяльных, фобических, тревожных, депрессивных и обсессивно-компульсивных расстройств. Также выявлен более высокий уровень агрессивности в группе курящих. Применение корреляционного анализа по Спирмену выявил наличие положительной корреляции между агрессивностью и количеством сигарет, выкуриваемых в день ($r=0.2$)

Выводы. Таким образом, в группе респондентов, употребляющих табак, выявлены более выраженные проявления спектра пограничных психических расстройств, что подтверждает выдвинутую рабочую гипотезу. Тема требует дальнейшего более тщательного изучения.

Динамическая оценка прогрессирования рассеянного склероза по данным клиники и МРТ-морфометрии

Грязнова П.А.

Рязанский государственный медицинский университет имени академика

И.П. Павлова, г. Рязань

E-mail: gryaznovap@list.ru;

Научный руководитель - к.м.н., доц. Лорина Л.В.

Рассеянный склероз (РС) — широко распространенное аутоиммунное заболевание ЦНС, которое почти с неизбежностью приводит к инвалидизации.

В последние годы изменилось представление о РС как о заболевании, поражающем только миелиновые оболочки проводников головного и спин-

ного мозга. Уже на ранних этапах болезни имеется повреждение не только миелиновых оболочек, но и самих аксонов, приводящее к атрофии мозга.

Метод МРТ-морфометрии позволяет оценить скорость развития нейродегенеративных процессов, что может использоваться для оценки выраженности атрофии мозга и прогрессирования РС.

Цели исследования:

- 1) Определение прогноза течения РС на основании клинических данных и морфометрических параметров
- 2) Проведение сравнительной оценки клинического и морфометрического прогнозов в зависимости от длительности заболевания и типа течения РС

Материалы и методы:

Обследовано 20 пациентов с достоверным диагнозом РС и общим сроком наблюдения не менее 5 лет.

Срок заболевания составил от 1 года до 22 лет, количество визитов от 3 до 9.

Всем пациентам для подтверждения диагноза проводилось МРТ исследование.

Для оценки прогноза течения заболевания был применен регрессионный анализ по клиническим и морфометрическим параметрам, с прогностической значимостью более 0,5.

Клинические - 3 параметра: срок заболевания (в годах), уровень EDSS (в баллах) и тип течения РС.

Морфометрические - 10 параметров, описывающих боковые желудочки, мозговую паренхиму.

Пациенты были разделены на группы в зависимости от длительности заболевания: 1 год, 2-5 лет, 6-10 лет, более 10 лет.

Результаты:

Выявлены статистически значимые различия между клиническим и морфометрическим прогнозом в группах с длительностью заболевания 1 год, 6-10 лет и более 10 лет. На ранних стадиях заболевания наблюдается преобладание прогноза по данным МРТ над клиническим, в то время как при длительном течении заболевания клинический прогноз опережает морфометрический.

В зависимости от типа течения РС сформированы следующие группы: дебют РС, РРС, ВПРС.

При анализе показателей прогноза выявлены схожие закономерности: морфометрический прогноз достоверно опережает клинический в дебюте заболевания, напротив, при ВПРС клинический прогноз выше, чем по данным МРТ. При РРС достоверная разница по прогнозу отсутствует.

Выводы:

- Уже на ранних стадиях РС наблюдаются атрофические изменения вещества мозга. Атрофия является более точным показателем тяжести заболевания, чем объем и локализация очагов демиелинизации, а также клинические проявления, которые могут отсутствовать на начальной стадии РС.
- Расчет показателей прогноза у пациентов позволяет оценить тип течения болезни, а у больных с РРС - предсказать прогрессирование и переход в ВПРС.
- Преобладание показателя морфометрического прогноза над клиническим является предиктором быстрого прогрессирования болезни.
- Комплексная оценка клинического и морфометрического прогноза в динамике может использоваться для оценки эффективности терапии и обоснования применения более агрессивных тактик лечения.

Показатели внутренней гидроцефалии при различных типах течения рассеянного склероза

Грязнова П.А.

Рязанский государственный медицинский университет имени академика

И.П. Павлова, г. Рязань

E-mail: gryaznovap@list.ru;

Научный руководитель - к.м.н., доц. Лорина Л.В.

Тотальная атрофия головного мозга при рассеянном склерозе (РС) является более адекватным показателем тяжести состояния пациентов, чем объем и локализация очагов демиелинизации. На основании данных МРТ на ранних стадиях заболевания выявляются атрофические изменения вещества мозга.

Для применения в рутинной клинической практике необходимы простые методы оценки атрофии. К ним относится измерение размеров боковых желудочков.

Цель работы:

С помощью МРТ-морфометрии выявить изменения боковых желудочков у больных РС.

Установить взаимосвязь данных изменений с типом течения и сроком заболевания.

Материалы и методы:

Обследовано 108 пациентов в возрасте от 19 до 58 лет. Для подтверждения диагноза всем пациентам проводилась МРТ.

Дебют РС (ДРС) диагностирован у 24 пациентов, ремиттирующий РС (РРС) - у 48, вторично-прогрессирующий РС (ВПРС) - у 36. Срок заболевания составил от 1 до 20 лет.

Оценка неврологического статуса проводилась по шкале функциональных систем Куртцке и шкале инвалидизации EDSS.

Для статистического анализа результатов использовалась программа SPSS for Windows 13.0.

Для оценки размеров боковых желудочков использовались горизонтальные срезы в T1 и T2 режимах. С помощью компьютерной программы проводилось вычисление ширины переднего рога, тела и заднего рога боковых желудочков.

При анализе показателей в зависимости от типа течения наблюдалось равномерное увеличение всех параметров по сравнению с показателями возрастной нормы. При ДРС показатели не отличались от нормальных.

Результаты:

Выявлены статистически достоверные различия между группами ДРС и РРС по параметрам ширина тела и заднего рога боковых желудочков с обеих сторон ($p < 0,05$). Между группами с ДРС и РРС и пациентами с ВПРС выявлены статистически достоверные различия ($p < 0,001$) по всем параметрам.

При анализе показателей в зависимости от срока заболевания также выявлено прогрессирующее снижение параметров с увеличением длительности болезни.

При корреляционном анализе выявлены значимые положительные связи средней силы между сроком болезни и всеми исследуемыми параметрами. При РРС имеются значимые положительные связи между сроком болезни и практически всеми параметрами, но их напряженность ослабевает. При ВПРС имеются только слабые положительные связи между сроком заболевания и параметрами, характеризующими передние рога боковых желудочков, по остальным параметрам корреляционные связи не являлись значимыми.

Выводы:

У больных с РС отмечается нарастание внутренней гидроцефалии с утяжелением типа течения.

Основные изменения начинаются на стадии РРС и нарастают с увеличением срока болезни. При ВПРС гидроцефалия практически сформирована, изменения продолжаются только за счет передних рогов.

Применение морфометрии позволяет оценить степень выраженности внут-

ренной гидроцефалии и скорость развития нейродегенеративных процессов, позволяет уточнить тип течения и провести коррекцию терапии.

В сочетании с клиническими данными шкалы EDSS методика может быть использована для оценки прогрессирования заболевания.

Проявления тревожности в предпочтении кристаллов

Евдокимова Д.В.

Тульский государственный университет, г. Тула

E-mail: darinochka1495@mail.ru;

Научный руководитель - д.м.н., проф. Веневцева Ю.Л.

Введение. Риск сердечно-сосудистых заболеваний во многом связан с психологическим состоянием пациентов. Тревогу испытывает каждый субъект вследствие различных ситуаций и проблем. Но с позиций биологических концепций тревожное состояние является результатом физиологических отклонений. Интегративная медицина и медицинская реабилитация используют различные техники для увеличения адаптационных возможностей организма. Одной из таких методик является литотерапия, широко используемая как в повседневной жизни (талисманы, ювелирные изделия), так и в физической медицине (стоун - терапия).

Целью исследования явилось оценить предпочтения различных кристаллов и психологическое состояние студентов для использования в реабилитационной практике.

Материалы и методы. Осенью 2016 года студентам 4 курса лечебного факультета (96 девушкам и 61 юноше) на занятиях по медицинской реабилитации был проведен тест по оценке 16 кристаллов (по 10 - балльной шкале): аметист, яшма, агат, сердолик, авантюрин, нефрит, «тигровый глаз», цитрин, розовый кварц, «лунный камень», гематит, амазонит, горный хрусталь, лазурит, малахит, опал (Веневцева Ю.Л., Самсонова Г.О., 2003). Тест Дж. Тейлора (50 вопросов) использовали для измерения проявлений тревожности.

Результаты. Предпочтения кристаллов среди девушек и юношей не различались: девушки оценили аметист в 8,64 балла, а юноши - в 8,27 балла. На втором месте был розовый кварц (8,05 у девушек и 7,89 у юношей). Меньше всего оценили нефрит: 4,58 и 4,77. Для 37,1% девушек и 23,3% юношей характерен высокий уровень тревоги, многие из которых выше оценили аметист. Уровень тревожности достоверно связан с оценкой четырех кри-

сталлов (аметист, малахит, агат, амазонит) у девушек и двух (сердолик и амазонит) - у юношей.

Таким образом, выявлено, что существует зависимость между уровнем тревожности и выбором кристаллов. При этом наибольшее предпочтение студенты отдают аметисту, который является символом миролюбия и защиты, поэтому может использоваться при тревожных состояниях. Данные результаты позволяют рекомендовать литотерапию для использования в медицинской практике.

Роль физических наказаний в детстве в формировании аутоагрессивности личности

Жукова Ю.А.

Рязанский государственный медицинский университет имени академика

И.П. Павлова, г. Рязань

E-mail: Julia-Zhukova315@yandex.ru;

Научный руководитель - д.м.н., проф. Меринов А.В.

Актуальность исследования. Во все времена проблема физического насилия над детьми стояла достаточно остро. Несмотря на всю важность и актуальность вопроса, он до сих пор не имеет единой теоретической и исследовательской парадигмы. Это диктует необходимость тщательного изучения влияния физического насилия, как психотравмирующего фактора, на формирование аутоагрессивных характеристик юношей и девушек.

Цель исследования. Поиск значимых отличий в аутоагрессивном «профиле» между группами девушек и юношей, которые подвергались и не подвергались серьёзным физическим наказаниям в детстве.

Материалы и методы. В качестве диагностического инструмента использовался опросник для выявления аутоагрессивных паттернов и их предикторов в прошлом и настоящем. Для оценки личностно-психологических показателей в группах использованы: тест преобладающих механизмов психологических защит (LSI) Плутчека-Келлермана-Конте, а также «Шкала родительских предписаний». Статистический анализ и обработку данных проводили посредством параметрических и непараметрических методов математической статистики с использованием критериев Стьюдента, Уилкоксона, χ^2 , а также χ^2 с поправкой Йетса.

Результаты. Исходя из данных, полученных в ходе исследования, можно говорить о том, что респонденты исследуемой группы имеют заметно более высокий аутоагрессивный потенциал. Так, суицидальные мысли в

группе девушек обнаружены у 33,96% респондентов против 20,75% в контрольной. Частота депрессивных состояний характеризовала именно исследуемую группу девушек - 54,72%. Отмечались частые моменты безысходности - у 47,17% девушек изучаемой группы против 34,50% в группе контроля. У юношей из изучаемой группы обратил на себя внимание лишь такой аутоагрессивный паттерн, как суицидальные мысли. Они были выявлены у 30,23% респондентов из изучаемой группы против 13,68% у контрольной. Обнаруженные данные говорят в пользу того, что факт физических наказаний со стороны родителей, является весьмастораживающим моментом, часто «предманифестным» указанием на возможные серьезные проблемы, особенно в женской группе. Профиль сценарных посланий является конгруэнтным обнаруженному уровню аутоагрессивности, что в совокупности позволяет говорить о высокой диагностической значимости рассматриваемого вопроса для суицидологической практики.

Выводы.

1. Респонденты, подвергавшиеся серьезным физическим наказаниям со стороны родителей в детстве, являются группами сстораживающим аутоагрессивным потенциалом.

2. Для исследуемой группы девушек характерен широкий спектр отличий от интактных сверстниц в отношении аутоагрессивных предикторов, чего не обнаруживают юноши из исследуемой группы.

3. Профиль сценарных посланий позволяет говорить о выраженном влиянии физических наказаний в детстве на последующие суицидологические спецификации лиц женского пола.

4. Вопрос о применении физического насилия целесообразно включать в опросники для скрининговых исследований больших юношеских групп в отношении потенциального суицидального и иного аутоагрессивного поведения.

Оценка уровня нравственного развития студентов Башкирского Медицинского Университета

Камалова М.А.

Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа

E-mail: milyausha.kamalova.97@mail.ru;

Научный руководитель - ст. преп. Бехтерева А.В.

Цель исследования: оценка уровня умения слушать и уровень эмпатических способностей среди 185 студентов лечебного факультета 1-го и 2-

го курсов Башкирского Государственного Медицинского Университета.

Материал и методы: Тестирование с использованием методик «Умеете ли вы слушать» и методики диагностики уровня эмпатических способностей Бойко.В.В.

Результаты исследования: В ходе исследования было проведено тестирование среди обучающихся 1-го и 2-го курса по изучению особенностей нравственного развития студентов лечебного факультета. Теоретической базой исследования послужили труды российских и зарубежных ученых, педагогов, психологов, социологов, медицинских специалистов по данному направлению. Как показало тестирование, студентов с результатами ответов 0 - 10%, что согласно методике соответствует интерпретации «Вы - отличный собеседник. Вы умеете слушать, ваш стиль общения может примером для окружающих», а также в диапазоне 70 - 100%, что соответствует «Вы - плохой собеседник. Вам необходимо работать над собой и учиться слушать» не оказалось. Анализ ответов студентов первокурсников в диапазоне «40-70%. Вам присущи некоторые недостатки. Вы критически относитесь к высказываниям, но вам еще не достаёт достоинств хорошего собеседника» составило 55%, тогда как у второкурсников составило 45%. Результаты ответов студентов первокурсников в диапазоне ответов 10 - 40%, что соответствует интерпретации «Вы - хороший собеседник, но иногда отказываете партнеру в полном понимании. Повторяйте вежливо его высказывания, дайте время раскрыть свою мысль полностью, приспособливайте свой темп мышления к его речи и можете быть уверены, что общаться с вами будет еще приятнее» составило 35%, а у второкурсников 65%.

Анализ полученных результатов при проведении тестировании по методике диагностики уровня эмпатических способностей Бойко.В.В. общий уровень эмпатии у первокурсников находился на уровне ближе к нижней границе. При этом у второкурсников уровень эмпатии колебался между средним и заниженным, только несколько обучающихся имели высокий уровень эмпатии. Результаты по каналам также различаются, однако в целом прослеживаются схожие тенденции с небольшими отклонениями в обе стороны. Очевидно, что основным (ведущим) компонентом эмпатии в обеих группах являются установки, способствующие или препятствующие эмпатии. Это свидетельствует о том, что эмпатическое восприятие испытуемых зависит в первую очередь от различных установок, доминирующих в их мировоззрении и оказывающих влияние на эмпатию в положительном или отрицательном направлении. Эмоциональный канал и проникающая способность эмпатии оказались в обеих группах на сходном уровне (сред. - 3,55). Проникающая способность свидетельствует о способности человека во время коммуникации создавать атмосферу доверительности, открытости. Показатели эмоционального канала свидетельствуют о способности студентов входить

в эмоциональный резонанс с другими людьми, на уровне чувств понимать их переживания, настроения, прогнозировать поведение и подстраиваться под него. В целом, констатирующий эксперимент по методике диагностики эмпатических способностей позволил нам определить исходный уровень эмпатии в выборке в целом и по отдельным каналам. Результаты показали, что общий уровень эмпатии близок к нижней границе среднего уровня, что свидетельствует о достаточно низком уровне эмпатии для студентов медиков. В то же время мы не можем говорить о низком уровне эмпатии, когда человек не способен на эмоциональный отклик, сопереживание, отношения, построенные на доверии и открытости, но тем не менее, очевидно, студенты должны иметь более высокую готовность к работе с пациентами. При этом исходный уровень эмпатии свидетельствует о недостаточном нравственном развитии студентов, что говорит о необходимости проведения целенаправленной работы по развитию нравственной мотивации студентов, стимулированию проявлений альтруистического поведения в ответ на страдания другого, культивированию эмпатических способностей.

Вывод: Результаты проведенного исследования показали, что второкурсники, владеющих умением хорошо слушать и способных к эмпатии больше, чем первокурсников. Это говорит о том, что человек не умеющий слушать не способен обладать эмпатическими способностями. Смеем полагать, что первокурсники - вчерашние школьники - еще не в полной мере обладают умением слушать и сочувствовать, в то время как второкурсники, как адаптировавшиеся студенты, кроме того, после прохождения элективного курса «Культура общения и взаимопонимания», изучаемом как составная часть цикла гуманитарных дисциплин, уже в большей степени владеют навыками умения слушать и способны сочувствию. В медицинском вузе данный курс способствует формированию навыков и умений будущего врача работать с пациентами, их родственниками и близкими.

Симптомы дисфункции ЖКТ у пациентов с рассеянным склерозом: патогенетические и симптоматические аспекты

Карпова М.С.

Ярославский государственный медицинский университет, г. Ярославль

E-mail: karpova.marinka@yandex.ru;

Научный руководитель - к.м.н., доц. Киселёв Д.В.

Актуальность: Известно, что у пациентов с рассеянным склерозом (РС) нередко выявляются отчетливые клинические симптомы, свидетель-

ствующие о дисфункции ЖКТ. Традиционно основное внимание уделяется нарушениям глотания и дефекации, как наиболее инвалидизирующим. Значительно менее изучены другие симптомы дисфункции ЖКТ (СД ЖКТ): запор, тошнота, метеоризм, абдоминальные боли и др. Распространённость данных СД ЖКТ в общей популяции составляет 8% (A.D.Mak et al., 2012). В отношении СД ЖКТ у пациентов с РС отсутствуют четкие представления о частоте их развития, а подходы к терапии обозначены лишь в самых общих чертах. СД ЖКТ у пациентов с РС рассматриваются как функциональные в рамках синдрома раздраженного кишечника, хронической идиопатической тошноты, функциональных запоров, функциональной диспепсии (D.J.Levinthal et al., 2013). При этом СД ЖКТ безусловно снижают качество жизни пациентов с РС и требуют к себе самого пристального внимания.

Цели исследования: Оценить распространенность СД ЖКТ у пациентов с РС и уточнить частоту встречаемости у них органической патологии ЖКТ.

Материалы и методы: Обследовано 160 пациентов с РС: женщины - 106, мужчины - 54. Возраст $41,3 \pm 3,2$ год. Продолжительность заболевания $10,1 \pm 2,1$ лет. Балл по шкале EDSS $\leq 5,5$ (все пациенты амбулаторные). У 92% - ремиттирующее, у 8% - вторично-прогрессирующее течение РС; все пациенты получали ПИТРС. По результатам опросника СД ЖКТ выявлялись у 73,1% пациентов. Наиболее часто: запоры - 56,4%, тяжесть в животе - 17,1%, метеоризм - 32,5%, абдоминальные боли - 23,9%, изжога - 6,8%, отрыжка - 11,9%, тошнота - 12,8%. Затем на базе гастроэнтерологического отделения НУЗ ДКБ на ст.Ярославль были обследованы 25 пациентов с РС, у которых отмечались наиболее выраженные СД ЖКТ. Проводились: клинический осмотр пациента неврологом и гастроэнтерологом, УЗИ внутренних органов с определением функции желчного пузыря, ФГДС с биопсией (по показаниям), колоноскопия с биопсией (по показаниям), исследование на микробный пейзаж.

Результаты:

- дисбактериоз кишечника - у 22 пациентов (88%)
- хронический гастрит с инфекцией Нр - у 19 пациентов (76%)
- хронический атрофический гастрит - у 12 пациентов (48%)
- признаки хронического неинфекционного колита, подтвержденные биопсией - у 12 пациентов (48%)
- дискинезия желчного пузыря (преобладал гипотонический тип дискинезии) с явлениями билиарного сладжа - у 7 пациентов (28%)
- желчно-каменная болезнь - у 3 пациентов (12%)

У 17 из 25 пациентов диагнозы были установлены впервые.

Выводы:

1. СД ЖКТ у пациентов с РС встречаются значительно чаще, чем в общей популяции (73,1% против 8%)

2. Несмотря на "функциональный" характер жалоб, как минимум, у части больных РС с СД ЖКТ выявляется органическая патология ЖКТ. Ее формированию, вероятно, способствуют нарушения иннервации ЖКТ, характерные для пациентов с РС.

3. СД ЖКТ негативно влияют на качество жизни пациентов с РС и требуют внимания при проведении рутинного обследования. При выявлении отчетливых и стойких СД ЖКТ к обследованию и ведению пациентов следует привлекать гастроэнтеролога.

Особенности первичной профилактики инсультов

Масюкова Е.А., Бережной А.В.

Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского,
Медицинская академия имени С.И. Георгиевского, г. Симферополь

E-mail: tablet_life@mail.ru;

Научный руководитель - к.м.н., доц. Ткач В.В.

Введение: Сосудистые заболевания головного мозга являются актуальной медицинской и социальной проблемой. Инсульт во всем мире ежегодно поражает от 15 до 16 млн человек и уносит 5-6 млн жизней. От 15 до 30% больных, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК), остаются стойкими инвалидами. Такая высокая распространённость, тяжелая инвалидизация, трудность восстановления утраченных функций после перенесенного инсульта и вместе с тем широкая доступность, а, главное, высокая эффективность профилактических мероприятий ставят проблему профилактики инсульта на государственный уровень.

Цель: Рассмотреть основные факторы риска первичного инсульта, привести рекомендации по первичной профилактике инсульта.

Материалы и методы: Первичная профилактика инсульта - это система мер, направленных на предупреждение первого сердечно-сосудистого события. Концепция профилактики основана на данных крупных контролируемых исследований и базируется на учении о факторах риска, т.е. клинических, биохимических, поведенческих и других характеристиках, свойственных человеку либо популяции, наличие которых повышает вероятность развития инсульта. Тактика первичной профилактики направлена на коррекцию факторов риска.

Результаты и обсуждение: На основании обзора медицинской специ-

ализированной литературы мы предлагаем несколько стратегий, которые, по мнению авторов, могут наиболее существенно снизить риск первичных инсультов. Основные необходимые меры: 1) Рациональное питание, рекомендован переход на средиземноморскую диету - последние исследования в этой области показали, что эта диета может снизить выраженность метаболического синдрома, а так же сократить генетический риск инсульта; 2) Увеличение физической активности - регулярная физическая активность может значительно снизить повышенное артериальное давление; 3) Отказ от любых форм курения - по данным исследования American Heart Association (АНА) и American Stroke Association (АSA) 2014 года обнаружено, что курящие женщины подвергаются более высокому риску геморрагического инсульта; 3) Регулярный мониторинг и контроль над артериальным давлением; 4) Гиполипидемическая терапия - статины, а также меры по нормализации диеты и образа жизни рекомендуются для первичной профилактики ишемического инсульта пациентам с ишемической болезнью сердца, а также пациентам с сахарным диабетом.

Заключение: Повышение эффективности первичной профилактики инсульта представляет собой важнейшую проблему, стоящую перед современной системой здравоохранения, поскольку более 77% всех инсультов являются первичными. В рамках первичной профилактики целесообразны и оправданны все способы воздействия на сферу жизни человека, снижающие негативное влияние традиционных факторов риска. Постоянное повышение уровня знаний специалистов по данному вопросу — как неврологов, так и терапевтов, на наш взгляд, играет существенную роль в успехе профилактических мероприятий и снижении смертности от инсульта.

Влияние раннего отлучения от грудного вскармливания на развитие пограничных психических расстройств

Мигранова Л.Р., Гимазетдинова Г.И., Ефремов И.С.

Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа

E-mail: lejsy-m@yandex.ru;

Научный руководитель - д.м.н., проф. Юлдашев В.Л.

Лучший способ сохранить здоровье ребенка и матери - это грудное вскармливание. Материнское молоко очень важно для полноценного развития малыша, оно помогает ему не только правильно развиваться физически, но и способствует сохранению его психического здоровья.

Мы предположили, что раннее отлучение ребенка от груди, помимо возможных проблем с физическим здоровьем, может иметь различные негативные последствия для его психики. Мы попытались проследить, действительно ли имеется взаимосвязь между ранним отрывом от груди и развитием пограничных психических расстройств. Пограничные расстройства - это нерезко выраженные психические нарушения, граничащие с состоянием здоровья.

Актуальность работы обуславливается возрастающим ростом пограничных расстройств у населения.

Цель: выявить наличие взаимосвязи между ранним отлучением ребенка от груди и развитием у него в дальнейшем пограничных психических расстройств.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 290 респондентов - из них 244 женского пола (84%), 46 мужского (16%), средний возраст составил $24,74 \pm 3,82$ лет. В зависимости от времени отлучения ребенка от груди были выделены две группы - отлученные до 6 месяца жизни ($n=98$) и после ($n=192$). Для исследования использовались: «Симптоматический опросник SCL-90-R» - методика, содержащая девять шкал, предназначенная для выявления пограничных психических расстройств личности. Обработка проводилась методами непараметрического анализа ($p < 0,05$).

Результаты и обсуждения. При сравнении групп с применением U-критерия Манна - Уитни было получено статистически значимое различие в группах по шкалам «психотизм», «фобия». В группе детей, отлученных от груди до 6 месяца данные показатели выше. При применении корреляционного анализа по Кендал - Тау между возрастом отлучения от грудного вскармливания и шкалой «психотизм» была выявлена статистически значимая отрицательная корреляция ($r=-0.08$).

Полученные данные свидетельствуют о том, что респонденты, которых отлучили от груди до 6 месяцев, имеют более высокие показатели проявления психотизма (симптомы шизофрении, шизоидный тип личности, характеризуется наличием странного, эксцентричного или необычного поведения) и фобических расстройств.

Заключение. Было установлено наличие положительной взаимосвязи между возрастом отлучения от груди и проявлением пограничных состояний, что подтверждает выдвинутую нами рабочую гипотезу. Проведенное исследование в очередной раз доказывает важность грудного вскармливания сроком, превышающим 6 месяцев. Тема требует дальнейшего более тщательного изучения.

Никотиновая зависимость молодёжи

Муртазина Л.Р., Балабаева Е.С.

Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского, г. Саратов

E-mail: murtazina.l.r@yandex.ru;

Научный руководитель - к.ф.н. Павлова Л.А.

Сегодня Россия занимает первое место в Европе по числу взрослых курильщиков: постоянно курят 3/4 мужчин и 1/4 женщин. Регулярное и болезненное тяготение к табаку постепенно формирует ежедневную привычку, а затем и зависимость. К сожалению, никотиновой зависимостью страдают российские студенты (1/2 юношей и 1/5 девушек) и старшеклассники (40%). Для многих молодых людей сигарета - это необходимый атрибут имиджа самостоятельности и независимости. Поэтому молодёжный никотинизм, являясь одной из важнейших проблем современного общества, приобретает особую актуальность.

Первой причиной, способствующей появлению интереса к курению, становится восприятие молодыми людьми доступности приобретения и употребления табачных изделий как определенного социального ритуала. Следующей причиной является потребность в самоутверждении, уважении и доверии со стороны сверстников, а также подражание моде. Нередко происходит и принудительное принуждение к курению молодых людей со стороны табакозависимых. Низкая самооценка, наличие множества проблем с родителями, друзьями и учебной работой - тоже подталкивают их к употреблению табака, сигарет и курительных смесей. Следует отметить и негативное влияние курящих родителей на формирование вредной привычки (болезни поведения) у детей, выросших в таких семьях. Никотиновая зависимость может также развиваться у молодёжи после эмоционального и психологического стресса или от простого желания получить удовольствие.

Курение оказывает пагубное влияние на здоровье человека любого возраста. Происходит токсическое отравление организма никотином и угарным газом. При этом серьезно страдает сердечно-сосудистая, нервная, эндокринная и репродуктивная системы. Табачная интоксикация повреждает эпителий дыхательных путей, вызывает сужение артерий, способствует образованию тромбов, травмирует слизистую оболочку желудочно-кишечного тракта, снижает плотность и прочность костей, повышает вероятность появления восьми форм злокачественных опухолей. У курящих наблюдается более раннее появление гипертонической болезни и стенокардии. Так, среди студентов с этими заболеваниями 78 % уже являются никотинозависимыми. Табакокурение снижает также скорость реакции человека на внешние

раздражители, работоспособность и память.

Следующей проблемой, порождаемой курением, является пассивное курение: случайное и непреднамеренное вдыхание дыма некурящим человеком. У пассивного курильщика (даже молодого) повышается риск появления и развития многих заболеваний, наступления инвалидности и смерти, так как он получает вредных веществ в несколько раз больше, чем активный курильщик.

Темпы роста молодых курильщиков и отрицательных последствий курения свидетельствуют о постепенном снижении продолжительности жизни и носят уже характер никотиновой эпидемии, а не табачной зависимости. Внимание к проблеме здоровья молодых россиян обусловлено тем, что они - основной политический, экономический, социальный, интеллектуальный и репродуктивный потенциал общества.

Некоторые социальные и психологические предпосылки, обуславливающие выраженность депрессивных переживаний у молодых матерей

Насифуллин А.И., Ефремов И.С.

Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа

E-mail: nasifullin.azat@gmail.com;

Научный руководитель - д.м.н., проф. Юлдашев В.Л., к.м.н., доц.
Масленников А.В.

Актуальность. Опираясь на определение молодежи, приведенное Белым О.И., мы отнесли к группе молодых мам - женщин, имеющих более 1 ребенка в возрасте от 14 до 30 лет. По данным ВОЗ, депрессивными расстройствами страдает 350 млн. человек среди разных возрастных групп. Особой группой риска являются молодые матери. По данным ряда авторов распространенность депрессивных расстройств среди молодых мам составляет 10-15%. Депрессия матери способствует задержке развития ребенка и нарушениям социальной адаптации. Мы считаем актуальным выявление предпосылок возникновения симптомов депрессии, так как, это позволит проводить своевременную профилактику психических состояний, ассоциированных с депрессией, в частности развития суицидального поведения.

Цель. Выявить некоторые социальные и психологические предпосылки проявления депрессивных переживаний у молодых матерей.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 241 респондент - молодые матери. Критерием отбора стал возраст матери от 14 до

30 лет и наличие более 1 ребенка. Средний возраст респондентов составил $25,4 \pm 2,9$ лет. В исследуемой группе 200 семей в браке, а 41 нет. Для достижения цели мы использовали Эдинбургскую шкалу послеродовой депрессии, предназначенную для скрининговой диагностики признаков депрессивного расстройства у молодых матерей. Также мы использовали авторский, социологический опросник, направленный на выявление социальных и психологических факторов. Для обработки информации были использованы компьютерные программы: Microsoft Excel 2010, STATISTICA 10. Обработка проводилась методами непараметрического анализа ($p < 0,05$).

Результаты и обсуждения. В исследуемой группе у 45% (108/241) респондентов выявлены достоверные признаки наличия депрессивных расстройств. 15% (37/241) с высокой вероятностью имеют депрессивную симптоматику. При применении корреляционного анализа по Спирмену была выявлена отрицательная корреляция между уровнем выраженности депрессивных переживаний и субъективной оценкой уровня материального благополучия ($r=0,28$), депрессивными переживаниями и уровнем образования ($r=-0,11$). При сравнении групп матерей считающих что им хватает моральной поддержки родственников ($n=119$) с группой матерей, которые считают что им ее не хватает ($n=122$) с применением U-критерия Манна Уитни, было выявлено статистически значимое преобладание депрессивных переживаний во второй группе. Не было установлено статистически значимой разницы в проявлении депрессивных переживаний между замужними и незамужними женщинами. Также на выраженность депрессивных симптомов не влияет размер населенного пункта, в котором проживает респондент.

Заключение. Было выявлено, что у респондентов с более высоким уровнем образования и более высокой оценкой уровня достатка менее выражены депрессивные симптомы. Также было установлено, что более высокий уровень депрессии обуславливает отсутствие поддержки родственниками. Данные носят предварительный характер, тема требует дальнейшего тщательного изучения.

Исследование уровня агрессии у студентов

Орехова М.А.

Тульский государственный университет, г. Тула

E-mail: orekhova.ma@mail.ru;

Научный руководитель - асс. Бурделова Е.В.

Актуальность: актуальность данной темы обусловлена тем, что агрессия имеет прямое отношение как к самому индивиду, так и оказывает влияние на общество в целом.

Говоря об актуальности данной темы, следует заметить, что проблема развивается от частного к общему. Так, например, в определении здоровья ВОЗ говорится, что «Здоровье является состоянием полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов». Значит, агрессивное поведение, нарушает состояние полного здоровья конкретного индивида. Основываясь на двух главных целях: психическое благополучие индивида и социальное благополучие необходимо провести исследования агрессии у здоровых лиц, с последующей разработкой психопрофилактических программ.

Цель: определение уровня агрессии у студентов.

Методы исследования: Опросник уровня агрессивности Басса - Дарки.

Результаты исследования: В исследовании приняли участие 170 респондентов. Из них мужчин - 85 , женщин - 85. Проанализируем, в какой степени мужчины и женщины проявляют физическую агрессию.

Уровень физической агрессии у мужчин.

Высокий уровень агрессии наблюдается у 15,2 % респондентов мужского пола, средний у 44,7%, низкий у 40,1%.

Уровень физической агрессии у женщин.

Высокий уровень физической агрессии наблюдается у 4,7% лиц женского пола, средний у 25,8% , а низкий 69,5%.

Отсюда следует, что мужчины с высоким и средним уровнем агрессии преобладают над долей опрошенных женщин того же уровня агрессии, в то время как женщины более склонны к низкому уровню.

Показатель физической агрессии среди женщин и мужчин.

Проанализировав данные, можно увидеть, что физической агрессии в большей степени подвержены мужчины, средний показатель агрессивности 1,61, женщины имеют показатель физической агрессии меньше, он равен 1,56.

Показатель косвенной агрессии среди опрошенных женщин и мужчин.

Оба пола проявляют косвенную агрессию в равной степени - средний показатель 1,72.

Показатель раздражения у мужчин и женщин.

Раздражению подвержены женщины в большей степени. Показатели раздражения 2,63 и 2,59 у женщин и мужчин соответственно.

Показатель негативизма у женщин и у мужчин.

Оба пола в равной степени подвержены данной реакции. Средний показатель негативизма у женщин 2,55, а у лиц мужского пола 2,58.

Показатель обидчивости женщин и мужчин.

Женщины в большей степени выраженности отмечают обидчивость, возможно у женщины обидчивость является способом психологической защиты, или результатом гормонального фона. Средний показатель обидчивости у лиц женского пола 1,95, у мужского -1,88.

Показатель подозрительности среди мужчин и женщин.

У женщин отмечается более высокий уровень подозрительности 1,89 по сравнению с лицами мужского пола 1,91.

Показатель вербальной агрессии.

Мужчины и женщины в равной степени демонстрируют вербальную агрессию. Показатель вербальной агрессии равен 1,76.

Кабинет профилактики зависимостей УГМУ как студенческая платформа по развитию профессиональных и коммуникативных навыков, креативности, конкурентноспособности, освоения новых исследовательских технологий и получения навыков научного обобщения полученных данных

Почкарева Е.И., Урядова Е.Л.

Уральский государственный медицинский университет, г. Екатеринбург

E-mail: pochkarevae@mail.ru;

Научный руководитель - д.м.н., проф. Богданов С.И.

Актуальность. Врачи являются «модельной» группой для всего населения в отношении здорового образа жизни. Курящий врач не только слабо мотивирован на оказание помощи своим курящим пациентам, но и его рекомендации по отказу от курения не могут вызывать должного доверия у пациента.

Гипотеза: Предполагается, что если создать кабинет профилактики различных видов зависимостей на базе Уральского Государственного Медицинского Университета (в дальнейшем - Кабинет профилактики), то воз-

растёт эффективность профилактических мероприятий, как среди студентов медиков, так и в их дальнейшей врачебной практике.

Цель работы - раскрыть сущность и содержание профилактической работы кабинета профилактики среди студентов УГМУ.

Материалы и методы исследования: Научная работа кабинета профилактики основана на разработанных и внедренных методиках исследования ведущих организаций РФ занимающихся профилактикой различных форм зависимостей, таких как: анкетирование по методике ESPAD, мониторинг исполнения ФЗ № 15, тестирование с использованием консультативно - диагностической системы, тестирование на диагностическом комплексе «ЛИРА-100».

С момента организации работы кабинета профилактики до настоящего времени, в нем работало 17 студентов-медиков и интернов. На сегодняшний день в кабинете работают студенты 2, 4 курсов лечебно-профилактического и педиатрического факультетов.

Результаты исследования и их обсуждение: Работа кабинета представлена двумя составляющими - профилактика и наука, осуществляющие принцип «помощь - равный равному».

Такая работа реализуется при помощи таких технологий, как видео-интервью, игровая форма получения информации, разработка плакатов/листовок проведение широкомасштабных мероприятий и профилактических акции приурочены к международным датам: 11 сентября - Международный день без алкоголя, 3 октября - Всемирный день борьбы с алкоголизмом и пьянством, каждый третий четверг ноября - Международный день отказа от курения, 1 марта - Всемирный день борьбы с наркоманией. 31 мая - Всемирный день без табака, 26 июня - Международный день борьбы с наркоманией.

Научная составляющая включает проведение исследований, подготовку электронных баз данных, статистическую обработку результатов и написание научных статей. За все время деятельности кабинета опубликовано в различных журналах 23 научные статьи по тематике деятельности кабинета. Выступление с устными докладами на различных конференциях: 8 устных, 3 стендовых доклада.

Выводы: Проанализировав мнение студентов о деятельности кабинета необходимо отметить, что студенты высоко оценивают деятельность сотрудников, отмечают высокую эффективность деятельности и важность вклада в профилактическую работу медицинского ВУЗа в целом. Руководство ВУЗа высоко оценивает деятельность кабинета по профилактике табакокурения среди студентов и неоднократно награждает их.

К вопросу о терминологии в клинической психологии

Рудакова Д.А.

Рязанский государственный медицинский университет имени академика

И.П. Павлова, г. Рязань

E-mail: rudakova_daria97@mail.ru;

Научный руководитель - к.п.н., доц. Ким З.М.

Актуальность: Каждая научная область и соответствующее ей практическое применение данных этой науки в основе своей имеют исторически сложившуюся систему понятий, выраженных определенными терминами. Эта система, будучи относительно устойчивой, отражает развитие науки и поэтому не является застывшей, абсолютно неизменной. Она пополняется новыми понятиями и терминами по мере открытия новых фактов и выявления ранее неизвестных закономерностей. Некоторые понятия и соответствующие термины покидают язык, их заменяют другие.

Цель исследования:

- изучение терминологии в клинической психологии.
- внутреннюю часть психологических терминов формируют заимствования.

Приведём классификацию терминов по языковому происхождению:

- 1) Исконно - русские термины;
- 2) Классицизмы;
- 3) Неоклассицизмы;
- 4) Западноевропейские:

- Английские;
- Французские;
- Немецкие;
- И др.

При введении нового термина решающим является не способ образования термина, а сам факт наличия потребности в существовании его, т. е. появление нового понятия или обновление содержания уже имеющегося. Обновление терминов после изменения научных представлений происходит не всегда. Казавшийся в момент создания обоснованным, со временем термин становится привычно ассоциативным и может даже удивлять нас нынешней необоснованностью.

Любой научный термин должен отвечать лингвистической характеристике этого понятия, а именно:

- 1) иметь системный характер;
- 2) содержать определение;
- 3) быть однозначным в пределах терминологии данной науки;
- 4) не содержать экспрессии;
- 5) быть стилистически нейтральным.

Результаты:

В рамках проведённого нами исследования был произведён анализ литературы, в результате которого мы обнаружили следующие терминологические проблемы:

- Необоснованное введение новых терминов
- Многозначность используемых терминов

К сожалению, в последнее время наблюдается тенденция к необоснованному введению новых терминов, которые часто являются неоднозначными, а иногда и совершенно не отражающими специфику тех понятий, в качестве синонимов которых они предлагаются. Употребление подобных терминов недопустимо в научной литературе. Также существует множество терминов значения которых варьируются в зависимости от автора и направления, в котором он используется.

Выводы: Становление психологии как отдельной науки привело к тому, что на сегодняшний день она оперирует внушительным терминологическим аппаратом, системой терминов, каждый элемент которой связан определенными отношениями с другими. Мы полагаем, что решение вышеназванных проблем станет возможным при использовании всех тех языковых средств, национальных и интернациональных, которые будут способствовать развитию вербальных средств познавательной деятельности, и тем самым формированию непосредственно познавательной деятельности.

Этнические особенности привязанности и связанных с ней копинг-механизмов и механизмов психологической защиты

Рудакова Д.А.

Рязанский государственный медицинский университет имени академика

И.П. Павлова, г. Рязань

E-mail: rudakova_daria97@mail.ru;

Научный руководитель - к.м.н., асс. Федотов И.А.

Начиная с раннего детства, привязанность является необходимым компонентом любых межличностных взаимоотношений. Она исходит из потребности в психологической безопасности, устанавливается в результате длительного взаимодействия и отличается избирательностью, эмоциональностью и относительной устойчивостью. Для каждого вида привязанности есть свой специфический спектр типичных видов копинг-механизмов (КМ) и механизмов психологических защит (МПЗ). Ряд исследований предполагает, что распределение частот различных видов привязанности может отличаться в популяциях представителей европейской и азиатской культур в связи с этнопсихологическими факторами.

Целью исследования стало выявление этнических особенностей привязанности и связанных с ней КМ и МПЗ у представителей европейской и азиатской популяции.

Материалы и методы: было обследовано 115 здоровых добровольца (33 мужчины и 82 женщины), отобранных рандомизированно (средний возраст составил 21 (SD= 5,47) лет), из них 60 человек - представители европейской культуры, 55 человек - представители азиатской культуры (граждане стран Средней Азии). В исследовании использовалось 3 методики: Опросник «Способы совладающего поведения» Лазаруса; Методика «Индекс жизненного стиля» (LSI) Плутчика-Келлермана; Методика «Самооценка генерализованного типа привязанности».

Результаты: у представителей азиатской культуры был больше представлен сверхзависимый вид привязанности (15% против 8%, $p < 0,05$). Были выявлены статистически значимые различия по таким показателям КМ как дистанцирование (0,037), самоконтроль (0,038), интеллектуализация (0,004) и реактивное образование (0,014). У выборки жителей Азии свойственно преувеличение значения независимости, дистанцирование и демонстративная самодостаточность. Также у них наблюдается большая выраженность совладания со стрессом в виде контроля за эмоциональной реакцией, которая реализуется посредством разных приёмов: преодоление переживаний за счёт субъективного снижения значимости проблемы или целенаправленного подавления и сдерживания эмоций, выстраивания выраженной зависи-

мости их от рациональной интерпретации ситуации, либо за счёт предотвращения проявления неприемлемых желаний (например, агрессивных), благодаря развитию противоположных этим желаниям установок и форм поведения. Неприемлемая часть при этом перестаёт осознаваться, а приемлемая — гипертрофируется. Выявлено, что у группы европейской культуры связанная с типом привязанности специфичность совладания со стрессом больше проявляет себя в МПЗ, чем в КМ.

Стигматизация и самостигматизация лиц с различными психическими заболеваниями

Рудакова Д.А.

Рязанский государственный медицинский университет имени академика

И.П. Павлова, г. Рязань

E-mail: rudakova_daria97@mail.ru;

Научный руководитель - асс. Белова О.О.

Актуальность: Многие лица обладающие относительно легким уровнем психических расстройств, страдают от стигматизации в большей степени, чем от собственно проявлений заболевания, к этому же ряду относится и самостигматизация.

Нередко лица с психическими заболеваниями становятся вследствие этого: социально-отгороженными, зависимыми от помощи других, вживаются в роль инвалида, что ведёт к усугублению социальной дезадаптации. Так социальная стигма для больных превращается во вторую болезнь.

Цель исследования заключается в анализе проблемы стигматизации и самостигматизации лиц с различными психическими заболеваниями.

Стигма - это определенное качество или признак индивидуума, который определяется индивидуумом как неприемлемый, негативный, неприятный.

И. Гофман предложил различать несколько типов стигмы:

- 1) стигма, связанная с физическим дефектом;
- 2) стигма, связанная с дефектом индивидуального характера;
- 3) стигма, связанная с родовой стигмой. (Goffman I., 1963)

Стигма выполняет ряд функций:

- Повышение собственной самооценки за счёт стигматизации других;

- Поддержание позитивной социальной идентичности, что в результате оборачивается оправданием дискриминации в отношении аут-группы;
- Легитимизация неравенства статуса той или иной группы;
- Управление страхом, выполнение защитной функции в связи с возникновением сильной тревожности. (Crocker J., 1998)

В результате проведённого анализа научной литературы было выявлено, что

- 1) большинство людей приемлют лиц с психическими расстройствами как членов общества, но всё же склонны избегать с ними более близких взаимоотношений;
- 2) степень социальной изоляции изменяется в зависимости от диагноза и склонна усиливаться при развитии острой психопатологической симптоматики;
- 3) социальная изоляция наиболее выражена у лиц, проходивших лечение в психиатрических больницах.

Вывод: Был проведён анализ стигматизации и самостигматизации лиц с различными психическими заболеваниями, данная проблема требует дальнейшего исследования в практических условиях.

Роль стандартизации в отечественной медицине, оценка специалистов

Смахтин А.А.

Рязанский государственный медицинский университет имени академика

И.П. Павлова, г. Рязань

E-mail: smahtinaleksandr@gmail.com;

Научный руководитель - д.м.н., проф. Петров Д.С.

Стандартизация системы здравоохранения началась в 90-е годы XX века. Она прошла большой путь от формирования теоретической целостности до внедрения во врачебную практику отечественного здравоохранения. До сих пор нет однозначного мнения о целесообразности и эффективности стандартов в здравоохранении среди специалистов.

До настоящего времени на базах Психоневрологического диспансера и Психиатрической больницы имени Баженова города Рязани не проводилась

оценка эффективности и врачебного мнения касающихся стандартов специализированной медицинской помощи.

Стандартизация системы здравоохранения в Российской Федерации до сих пор остается одним из главных вопросов в улучшении качества оказания медицинских услуг. Каждый год в медицинской практике появляются новые лекарственные препараты и методы диагностики, что увеличивает эффективность и качество лечения пациентов. Новые принципы терапии разных нозологических заболеваний сменяются новыми и более доказательными схемами лечения. Стандарты лечения должны соответствовать этим обновлениям и современным рекомендациям. Однако так бывает не всегда. Иногда, бюрократические процессы замедляют принятия и обновления стандартов, что в свою очередь отрицательно влияет на время и исход заболевания.

Стандартизация отечественной системы здравоохранения является прогрессивной ступенью в качестве улучшения отечественной медицины. Но она не всегда соответствует существующим потребностям. В ряде медицинских учреждений стоит острый вопрос дефицита лекарственных препаратов, и не все лечебные учреждения имеют быстрый доступ к нужной диагностической аппаратуре. Стандарты не учитывают ресурсное обеспечение и подразумевают полную, «идеальную» кадровую укомплектованность ЛПУ.

Стандарты в оказании специализированной медицинской помощи как проблема формирования клинического мышления у молодого специалиста

Смахтин А.А.

Рязанский государственный медицинский университет имени академика

И.П. Павлова, г. Рязань

E-mail: smahtinaleksandr@gmail.com;

Научный руководитель - д.м.н., проф. Петров Д.С.

Правильное и своевременное назначение лечения для пациентов это залог успеха и эффективности работы отечественного здравоохранения. Для повышения эффективности медицинской помощи в России правительством был принят ряд документов. В частности, появилось такое понятие как стандартизация здравоохранения. Однако, до настоящего времени предложенные стандарты вызывают множество вопросов и даже споров.

Основная проблема заключается в том, что врач при выборе лекарствен-

ной терапии опирался на клинико-синдромологический подход, потому что каждое заболевание уникально, и имеет свою специфику при выборе лекарств. Стандарты, в свою очередь, «рекомендуют» применять нозологический принцип подбора лекарственных препаратов. Тем самым у специалиста, особенно начинающего врача, вырабатывается «шаблонное мышление» при терапии заболеваний.

У современных стандартов довольно много как сторонников, так и противников. Одни считают, что эти документы помогают молодым специалистам, среди обширной медицинской литературы, назначать правильное лечение, помогают бороться с коррупцией и более эффективны в финансовом плане, другие, что стандарты обедняют мышление клинициста, уменьшают ответственность врача за лечение пациентов, а третьи считают, что они еще просто не доработаны.

Мотивационно - типовые аспекты никотиновой зависимости у девушек различных возрастных групп и типов ВНД

Соколов С.А.

Тамбовский государственный университет имени Г.Р. Державина, г.
Тамбов

E-mail: sergey.sokolow28@mail.ru;

Научный руководитель - к.б.н., ст. преп. Горшенёва Е.Б.

Актуальность исследования: табакокурение принимает все более угрожающие формы, существенно деформирующие нравственное, физическое и психическое здоровье подрастающего поколения, что наносит огромный урон этносу в целом. Особенно угрожающий характер носит тенденция роста курящих среди молодого населения и женского пола, т.к. именно эта группа людей, в силу возрастных и половых особенностей, является наиболее уязвимой. Таким образом, в настоящее время выявление уровня сформированности вредной привычки, определения типа курения и мотивации к нему, а также наглядная демонстрация влияния табака на здоровье человека имеет большую актуальность.

Цель работы: определить мотивационно-типовые особенности привычки табакокурения у девушек в зависимости от возраста и типов ВНД.

Материалы и методы: в исследовании принимали участие студентки (девушки) Медицинского института ТГУ имени Г.Р. Державина различных возрастных групп: 1 группа - 16 - 17 лет (n=20); 2 группа - 18 - 19 лет (n=20); 3 группа - 20 - 21 лет (n=20). Используя анкетный метод и тести-

рования, у испытуемых оценивались следующие параметры: мотивация и тип курения (анкета «Тип курения (Москвиченко О.Н.)»); уровень сформированности вредной привычки табакокурения (анкета «Ваш образ жизни» (Качан Л.Г.)); тип темперамента; оперативная память.

Результаты исследования: доминирующим типом и мотивом курения в 1, 2 и 3-й группе является «поддержка», 29,6, 28,6 и 33,2% соответственно. Средний возраст, с которого началось формирование никотиновой зависимости оказался минимальным в самой старшей 3-й группе (13,8 лет), по сравнению 1-й (14,3 лет) и 2-й (15,5 лет), что говорит о тенденции к формированию более отрицательных взглядов на эту зависимость в современном обществе. Среди курящих девушек всех возрастных категорий доминирующим типом ВНД является неуравновешенный и легко возбудимый холерик. Также, стоит отметить, что в целом у курящих девушек уровень оперативной памяти не отличается от не курящих.

Выводы: таким образом, можно сделать заключение, что с увеличением возраста и стажа курения у девушек ведущим типом и мотивационным фактором табакокурения становится «поддержка» и «жажда». Однако, не смотря на достаточную осведомленность о вреде никотиновой зависимости, высокий уровень сформированности вредной привычки в старших возрастных группах не дает признать, что они заядлые курильщики и чтобы бросить курить, нужно проявить немалую силу воли.

Применение атипичных нейролептиков в детской психиатрической практике

Соловьева А.В.

Рязанский государственный медицинский университет имени академика

И.П. Павлова, г. Рязань

E-mail: bawaaajige@yandex.ru;

Научный руководитель - д.м.н., проф. Меринов А.В.

За последние несколько лет на территории Российской Федерации число детей и подростков с психическими расстройствами значительно увеличилось. В связи с чем, огромный контингент детей нуждается в оказании специализированной помощи. Фармакологический аспект лечения часто является неотъемлемой частью терапии. Атипичные нейролептики нашли свое применение и в детской психиатрической практике. Однако использование психотропных средств осложняется анатомофизиологическими особенностями детского организма и большим количеством побочных эффектов

препаратов. Именно поэтому для проведения адекватной терапии показан к назначению атипичных антипсихотиков должны опираться на принципы доказательной медицины, корректное использование данных международных контролируемых исследований.

Нами были изучены методологические рекомендации FDA «Atypical Antipsychotic Medications: Use in Pediatric Patients» от августа 2013 год, зарубежные публикации на тему назначения антипсихотиков детям; был произведен мониторинг форумов общения родителей детей с нарушениями психики. На основании этого мы сделали вывод, что имеются существенные разногласия между данными доказательной медицины и их интерпретацией в клинической практике.

Атипичные нейролептики вне принципов доказательной медицины назначаются детям с психическими расстройствами на фоне органического поражения мозга, органическим личностным расстройством, двигательной расторможенностью (гиперкинетическим расстройством), оппозиционно-демонстративным и социализированным поведенческими расстройствами, соматоформными и обсессивно-компульсивными расстройствами. Назначение антипсихотиков детям редко соответствует рекомендациям «наилучшей практики». По данным госзакупок детских психоневрологических интернатов предпочтение отдается нейролептикам первой генерации.

Конечно, стоит отметить, что проблемы клинического использования препаратов тесно сопряжены с недостаточностью доказательной базы по применению антипсихотиков второй генерации в педиатрической практике. Так как организация многоцентровых контролируемых исследований эффективности препаратов в детской популяции сопряжена с серьезными этическими ограничениями. Планирование и получение разрешений на их проведение требует большего количества времени, в силу чего регуляторные сведения об эффективности и безопасности у детей отстают от быстрого роста частоты их назначения таковым. С точки зрения производителей препаратов регистрация показаний для назначения антипсихотиков у детей экономически малорентабельна.

В связи с чем, можно сделать вывод:

- 1) о необходимости принятия мер по ограничению бесконтрольного применения атипичных нейролептиков в детской психиатрической практике;
- 2) о необходимости создания методологических рекомендаций по назначению и применению психотропных средств, в частности атипичных нейролептиков, детскому населению.

Взаимосвязь уровня тревожности от копинг - стратегий и выраженности психологических защитных механизмов у больных раком простаты по сравнению с людьми, больными другими онкологическими заболеваниями

Чернов А.В., Абдуллин И.И., Соков Д.Г.

Российский национальный исследовательский медицинский университет
имени Н.И. Пирогова, г. Москва
E-mail: Garciastud@yandex.ru;

Научный руководитель - д.м.н., проф. Гарданова Ж.Р.

Введение: Рак простаты проявляет себя сильным стрессом для мужчины, и в его психике происходят значительные изменения. Организм перестраивается в защитное состояние и его ресурсы мобилизуются для того чтобы нейтрализовать негативное воздействие стресса. На поведенческом уровне это проявляется в копинг-стратегиях, а на бессознательном уровне в психологических защитных механизмах. Копинг стратегия - это индивидуальный способ преодоления стресса. Выделяют конструктивные копинг-стратегии и дезадаптивные копинг-стратегии могут стабилизировать состояние больного рака простаты. Неадаптивные стратегии привести сильной внутренней напряженности больного. Для нейтрализации негативного эмоционального заряда используются человеком психологические защитные механизмы. Эти особенности и определяют индивидуальные типы реагирования пациентов на свое заболевание. Кто-то встречает болезнь лицом к лицу и начинает борьбу с ней, а кто - то стремится забыть о ней. Изучение особенностей психологических защитных механизмов и копинг - стратегий у больных раком простаты позволит сформировать теоретическую базу для психологической реабилитационной программы. Целью нашего исследования было изучение индивидуально-личностных характеристик, таких как предпочитаемые копинг - стратегии и психологические защитные механизмы, для определения их особенностей реагирования и отличия от других онкологических больных.

Материалы и методы: В исследовании приняло участие 60 человек, на добровольной основе. Из них 40 человек имеют рак простаты, 20 человек больных другими видами онкологических заболеваний (рак кишечника, рак мочевого пузыря). Все больные являются мужчинами, средний возраст которых $62,4 \pm 7,1$ лет. Больные раком простаты (экспериментальная группа) и больные онкологическими заболеваниями находились на начальной стадии лечения (стадия лабораторной диагностики) (контрольная группа). Выборка группы больных раком простаты формировалась на основе пола, возраста, наличия заболевания и стадии его лечения. Обследование прово-

дилось н добровольной основе. Исследование осуществлялось методом анкетирования. Чтобы выяснить показатели таких характеристик, как уровни ситуативной, личностной ревожности, копинг - стратегий и выраженности психологических защитных механизмов использовались методики «Шкала тревожности Спилбергера», «Копинг-тест Лазаруса» и «Индекс Жизненного стиля»

Цель нашего исследования - изучить показатели выраженности психологических защитных механизмов и копинг - стратегий у больных раком простаты и группы людей, больных другими онкологическими заболеваниями, а также уровень выраженности тревожности и ее зависимость от психологических защитных механизмов и копинг-стратегий.

Статистическая обработка данных проводилась с помощью пакета SPSS Statistics 17.0, а также программы Microsoft Excel и включала в себя описательные статистические характеристики выборки (среднее арифметическое, стандартное отклонение) и корреляционный анализ, который осуществлялся с помощью рангового коэффициента Спирмена. Достоверными считали отличия при $p \leq 0,05$.

Результаты: В результате нашего исследования обнаружено, что у мужчин, больных раком предстательной железы уровень личностной и ситуативной тревожности значительно выше нормативных значений тревожности. В связи с этим можно предположить, что осознание своей болезни, страх предстоящих процедур и потери своего социального статуса пугают мужчин. У экспериментальной группы, как и у больных другими онкологическими заболеваниями, сильно выражен механизм «Отрицания» ($M=90,6$). Вероятно, что они не стараются не воспринимать, не подпускать до сознания тот факт, что их здоровью грозит серьезная опасность. Оказывается, у больных раком простаты, как и у больных другими онкологическими заболеваниями сильно выражен такой показатель, как «реактивное образование» ($M=81,9$; $M= 83,2$). Это может свидетельствовать о том, что данные группы стараются не допускать до себя информацию, которая может навредить их социальному положению или здоровью, а также их бессознательные страхи и переживания выходят наружу в виде соматических симптомов. Но у экспериментальной группы доминирует защитный механизм, как «Подавление» ($M=95,6$), что может свидетельствовать о том, что данная триада способствует и усиливает психосоматические проявления. Удерживаемые эмоции механизмом «подавление» и «отрицание» не находят выхода из сознания пациента, что заставляет их переходить в телесную форму. Стоит подробнее исследовать психосоматические феномены у данной группы пациентов, что определить достоверность этого вывода, с помощью проективных методик. Показатели корреляции между уровнем ситуативной и личностной тревожностью со степенью выраженностью за-

щиты «подавление» ($r=-0,9876$; $r=-0,72901$ при $p > 0,05$) показывают, что она обладает высокой эффективностью и занимает лидирующее положение, по отношению к другим защитам. Низкий, по сравнению с другими значениями, показатель выраженности психологической защитного механизма «проекция» у больных раком простаты может говорить о том, что они менее склонны приписывать свои переживания и отрицательные эмоции. Данный факт доказывает, что эти больные не дают выхода своим переживаниям, запирая внутри себя негативные эмоции. Выраженность, по сравнению с другими группами, защиты «Регрессия» говорит о стремлении личности в своих поведенческих реакциях на стресс и тревогу уйти в более ранние, детские типы реагирования. Раскрывая тему психосоматических проявлений, детский тип реагирования подразумевает соматизацию из-за того, что не может справиться с ним с помощью других, более зрелых психологических защит. Так же было выявлено, что использование данного механизма защиты не приводит к снижению тревоги, а наоборот увеличивает ее. ($r= 0,772319$; $r= 0,654592$, при $p > 0,05$).

По результатам методики «Копинг-теста Лазаруса» не выявлено сильных отклонений от контрольной группы. Однако, у группы больных раком простаты выражена стратегия «дистанцирование». По всей видимости, испытуемые из экспериментальной группы пытаются эмоционально не вовлекаться в свои проблемы со здоровьем, недооценивать последствия и угрозу своему здоровью. Низкий показатель выраженности стратегии «Положительная переоценка» говорит о том, что больные не видят в своей болезни позитивные аспекты, возможности личностного роста для себя. Но при этом у больных раком простаты наблюдается повышение личностной и ситуативной тревожности при использовании стратегии дистанцировании, что свидетельствует о неэффективности данной стратегии и у них, как бы они не пытались обесценить свой диагноз. Таким образом, было выявлено, что у группы людей, имеющих диагноз рак простаты, высокий уровень личностной и ситуативной тревожности. Для ее подавления они используют преимущественно такие защитные механизмы, как «Подавление» и «Отрицание», в отличие от контрольной группы. Эта полученная информация свидетельствует о том, что у данной группы гораздо выше риск психосоматических расстройств, чем у больных иными онкологическими заболеваниями. На поведенческом уровне это подтверждают результаты исследования системы копинг-стратегий больных. Мужчины реже обращаются за социальной поддержкой, но ее получение снижает их тревожность. Из всего вышесказанного следует, что больным раком простаты нужно создать абсолютно новую систему психологической реабилитации, которая будет опираться на полученные результаты. Данная программа должна включать в себя комплексное воздействие на психику пациента, работу с его близ-

ким окружением, особенно с супругой. Основными целями для работы являются высокий уровень тревожности, подавленные эмоции и нежелание принимать поддержку от своих близких.

Проблема выбора методов лечения и уровень комплаентности при боли в спине

Черноусов В.В.

Южно - Уральский государственный медицинский университет, г.
Челябинск

E-mail: vital_lakers@list.ru;

Научный руководитель - д.м.н. Карпова М.И.

Актуальность. Боль в спине распространена в популяции, достигает 80%. Однако факторы, влияющие на выбор терапии и комплаентность пациентов, остаются недостаточно изученными.

Целью работы является анализ особенностей представлений о своем заболевании и методах его лечения, уровня комплаентности у больных с мышечно-тоническими синдромами и дискогенными радикулопатиями поясничной локализации.

Материалы и методы. Проводилось анкетирование по самостоятельно разработанной анкете, исследование комплаентности по опроснику «Уровень комплаентности» (монография Р. В. Кадырова). Статистическая обработка полученных результатов проводилась с помощью пакета программы Statistica 10.0 с использованием точных критериев Фишера (двусторонний вариант) и Манна-Уитни.

Результаты и обсуждение. Анализ полученных данных показал, что пациенты считали основными факторами, провоцирующими боль в спине: тяжелую физическую нагрузку, перемещение тяжестей в 54%, статическое положение в 58%, малоактивный образ жизни в 30%, избыточную массу тела в 40%, нервное перенапряжение в 58% случаев. В дальнейшем готовы без консультации специалиста купировать болевой синдром 48% больных, из них 20% прибегнут к интернет ресурсам. Из опрошенных пациентов 70% используют интернет-ресурсы для поиска дополнительной информации после консультации врача, 10% состоят в сообществах по профилю своего заболевания. При отсутствии возможности посетить врача в поликлинике 4% обратятся к онлайн консультации врача. 52% больных имеют средний уровень общей комплаентности, 48% - высокий. Пациенты, которые пользовались интернет - ресурсами, были моложе 46 лет, чаще имели высокий

уровень комплаентности, являлись сторонниками самолечения.

Выводы: Пациенты с болью в спине склонны к самолечению, имеют средний и высокий уровень комплаентности, часто используют интернет ресурсы. Пользователи интернета прибегают к самолечению и используют методы терапии, не имеющие доказанной эффективности.

Секция «Спортивная медицина»

Физическая культура как фактор укрепления здоровья молодежи

Авдеева Ю.Л.

Оренбургский государственный медицинский университет, г. Оренбург

E-mail: deprim44@gmail.com;

Научный руководитель - к.пед.н., доц. Ермакова М.А.

Физическая культура имеет особенно большое значение для формирования необходимых в жизни двигательных умений, навыков, овладения основами их практического использования в разнообразных условиях двигательной деятельности.

Физическая культура является составной частью общей культуры человечества. Она выступает как сложный феномен, значимость которого для каждого конкретного человека и общества в целом определяется наличием ценностного потенциала

В мире наблюдается устойчивая тенденция повышения социальной роли физической культуры и спорта, проявляющаяся в :

- повышении роли государства в поддержке развития физической культуры и спорта;
- широком использовании физической культуры и спорта в профилактике заболеваний и укреплении здоровья населения;
- организации досуговой деятельности и в профилактике асоциального поведения молодежи;
- использовании физической культуры и спорта как важных компонентов нравственного, эстетического и интеллектуального развития молодежи;
- развитии физкультурно-оздоровительной и спортивной инфраструктуры с учетом интересов и потребностей населения;

Развитие физкультуры и спорта в нашей стране является вопросом первоочередной важности, так как здоровье нации в решающей мере определяется уровнем развития физической культуры и спорта.

Значение физической культуры и спорта в жизни человека трудно переоценить. Занятия физической культурой и спортом являются импульсом и движущей силой для всестороннего развития личности, стимулом и школой для духовного, физического и социального становления.

Мировой опыт показывает, что средства физической культуры и спорта обладают универсальной способностью в комплексе решать проблемы повышения уровня здоровья населения и формирования здорового морально - психологического климата в коллективах и в обществе в целом. Понимание того, что будущее страны определяется здоровьем членов общества, привело к усилению роли физической культуры и спорта в деятельности по укреплению государства и общества.

Физическая культура - органическая часть общечеловеческой культуры, ее особая самостоятельная область. Вместе с тем, это специфический процесс и результат человеческой деятельности, средство и способ физического и духовного совершенствования личности.

Физическая культура является естественным мостиком, позволяющим соединить социальное и биологическое в развитии человека. Более того, она является самым первым и базовым видом культуры, который формируется в человеке.

Физическая культура представляет собой сложное социально - культурное явление, которое не ограничено решением одних только задач физического развития, а выполняет и другие потребности общества в области политики, морали, воспитания, эстетики.

Для того чтобы общество осознало важность профилактических мер, позволяющих укрепить и сохранить свое здоровье, необходимо повысить социальную значимость физической культуры и спорта и важность физической активности.

Психосоматический показатель, как фактор, влияющий на здоровье и физическую деятельность студентов - спортсменов

Аминова Э.И.

Оренбургский государственный медицинский университет, г. Оренбург

E-mail: elv4151@yandex.ru;

Научный руководитель - ст.преп. Ляшенко А.А.

Введение: Для достижения успеха в спорте помимо изнурительных тренировок нужен правильный настрой. Что это значит? Настрой - это умение человека концентрироваться и визуализировать положительный результат. Он зависит от многих факторов: от климата в семье, от успехов в учебной или трудовой деятельности. Все это имеет место в становлении здоровья спортсмена. Изменение давления, из - за переживаний, свидетельствует о более интенсивной работе сердца, которое при длительном периоде

может вызвать сердечную недостаточность. Так же очевидно, что перед соревнованием спортсмен, настроенный на успех достигнет более высоких показателей, чем другой участник, который взволнован из-за конфликта в семье. Направление в медицине изучающее влияние психологических факторов на появление соматических изменений в организме получило название - психосоматика. Данные знания необходимы в работе тренера для организации качественной подготовки спортсменов. Цель работы заключается в исследовании влияния психосоматических показателей на здоровье психическую деятельность.

Задачи исследования: проанализировать личностные характеристики студентов и оценить степень влияния психосоматических факторов на здоровье и спортивную деятельность студентов.

Материалы и методы: В исследовании приняли участие студенты ОрГМУ, занимающиеся в спортивных секциях. Студенты были разделены на две группы: **А** - спортсмены без явных отклонений в здоровье и **Б** - спортсмены имеющие хронические заболевания. Далее проводился мониторинг на основе тестирования, включающего несколько частей: тест на темперамент, вопрос о наличии проблем в семье и учебе, опросник Спилбергера - Ханина, который позволяет оценить степень тревожности как личностного свойства и как кратковременного состояния.

Результаты исследования: Было выявлено, что большинство студентов относящихся к группе А являются сангвиниками, т.е. они активны, как правило имеют оптимистичный настрой. Основные представители группы Б-флегматики и меланхолики, они достаточно скрытны и, не смотря на старательность, имеют пессимистический настрой. Тревожности как кратковременному состоянию подвержены одинаково представители обеих групп. Но среди студентов группы А мало кому присуще тревожность как личностное свойство, в отличии от группы Б. В процентном соотношении в группе А имеют 28%, в группе 72%. В группе А лишь 7% отметили наличие проблем, связанных с семьей или учебой, в группе Б 97%. Большинство из группы Б имели лишь групповые заслуги, а в группе А большое количество студентов, которые смогли проявить себя в личном первенстве, имели более высокую квалификацию.

Выводы: Мониторинг подтвердил, что психосоматические показатели оказывают колоссальное влияние на физическую деятельность и на здоровье спортсменов. Физические нагрузки в совокупности с эмоциональными состояниями могут послужить причиной перенапряжения студента. Со стороны тренера необходимо проводить качественную моральную подготовку во время тренировок, для того чтобы спортсмен смог эффективно распределить физические возможности.

Анализ мотивированности студенческой молодежи к занятиям физической культурой и спортом

Волкова В.И.

Оренбургский государственный медицинский университет, г. Оренбург

E-mail: valentinavolkova97@mail.ru;

Научный руководитель - к.п.н., доц. Ермакова М.А.

Актуальность: в настоящее время одна из актуальных проблем ВУЗов - привлечение студентов к занятиям физической культурой и спортом, так как в условиях перестройки сторон жизни социума увеличиваются требования к уровню физической подготовки студентов, нужной им для дальнейшей трудовой деятельности.

Но практически видно, что состояние здоровья студентов не соответствует запросам сегодняшнего дня. Это объясняется тем, что студенческая молодежь имеет низкий уровень мотивации и несформированность потребности к занятиям физической культурой.

Задачи: оценить удовлетворенность студентов занятиями физической культурой и спортом, выяснить основные мотивы студентов для занятий физической культурой, сделать выводы.

Материалы методы: в ходе работы были использованы методы статистического анализа. Количество опрошенных студентов составило 170 человек.

Результаты: среди опрошенных 170 студентов на вопрос «Вы получаете удовольствие от занятий физической культурой и спортом?» ответили «да» 62 студента, «не всегда» - 83, «нет» - 25 студентов, что составило 36,5%, 48,8% и 14,7% соответственно. При этом 25 представителей студенческой молодежи, ответившие «нет», объяснили свой ответ полным отсутствием мотивации к занятию физической культурой и спортом.

145 мотивированным студентам был задан вопрос «Почему Вы занимаетесь физической культурой и спортом?». 52 студента ответили, что занимаются спортом с целью самосовершенствования (укрепление здоровья, улучшение телосложения, развитие выносливости и воли), что составило 35,9%. Для самовыражения и самоутверждения (желание быть не хуже других, быть похожим на выдающегося спортсмена; стремление к общественному признанию; желание защищать честь коллектива, города, страны; быть привлекательным для противоположного пола) занимаются 32 студента - 22%. 44 представителя студенческой молодежи занимаются с целью удовлетворения духовных потребностей (стремление чувствовать себя членом референтной спортивной команды или спортивной школы, общаться с товарищами, получать новые впечатления от поездок по городам и странам),

это составляет 30,3%. Мотивацией для 17 студентов является удовлетворение материальных потребностей (желание получить материальные блага: повышенные стипендии, поощрения на различных чемпионатах и других соревнованиях) - 11,7%.

Выводы: среди опрошенных большая часть студентов не всегда мотивированы для занятий физической культурой и спортом (48,8%) и 14,7% не мотивированы совсем. У мотивированных студентов преобладает желание самосовершенствоваться (35,9%) и необходимость в удовлетворении духовных потребностей через занятия спортом (30,3%). Таким образом, в ВУЗах необходимо проводить тренинги, с помощью которых удастся мотивировать студенческую молодежь к занятиям физической культурой и спортом.

Физическое воспитание в семье

Клочкова В.А.

Оренбургский государственный медицинский университет, г. Оренбург
E-mail: veronika_baby93@mail.ru;

Научный руководитель - к.пед.н., доц. Ярмарочна М.А.

В последнее время отмечается огромный рост популярности оздоровительных физических упражнений. Физическая активность является составной частью в профилактике заболеваний, укрепления защитных сил организма, повышения работоспособности и выносливости.

Организация работы по воспитанию физической культуры в семье направлена на решение следующих задач:

1. содействие правильному физическому развитию детей, повышение их работоспособности;
2. развитие основных двигательных качеств;
3. формирование жизненно важных умений и навыков;
4. воспитание устойчивого интереса и потребности в систематических занятиях физической культурой;
5. приобретение необходимого минимума знаний в области гигиены и медицины, физической культуры и спорта.

Заниматься всей семьей значительно легче и интереснее. Личный пример родителей, совместные физкультурные занятия, здоровый образ жизни - главные составляющие успеха физического воспитания в семье.

Физическое воспитание - это органическая часть общего воспитания; социально-педагогический процесс, направленный на укрепление здоровья,

гармоничное развитие форм и функции организма человека, его физических способностей и качеств, на формирование и совершенствование двигательных навыков и умений.

Гигиенические принципами правильной организации физического воспитания являются:

- наличие оптимального двигательного режима с учетом потребности организма в его движениях и его функциональных возможностей;
- систематичность занятий, постепенное увеличение нагрузок и комплексное использование разнообразных средств и форм физического воспитания, способствующих гармоничному развитию, охране и укреплению здоровья;
- дифференцированное применение средств и форм физического воспитания от возраста, пола, состояния здоровья и физической подготовленности;
- благоприятные условия окружающей среды во время занятий физической культурой и спортом.

Существуют обязательные элементы физического воспитания в семье: утренняя гимнастика, оздоровительный бег, пешие прогулки и походы, подвижные игры, а также закаливание воздухом, водой и солнцем.

Все это имеет оздоровительное, воспитательное и образовательное значение, легко доступно для «семейной» физкультуры, обеспечивает гармоничное развитие всех физических качеств - силы, выносливости, ловкости и быстроты.

Разумно организовать дома спортивный уголок, который помогает спланировать досуг и способствует закреплению двигательных навыков. В нём должны находиться пособия, различный спортивный инвентарь (мячи, скакалки, обручи и другое).

Здоровый образ жизни в медицинской практике - это комплекс оздоровительных мероприятий, обеспечивающий гармоничное развитие и укрепление здоровья, повышение работоспособности людей, продление их творческого долголетия.

Основные компоненты здорового образа жизни: рациональный режим, систематические физкультурные занятия, использование эффективной системы закаливания, правильное питание, благоприятная психологическая обстановка в семье.

По определению специалистов Всемирной организации здравоохранения, здоровье - это состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезни и физических дефектов.

Поэтому все члены семьи должны соблюдать правила, от которых зависит их здоровье.

Особенности проведения занятий физической культуры у студентов с ослабленным здоровьем

Коханова Д.А., Дубова Е.А., Жиляева Д.В.

Оренбургский государственный медицинский университет, г. Оренбург

E-mail: kokhanova.d@gmail.com;

Научный руководитель - асс. Коротаева М.Ю.

Актуальность проблемы: В настоящее время всё чаще становятся распространенными нарушения здоровья, по причине которых учащиеся ВУЗов не имеют возможности заниматься физкультурой по общепринятой программе. В итоге возникает необходимость изучения проведения занятий физической культуры у данной категории студентов.

Цель работы: изучить особенности построения учебной программы по физической культуре у студентов специальной группы в зависимости от имеющегося нарушения состояния здоровья, доказать необходимость занятий по физической культуре со студентами специальной медицинской группы.

Задачи: рассмотреть основные особенности проведения занятий физической культуры у студентов с ослабленным здоровьем, обосновать эффективность работы по физической культуре со студентами специальной медицинской группы.

Материалы и методы: Проводилось исследование 4 групп студентов специальной медицинской группы, включающих в себя 8-10 студентов (всего 35 человек). В ходе исследования оценивались данные медицинского заключения, антропометрические измерения, показатели выносливости и активности, процесс развития адаптации к физическим нагрузкам, были предложены специальные упражнения, способствующие восстановлению здоровья у исследуемых (в зависимости от имеющейся патологии). По завершении работы оценивались изменения физического состояния здоровья под влиянием физического воспитания.

Результаты и обсуждения: В ходе исследования выявлено, что у 8 студентов из 35 (22%) показатели одномоментной пробы составили: до нагрузки (в положении сидя) в среднем 85 уд/мин ($\pm 1,5$), после нагрузки в среднем 106 ($\pm 1,5$), спустя 2-3 минуты отдыха - исходное значение; показатели ортостатической пробы: в положении лежа в среднем 79 уд/мин

($\pm 1,5$), в положении стоя - 110 уд/мин ($\pm 1,5$); проба Штанге: в среднем 30 с ($\pm 0,95$), что не соответствует параметрам нормы. По завершении выполнения физических упражнений у 4 студентов из 35 (11%) выявлена средняя степень утомления (значительная окраска кожи, высокая потливость, напряженное выражение лица, учащенное дыхание с периодическими глубокими вдохами и выдохами, координация движений незначительно нарушена, жалобы на усталость и боль в мышцах). На момент завершения исследования у данных студентов показатели функциональных проб значительно улучшились, скорость утомления снизилась.

Заключение и выводы: Учитывая факторы здоровья студентов, решить данную проблему помогает физическое воспитание, основанное на дифференцированном выборе педагогических и лечебных технологий, форм организации учебного процесса, дозировке учебных нагрузок.

Влияние спортивного питания на физическую активность спортсменов

Хорунжая А.А., Чигиренко А.С.

Оренбургский государственный медицинский университет, г. Оренбург

E-mail: anastasiahorunghaia@gmail.com;

Научный руководитель - ст. преп. Богдалова Е.Ю.

Актуальность: Прогресс человечества не стоит на месте, с каждым днем создаются все новые и новые пищевые добавки, питание, витамины для поддержания здоровья человека. Однако для людей, занимающихся спортом, питание должно быть наиболее разнообразное, с полным набором витаминно-минерального комплекса. Мы решили рассмотреть и изучить тему, связанную с влиянием спортивного питания на спортсменов, как оно влияет на общее состояние организма, много ли побочных эффектов, и не превышают ли они полезных свойств.

Цель исследования: Выбрать наиболее оптимальное в плане полезных свойств спортивное питание, проанализировать эффективность его действия на спортсменах.

Материалы и методы: Была выбрана группа спортсменов на базе кафедры физической культуры Оренбургского государственного медицинского университета для изучения влияния спортивного питания на физическую активность спортсменов. Для проведения исследования мы выбрали спортсменов с равнозначным телосложением, возрастом, полом, состоянием здоровья. Перед началом исследования все пациенты прошли лабора-

торные исследования: общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимию крови. Было проведено измерение массы тела, и опрос спортсменов по выявлению типа и характера питания, проведение тестирования. Подобрал спортсменов схожих по вышеперечисленным критериям, мы разделили их на две группы, в каждой из которых было по два человека. Каждой группе были назначено определенное спортивное питание и был составлен рацион питания на день, который должен быть у двух групп одинаковых. Первой группе спортсменов по мимо основного рациона питания включала дополнительно спортивное питание - Elite Whey Protein, а вторая группа к основному рациону добавляла спортивное питание - ISO-100.

Результаты исследования: Проведение исследования длилось 6 месяцев, по прошествии которых, мы изучили действие спортивного питания в двух группах спортсменов.

При контрольных наблюдениях через четыре и шесть месяцев у спортсменов двух групп наблюдались абсолютно одинаковые результаты лабораторных показателей, общего состояния организма, из опроса данные о самочувствии также оставались одинаковые в двух группах.

Выводы: Проанализировав действие спортивного питания на двух группах спортсменов, пришли к заключению, что действие спортивного питания и в первой, и во второй группе показало одинаковые результаты, как лабораторно, так и по общему состоянию спортсменов. Поэтому независимо от того, какое спортивное питание употребляется, нужно все же придерживаться комплексному и частому питанию, составляющее не менее трех раз в день, правильному соблюдению режима труда и отдыха.

Необходимо тщательное соблюдение всех правил употребления и способов дозировки, обращение внимания на возможные противопоказания, чтобы последствия после приёма спортивного питания были сугубо положительными.

Влияние физических упражнений на мышечную систему

Чубарова Д.М., Шоломон А.А.

Оренбургский государственный медицинский университет, г. Оренбург
E-mail: dashenka.chubarova@mail.ru;

Научный руководитель - д.п.н., доц. Ермакова М.А.

В человеческом организме аппарат движения представлен костями и мышцами. Мышцы являются активной частью движения, которая действует на кости, изменяя положение тела или его составляющих.

При помощи мышц тело человека не только удерживается в вертикальном положении, но и способствует улучшению кровообращения. Так же мышцы осуществляют акты дыхания и глотания, мимические движения.

В организме человека насчитывается около 600 мышц. Их масса у женщин составляет 40% от массы тела, а у мужчин - 50%.

Мышца (musculus) - активная часть двигательного аппарата человека, которая состоит из упругой мышечной ткани, соединительной ткани, сосудов и нервов. По форме мышцы могут быть разнообразными: веретенообразными, перистыми, лентовидными, широкие, одноглавые, двуглавые, трехглавые, двубрюшные, циркулярные. В зависимости от строения мышцы делятся на сердечные, скелетные и гладкие.

Основным структурным элементом мышцы является поперечнополосатое мышечное волокно. Мышца работает посредством ее сокращения. Основой такого сокращения служит взаимная работа актина и миозина. Сокращение происходит при увеличении концентрации в цитоплазме ионов Ca^{2+} в результате движения миозиновых филаментов относительно актиновых. Источником энергии сокращения служит АТФ. Сила сокращений мышцы может изменяться от внешних условий - на холоде она снижается, так как организм старается сохранить тепло. Мышечная активность регулируется нейронами и гормонами. Сокращение поперечнополосатых мышц совершается стремительно, одновременно с этим они очень быстро утомляются. Если этапы динамической работы мышц чередуются со стадиями расслабления, утомление наступает гораздо медленнее. Во время статической работы мышечное утомление происходит быстрее, так как они более напряжены.

Под воздействием нагрузки мышечные волокна увеличиваются в своем размере, возрастает число их ядер.

Физические нагрузки оказывают воздействие не только на мышечную систему человека, но и на дыхательную, пищеварительную, нервную. Различные физические упражнения могут содержать в себе как статистические нагрузки на мышцы человека, так и динамические. Все эти нагрузки могут по-разному действовать на мышечную ткань.

Различные виды спорта увеличивают мышечную силу и эластичность. Бывают случаи, когда спортсмены во время своих интенсивных тренировок не могут повторить свой прежний результат, так как сила мышц начала снижаться. Поэтому важно знать влияние физических упражнений на мышечную ткань.

Чтобы мышечная ткань не теряла свою прежнюю силу и эластичность спортсмен должен иметь перерывы во время тренировок, состояние полного покоя, соблюдать особый режим питания, в частности употреблять в пищу больше белка, а так же выстроить режим сна и бодрствования.

Перемены в строении мышц спортсменов можно наблюдать при помощи «метода биопсии», то есть взятия особым способом кусочков мышцы во время тренировочного процесса. Исследования выявили, что нагрузки в большей степени при статистической работе приводят к внушительному росту размера и веса мышц.

При динамической работе рост и вес мышц увеличиваются в меньшем размере. Удлиняется мышечная часть, но в тоже время укорачивается сухожильная часть мышц. Мышечные волокна начинают располагаться по типу «веретена». Увеличиваются миофибриллы и их количество, а количество саркоплазмы уменьшается.

Мышцы стоит постоянно поддерживать в тонусе, так как в состоянии гиподинамии мышечное волокно становится дряблым, менее выносливым, истощается.

При систематических физических нагрузках вырастает количество миофибрилл, утолщается мышечное волокно, возникает гипертрофия мышечной ткани. Данная гипертрофия является «рабочей». Если возникает хроническое переутомление мышечной ткани, то гибнут и распадаются уже имеющиеся мышечные волокна, в то время как новые нарастают. Поэтому важно соблюдать двигательный режим. Для этого ученые разработали динамометрический метод, который позволяет установить спортсменам силу отдельных мышц и на основе этого разработать персональные тренировки.

Исследования показали, что сила мышц верхних сгибателей у хоккеистов, баскетболистов выше, чем у футболистов или лыжников. Сила разгибателей голени преимущественно выше у гандболистов, велосипедистов, чем у хоккеистов. Такие различия связаны с биохимическими воздействиями на двигательный аппарат человека и нагрузки во время тренировочного процесса отдельных видов спорта.

Физические нагрузки - жизненная необходимость, так как активные движения влияют на весь организм. Необходимо стремиться к нагрузке удовлетворяющей физическим возможностям человеческого организма. Увеличение нагрузки должно быть постепенным, если нагрузка будет высокой с первых дней тренировочного процесса, то это может привести к травмам мышечного волокна. Так же резкая нагрузка может привести к переутомлениям и отрицательному воздействию на организм. Мышцы скелета без постоянных тренировок начинают быстро истощаться, что ведет к угрозе здоровья. Если во время работы или учебы человек вынужден сидеть, то некоторые мышцы совсем не испытывают нагрузок, а другие наоборот - перенапрягаются. Возникают заболевания нижних конечностей, суставов, позвоночника, застойные явления в системе кровообращения. Постоянные физические воздействия на мышечную ткань положительно влияют на нервную систему, умственную активность, сердечнососудистую систему.

Так же учеными установлено, что при мышечной работе выделяются эндорфины - гормоны счастья, которые снимают нервное напряжение, при этом возрастает уровень работоспособности. Доказано, что у пожилых людей, которые занимаются спортом, лучше работают органы и системы, так как физическая активность предотвращает развитие атрофии мышц. Именно поэтому утверждение «Движение - это жизнь!» до сегодняшних дней не утратило своего значения.

Секция «Стоматология»

Наследственное проявление доброкачественных новообразований в челюстно - лицевой области на примере гигантоклеточной репаративной гранулемы

Чигиренко А.С., Абдуллаев М.Д., Харламов Д.А.

Оренбургский государственный медицинский университет, г. Оренбург

E-mail: www.mars960@mail.ru;

Научный руководитель - д.м.н., проф. Матчин А.А., асс. Порубова Е.С.

Актуальность проблемы: гигантоклеточная гранулема - относительно редко встречающееся доброкачественное поражение костной ткани, что представляет собой определенные трудности в диагностике, о чем свидетельствует высокий процент диагностических ошибок.

Цель исследования: проанализировать клинический случай наследственного проявления новообразований в челюстно-лицевой области, описать лечение и реабилитацию пациентов с данной патологией.

Материалы и методы: пациент Д. в мае 2011 года находился на плановом осмотре у стоматолога. При оценке рентгенологической картины на ОПТГ были выявлены очаги деструкции в области углов нижней челюсти с двух сторон. Ребенок был направлен к челюстно-лицевому хирургу в ГБУЗ «ОДКБ». 21.06.11 была проведена операция: расширенная биопсия новообразования в области нижней челюсти слева. Гистология: Частично эпителизированная фиброзная ткань с костными балками. 27.10.11 - операция расширенная биопсия новообразования в области нижней челюсти справа. Гистология - гигантоклеточная опухоль.

В ноябре 2016г., пациентка А., являющаяся родной младшей сестрой пациента Д., обратилась к стоматологу. При проведении ОПТГ выявлены очаги деструкции в области углов нижней челюсти с двух сторон, аналогичные имевшимся у пациента Д. 16.02.2017 - проведена операция расширенной биопсии новообразования нижней челюсти слева. Гистология: фиброзная дисплазия.

Результаты исследования: выявление у близких родственников опухолевых заболеваний со сходной клинико-рентгенологической картиной, но с различными результатами гистологического исследования вызвало сомнение в правильности поставленных диагнозов.

Гистологические препараты, полученные во время операции у пациентов Д. и А. направлены для пересмотра в патологоанатомическое отделение ФГБУ «ННПЦ им. Дмитрия Рогачева» для верификации диагноза.

Получены следующие заключения от 23.03.2017: Микроскопическое описание препаратов пациентов Д. и А.: в доставленном материале определя-

ются фрагменты губчатой кости с деструкцией костных балок за счет роста солидной опухоли. Неопластическая ткань состоит из полей коротких, не пересекающих друг друга пучков веретеновидных и овоидной формы клеток со средним ядерно - цитоплазматическим соотношением. Ядра без признаков атипии. По результатам иммуногистохимии выявлено, что пролиферативная активность по уровню экспрессии Ki67 не менее 10%. Заключение: Гигантоклеточная репаративная гранулема.

Выводы: при анализе данного клинического случая был выявлен генетически обусловленный характер заболеваемости гигантоклеточной репаративной гранулемой, что позволяет говорить о наследственности, как об возможном этиологическом факторе возникновения данной патологии. Кроме того данные случаи являются свидетельством сложности постановки подобного диагноза. В связи с этим, в сомнительных случаях, для верификации диагноза показано расширенное гистологическое исследование, включающее использование методов иммуногистохимии.

Влияние показателей цвета на оценку реставрации зубов

Базан А.А., Кульчаева А.О.

Первый Московский государственный медицинский университет имени

И.М. Сеченова, г. Москва

E-mail: bazananna88@gmail.com;

Научный руководитель - к.м.н., доц. Кузнецова М.Ю.

Актуальность исследования: одной из актуальных проблем клинической стоматологии является обеспечение высокого качества восстановления зубов, которое невозможно без точной передачи формы, естественного цвета, яркости, насыщенности цветовой гаммы, тона и оттенков цвета, внутренней и внешней структуры зуба. Адекватный выбор указанных характеристик является немаловажным критерием эстетической состоятельности любой композитной или керамической реставрации и помогает ей стать абсолютно естественной в зубном ряду.

Цель исследования: провести спектрофотометрический анализ цвета реставраций.

Материалы и методы: в зуботехнической лаборатории были изготовлены 60 металлокерамических коронок цвета А2, которые мы разделили на три группы (по 20 штук). В первой группе были коронки с постоянной толщиной слоя эмали 1,2 мм и постоянной толщиной слоя транспарента 0,2 мм. Толщина слоя дентина составила 0,2 мм, 0,4 мм, 0,6 мм и 0,8 мм

(по 5 коронок соответственно). Во второй группе по пять образцов коронок имели постоянную толщину слоя дентина 0,6 мм, постоянную толщину слоя транспарента 0,2 мм и изменяющуюся толщину слоя эмали - 0,3 мм, 0,7 мм, 1,0 мм и 1,2 мм. В третьей группе - образцы с толщиной слоя дентина 0,2 мм, эмали 0,2 мм и меняющейся толщиной транспарентного слоя с шагом 0,4 мм.

Цвет каждого экспериментального образца сравнивали с помощью спектрофотомера VITA Easyshade Compact в режиме «контроль цвета реставрации», установив исходный цвет А2. Спектрофотометр определял разницу цвета (ΔE), цветового тона (ΔH), насыщенности (ΔC) и яркости (ΔL) между эталоном и исследуемым образцом и затем показывал оценку реставрации «***» - идеально, «**» - хорошо и «*» - удовлетворительно.

Результаты исследования: при спектрофотометрическом анализе цвета коронок первой группы при увеличении толщины слоя дентина показатель ΔE увеличивался в пределах оценки спектрофотометра «хорошо». ΔL и ΔC уменьшаются незначительно при толщине дентина больше 0,4 мм. При этом значения ΔL и ΔC близки к нулю. ΔH также уменьшается при увеличении толщины дентина больше 0,4 мм и имеет отрицательные значения в пределах 8-9.

Во второй группе коронок с изменяющейся толщиной эмали ΔE также возрастала, но при этом оценка спектрофотометра была «отлично». ΔL и ΔC резко уменьшились, при этом их значения перешли из положительной области в отрицательную. ΔH также резко уменьшилась при толщине эмали больше 0,7 мм и достигла отрицательных значений -9.

В третьей группе в образцах коронок увеличивалась толщина прозрачного слоя эмали, при этом показатель ΔE увеличился, ΔL и ΔC - уменьшился, ΔH уменьшился незначительно, а оценка спектрофотометра упала с «хорошо» до «удовлетворительно».

Выводы: при проведенном спектрофотометрическом анализе цвета реставраций выявлено, что наибольшее значение для цветовосприятия реставрации имеют такие показатели спектрофотометра как ΔL и ΔC , которые в большей степени определяются толщиной эмали зуба и эмалевого слоя реставрации.

Эстетическая реабилитация передней группы зубов прямыми винирами методом анатомической стратификации

Быкова Ф.В.

Рязанский государственный медицинский университет имени академика

И.П. Павлова, г. Рязань

E-mail: f.bykova@yandex.ru;

Научный руководитель - асс. Лавренюк Е.А.

Актуальность исследования: современная стоматология непрерывно поступательно развивается, и в последние годы существенно возрос интерес и запросы пациентов не только на восстановление функций, но и на эстетические услуги. Так же возрос и уровень требований к качеству реставраций. В этом аспекте большой интерес представляет техника анатомической стратификации, позволяющая получить предсказуемый результат, разработанная итальянским профессором Лоренцо Ванини (1996г.). Он также разработал и запатентовал Карту Цветов - протокол определения составляющих цвета с учетом всех индивидуальных особенностей и характеристик оптических эффектов зуба. Наличие такой таблицы упрощает работу, так как после препарирования и наложения коффердама иногда трудно вспомнить индивидуальные особенности зуба. Таблица позволяет строго следовать выбранному алгоритму.

Цель исследования: выяснить позволяет ли техника стратификации, используя стандартную последовательность действий, получить предсказуемый эстетический результат.

Материалы и методы: основным требованием технологии является лишь четкое соблюдение этапов лечения. На первой стадии лечения определяется цвет зуба и заполняется таблица цветов. При определении цвета необходимо выделять 5 аспектов: насыщенность, яркость, интенсивность, опалесценцию и характеристику. Сначала определяется базовая насыщенность (цветовой оттенок) по внутреннему дентинному телу. Затем приступаем к подготовке полости. Необходимо удалить старые реставрации и пораженные ткани зуба, соблюдая принципы минимально инвазивного вмешательства. С вестибулярной стороны рекомендуется скос по типу chamfer, с небной поверхности — уступ 90°. После изоляции зубов коффердамом применяем силиконовый ключ. Проводим адгезивную подготовку зубов. При построении дентинного тела первый слой дентина должен обладать более сильной насыщенностью, чем базовый. После этого - нанесение опалесцентов и интенсивов. Стратификация завершается нанесением вестибулярной эмали, которая покрывает всю поверхность реставрации. Фаза полировки не должна разрушать поверхность или делать ее плоской. Лучший инстру-

мент — колесо из козьей щетины, пропитанное алмазной пастой: 3 мкм (Shiny A) и 1 мкм (Shiny B). Для придания поверхности блеска и для ухода предлагается паста из оксида алюминия (Shiny C), наносимая с помощью войлочного колеса. Благодаря тому, что материал Enamel Plus является микрогибридным, поверхность реставрации полируется до идеального блеска, сопоставимого с блеском естественных зубов.

Выводы: возможность получения предсказуемого эстетического результата, физические характеристики материала Enamel Plus, его универсальность, наличие четкого и понятного алгоритма работы позволяют с уверенностью рекомендовать данный материал к широкому использованию в эстетической стоматологии.

Разработка эффективной модели скрининга гиперестезии зубов

Величко Е.А.

Московский государственный медико - стоматологический университет
имени А.И. Евдокимова, г. Москва

E-mail: welichko1995@mail.ru;

Научный руководитель - к.м.н., асс. Заблоцкая Н.В.

Актуальность исследования: по данным зарубежных исследователей, гиперчувствительностью зубов страдает 10 - 30% населения планеты. В России гиперестезии подвержено до 67 % населения.

Цель исследования: разработка холодной модели скрининга гиперестезии зубов, основанной на корреляции времени употребления пациентом стандартной порции мороженого и степени чувствительности зубов у него.

Материалы и методы: разработана анкета, в которой учитываются пол, возраст, соматический статус респондента, наличие ксеростомии, его вкусовые предпочтения, наличие вредных привычек, склонности к частому употреблению кислых соков, жевательной резинки, длительность употребления стандартной порции мороженого или причина отказа от его употребления, реакция твердых тканей на холод, а в случае возникновения неприятных ощущений — их характер, локализация и интенсивность. Для подтверждения эффективности холодной модели скрининга проведены клинические исследования, включающие в качестве объективного метода исследования пробу Шиффа, а в качестве субъективных методов — оценку ощущений по визуальной аналоговой, визуальной рейтинговой и цифровой рейтинговой шкалам.

В ходе исследования было проведено анкетирование 75 студентов МГ-

МСУ им. А.И. Евдокимова. 69,3% респондентов отметили какую-либо реакцию на воздействие холода (54,7% – незначительный дискомфорт, 10,6% – выраженный дискомфорт, 4% – боль). При этом в 73% случаев гиперчувствительности была обозначена локализация неприятных ощущений в области сразу нескольких зубов; 12% указали наличие боли, распространяющейся по всей челюсти, 11% – в области одного зуба; 4% – боли с иррадиацией в другие части головы. Установлена зависимость наличия гиперестезии зубов от вредных привычек (у 83,3% курящих лиц отмечена гиперчувствительность зубов), соматических заболеваний и наличия ксеростомии (у 100% лиц с поражением желудочно-кишечного тракта и ксеростомией имеется та или иная степень гиперестезии), характера питания (частое употребление кислых соков и жевательной резинки способствует развитию гиперчувствительности зубов). В ходе анализа данных, полученных на этапе анкетирования, было установлено, что время употребления пациентом мороженого имеет прямую зависимость от степени чувствительности твердых тканей зубов у данного лица; клинические исследования на 10 респондентах подтвердили данный факт.

Выводы:

1. Холодовая модель скрининга гиперестезии зубов, основанная на корреляции времени употребления пациентом стандартной порции мороженого и степени чувствительности зубов у него, показала высокую эффективность в определении распространенности гиперестезии, ее степени, локализации и факторов развития;
2. Распространенность гиперестезии составляет 69%; среди представителей женского пола - 71%, среди мужского - 65%;
3. Неприятные ощущения при гиперестезии чаще локализуются в области нескольких зубов;
4. Курение, ксеростомия, болезни желудочно - кишечного тракта, частое употребление кислых соков и жевательной резинки являются факторами, предрасполагающими к развитию гиперестезии.

Влияние размера ротационного инструмента на толщину стенок корневого канала при препарировании под штифтовые конструкции

Гусева Ю.С.

Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова, г. Санкт-Петербург

E-mail: dr.julia.guseva@gmail.com;

Научный руководитель - к.м.н., доц. Розов Р.А.

Актуальность исследования: при препарировании корневого канала под штифтовую конструкцию могут происходить перфорации и истончения стенок. Анализ отечественной и зарубежной литературы показал отсутствие данных о влиянии размера ротационного инструмента на толщину стенок канала.

Цель исследования: изучение влияния препарирования канала под штифтовую конструкцию (выполненного борами Largo) на его стенки на молярах верхней и нижней челюсти.

Материалы и методы: с помощью микроскопа Leica было обработано 30 удалённых человеческих зубов. Зубы были разделены на 6 экспериментальных групп: 5 моляров верхней челюсти обработаны бором Largo №2, 5 моляров нижней челюсти обработаны бором Largo №2, 5 моляров верхней челюсти обработаны бором Largo №3, 5 моляров нижней челюсти обработаны бором Largo №3, 5 моляров верхней челюсти - Largo №4, 5 моляров нижней челюсти - Largo №4.

Результаты исследования: в молярах нижней челюсти наиболее часто перфорациям подвергается дистальная стенка мезиального корня, в молярах верхней челюсти - дистальная стенка мезиобуккального канала на уровне 4 мм. Однако, на уровне 7 мм перфорации или истончения чаще встречались на мезиальной стенке.

Выводы: дистальные стенки мезиальных каналов моляров нижней челюсти очень тонкие, поэтому этих каналов следует избегать при препарировании под штифтовую конструкцию. Проксимальные стенки щёчных корней моляров верхней челюсти часто подвергаются истончениям и перфорациям. Дистальные корни моляров нижней челюсти и небные корни моляров лучше всего подходят для препарирования под штифты, причём предпочтительно осуществлять его борами Largo №2 и №3, ограничиваясь глубиной погружения в 7 мм от устья корневого канала.

Влияние курения электронных сигарет на слизистую оболочку рта

Гутникова Т.С., Виноградова М.В.

Первый Московский государственный медицинский университет имени

И.М. Сеченова, г. Москва

E-mail: gutymur419@gmail.com;

Научный руководитель - д.м.н., доц. Кузнецова М.Ю.

Актуальность исследования: в настоящее время курение электронных сигарет очень популярно среди молодежи. В России и за рубежом ни картриджи (в состав которых входит пропиленгликоль и глицерин), ни сами сигареты не подлежат обязательному сертифицированию. По данным Роспотребнадзора, из-за вейпинга число курящих школьников увеличилось. При этом масштабных исследований влияния использования данных устройств на организм человека еще не проводилось.

Цель исследования: провести анализ субъективных ощущений в полости рта среди молодых людей при курении электронных сигарет.

Материалы и методы: на сайте google.ru в свободном доступе была размещена анкета, состоящая из 20 вопросов, заполнить которую мог любой интернет-пользователь. Анкетирование проводилось анонимно. Полученные результаты были обработаны в программе Statistica 6.0.

Результаты исследования: в опросе приняли участие 258 человек. Из них 41,5% составили молодые люди 18 - 21 года, 16 - 18 лет - 24,8%, 21 - 25 - 19,4%, старше 25 лет - 12% и младше 16 - 2,3%. Большая часть (60%) пользуются испарителем более года, 30,2% имеют опыт вейпинга 6 - 12 мес. и 9,8% - менее полугода. 90,6% курит электронные сигареты несколько раз в день. 62,8% опрошенных предпочитает пар теплой температуры, 18,2% - горячий, 36,8% - прохладный и 1,2% - холодный. Жалобы на сухость во рту имеются у 67,4%, из них 97% - после неоднократного использования в течение дня. Ощущение «горелой ваты» преимущественно локализуется в горле (79,5%). Опыт курения аналоговых сигарет имеют 85,8% респондентов, при этом сухость в полости рта 82,2% из них ранее не отмечали.

Выводы: неоднократное использование электронных сигарет в течение дня вызывает сухость в полости рта, что в дальнейшем может привести к снижению барьерной функции слизистой оболочки и повышению риска кариозных и некариозных поражений твердых тканей зубов.

Сравнение внутриротовых донорских участков костного аутотрансплантата для восстановления параметров альвеолярного гребня

Елевтерова Е.Е., Шатайло М.К.

Рязанский государственный медицинский университет имени академика

И.П. Павлова, г. Рязань

E-mail: elevterova@icloud.com;

Научный руководитель - асс. Кулаева Е.С

Актуальность исследования: в связи с активным развитием дентальной имплантации на сегодняшний день особенно актуально стоит вопрос о возможности применения различных хирургических методик реконструкции альвеолярного гребня. Преимуществами внутриротовой методики реконструкции альвеолярного гребня являются хороший хирургический доступ, минимальный дискомфорт пациента и лучшее приживление трансплантата, что связано с общностью эмбрионального происхождения.

Новизна исследования: в настоящее время наиболее перспективно получение трансплантатов из области подбородка или ветви нижней челюсти.

Проблема: использование блоков различной локализации имеет свои особенности, в настоящей работе сравниваются результаты использования внутриротовых донорских участков для реконструкции альвеолярного гребня по следующим показателям: приживляемость, боль, дискомфорт и эстетические результаты, временные и постоянные нарушения чувствительности, сохранение витальности зубов.

Выводы: аутотрансплантаты, полученные из нижней челюсти, имеют ряд преимуществ при реконструкции альвеолярного отростка с целью последующей установки имплантатов. Такие трансплантаты быстро приживаются, почти не резорбируются и сохраняют плотную структуру. Ветвь нижней челюсти имеет ряд преимуществ в качестве донорского участка по сравнению с подбородочным симфизом. Они включают минимальную озабоченность пациента относительно изменения контура лица, более редкие случаи парестезии и изменения чувствительности зубов, а также близость к дефектам задних отделов нижней челюсти. Однако, хирургический доступ у некоторых пациентов затруднен и имеются ограничения размеров и формы блока. В области подбородка можно получить более толстые блоки с большим слоем губчатой кости.

Опыт применения и современная классификация osteoplastic materials in periodontological practice

Ерхов Н.В., Чурюмова В.О.

Рязанский государственный медицинский университет имени академика

И.П. Павлова, г. Рязань

E-mail: neqish@icloud.com;

Научный руководитель - асс. Лавренюк Е.А.

Актуальность исследования: применение osteoplastic materials активно внедряется в повседневную практику врача - пародонтолога. Проблема заключается в том, что характеристики представителей отдельных групп osteoplastic materials, имеют как преимущества, так и недостатки, по - разному сочетающиеся у каждого препарата.

Цель исследования: на практике врачу необходимо четко проанализировать имеющийся клинический случай, данные анамнеза пациента, реактивность его организма, состояние твердых тканей ЧЛЮ, а потом на основе сделанных выводов подобрать препарат, который наиболее полно будет отвечать всем поставленным требованиям. Лишь только в этом случае лечение будет максимально эффективным.

Материалы и методы исследования: также в последние годы, в современной стоматологии, наблюдается диссонанс между весьма оптимистичными результатами отдельных экспериментальных и клинических исследований в области применения osteoplastic materials и явно недостаточным внедрением новейших технологий в широкую практику. Основной причиной этого является недостаточная информированность врачей относительно ассортимента osteoplastic materials, их свойств и особенностей применения. Согласно классификации, составленной на основе выраженности индуктивного потенциала, все материалы для замещения костной ткани можно разделить на osteoinductive (material capable of stimulating osteogenesis and cementogenesis), osteoconductive (material playing a role of passive matrix for new bone) and osteoneutral materials (used only for filling space).

Выводы: отсутствие четкости знаний показаний и противопоказаний к выбору osteoplastic material повышает риск развития осложнений после проведения лечения, а так же к неудовлетворенности пациента конечным результатом.

Особенности анатомического строения корневой системы резцов и клыков нижней челюсти

Зачиняева А.И.

Курский государственный медицинский университет, г. Курск

E-mail: cool.ivanenko2011@yandex.ru;

Научный руководитель - к.м.н. Ракова Т.В.

Актуальность: представление об анатомо - морфологических особенностях и наиболее распространенных типах строения корневых каналов являются принципиально важными в практической стоматологии и помогают врачу - стоматологу в решении всего комплекса эндодонтического лечения.

Цель исследования: изучение анатомо - топографических особенностей строения корневых каналов резцов и клыков нижней челюсти на основании изучения и анализа специализированной литературы, и собранных данных.

Материалы и методы: материалами для исследования послужили рентгеновские снимки и удаленные зубы 3.1, 3.2 и 4.1, 4.2. и рентгеновские снимки зубов 3.3 и 4.3. Полученные результаты носят общеинформативный характер, могут служить как информацией для анализа, сравнения ранее имеющихся данных, так формированием мотивов дальнейших исследований.

Результаты исследования: из анализа рентгенологических снимков было выявлено, что для корневой системы зубов 3.1, 3.2 и 4.1, 4.2. характерно расщепление канала с образованием двух апикальных отверстий в 2% случаев. При анализе удаленных зубов этой же группы наблюдалось наличие двух корней в 1% случаев. При общем подсчете результатов было выявлено, что для данной группы зубов характерно расщепление корней в 0,5% случаев - 2 корня, расщепление корневых каналов в 1,5% случаев.

Из рентгенологических снимков было выявлено, что для корневой системы зубов 3.3 и 4.3 характерно наличие 2 корней и 2 каналов, что соответственно составляет 1 % от всех случаев.

Выводы: в результате сравнительного анализа с данными Боровского Е.В. было выявлено соответствие количества каналов и корней и их расщеплением, однако в своих опытах Боровский Е.В. выделял в зубах 3.1 и 4.1 расщепление каналов в 30% случаев, для 3.2 и 4.2 это в 44% случаев, чего не наблюдалось в нашем исследовании. Что касемо клыков нижней челюсти, то автор определял наличие двух каналов в 6% случаев, однако в нашем исследовании наблюдалось лишь 1% случаев расщепления корня и корневых каналов.

Проблема индивидуального подхода в лечении гиперестезии твёрдых тканей зубов в практике стоматолога - терапевта

Игнатенко В.В.

Курский государственный медицинский университет, г. Курск

E-mail: vikont9463@gmail.com;

Научный руководитель - асс. Перетягина И.Н.

Актуальность исследования: по данным Всемирной организации здравоохранения, на сегодняшний день проблема гиперестезии зубов является одной из наиболее распространенных в современной стоматологии. Данное проявление обусловлено различной этиологией, а именно патологиями некариозного происхождения, заболеваниями пародонта и дисфункциями зубочелюстной системы, обуславливающими патологическую стираемость тканей зуба. В связи с полиэтиологичностью гиперестезии, выбор оптимального метода лечения и его эффективность являются актуальными проблемами на сегодняшний день.

Цель исследования: применение нескольких методов лечения гиперестезии зубов с использованием различных техник и стоматологических материалов в зависимости от клинической картины каждого пациента в исследуемой группе.

Материалы и методы: методика реминерализации эмали при помощи геля «Fluocal» (Septodont), использование жидкотекучего композита Filtek Ultimate Flow (3M ESPE) и десенситайзера «Seal & Protect» (Dentsply) в условиях терапевтического приема. Количество исследуемых, имеющих гиперестезию твердых тканей зубов - 36 человек в возрасте от 23 до 38 лет.

Результаты исследования: применение жидкотекучего композита «Filtek Ultimate Flow» в условиях отпрепарированного зуба дает стойкий эффект ремиссии ввиду запечатывания полимером ретенционных участков в 43,7% случаев. В то же время оптимальным вариантом лечения, обеспечивающим ремиссию после процедуры отбеливания эмали и не требующим дополнительного препарирования тканей зуба, стал метод применения геля «Fluocal» в виде аппликации. Эффективность применения метода составила 12,5% среди исследуемой группы. Применение так же в виде аппликации раствора десенситайзера «Seal & Protect» на зубах, не имеющих кариозных поражений, дало стойкий эффект уже после первого применения у 43,8% исследуемых.

Выводы: выбор методики и материала для лечения гиперестезии твердых тканей зубов требует индивидуального подхода, соблюдения строгих условий применения, а также зависит от причины возникновения и клини-

ческой картины у каждого пациента.

Сравнительная характеристика методов забора костного блока для трансплантата на биофантоме

Карпов Н.В., Леонова Т.Е., Рыбин Н.Б.

Рязанский государственный медицинский университет имени академика

И.П. Павлова, г. Рязань

E-mail: leodegran@rambler.ru;

Научный руководитель - асс. Журавлев А.Н.

Актуальность исследования: в настоящее время существует несколько методов забора костного трансплантата. Методики забора костного блока трепаном и с помощью специальных ультразвуковых аппаратов давно известны и используются в ежедневной практике хирургов. По данным литературы, забор костного блока с помощью эрбиевого лазера не изучен и требует дополнительных исследований.

Новизна исследования: изучение костных блоков, забор которых был произведен с помощью эрбиевого лазера KaVo Key III.

Материалы и методы исследования:

1. Забор кости трепаном: метод сопровождается обильным водяным охлаждением с помощью физиодиспенсера, скорость 700 об/мин.

2. Ультразвуковой аппарат Sonic Surgeon 300: забор кости производится в 3 режиме с охлаждением 60 мл/мин.

3. Эрбиевый лазер KaVo Key III: наконечник 2060 с водяным охлаждением, энергия импульса 400mJ, плотность энергии 70.7 (J/mm²).

Образцы костных блоков высушиваются и помещаются на углеродную ленту в сканирующий электронный микроскоп Jeol JSM-6610LV. Изучаются в региональном центре зондовой микроскопии коллективного пользования РГРТУ.

Результаты исследования:

Под микроскопом были рассмотрены изменения в срезах костных блоков под увеличением 500 мкм - 0,5 мм, 100 мкм - 0,1 мм и 50 мкм - 0,05 мм.

- метод забора блока с трепаном - костные пластинки смазаны;
- метод забора ультразвуковым аппаратом Sonic Surgeon 300 - костные пластинки имеют рыхлое состояние, местами разъединены;
- метод забора эрбиевым лазером KaVo Key III - края блока ровные, гладкие, структура кости не нарушена.

Выводы: по данным литературы стоматологического университета г. Эдинбурга (Великобритания) известно влияние температуры эрбиевого лазера KaVo Key III на кость. По нашим данным: при заборе костных блоков с помощью эрбиевого лазера KaVo Key III края блока ровные, гладкие, структура кости не нарушена. Для практического применения костных блоков, для остеосинтеза, полученных с помощью эрбиевого лазера KaVo Key III, необходимо дальнейшее исследование на животных.

Сравнительная оценка спортивных капп

Качалина А.С., Хромышев М.М.

Рязанский государственный медицинский университет имени академика

И.П. Павлова, г. Рязань

E-mail: prost02601@rambler.ru;

Научный руководитель - асс. Мишин Д.Н.

Актуальность исследования: в современном обществе наметилась тенденция к быстрому увеличению количества людей, активно занимающихся различными видами спорта. В России сегодня повсеместно открываются фитнес - клубы, функционирует множество спортивных секций для детей, подростков и взрослых. В то же время растет популярность современных экстремальных видов спорта, что ведет к значительному увеличению случаев травм: по статистике, ежегодно происходит более 200 тысяч травм челюстно - лицевой области при занятиях различными видами спорта.

Цель исследования: сравнить характеристики разных видов спортивных капп.

Материалы и методы: нами было использовано 10 капп: 5 индивидуально адаптированные и 5 стандартных, готовых к использованию. Для сравнения прочностных качеств использовали метод определения скорости деформаций капп, при действии зуботезничечкого прессы с одинаковым усилием. Для сравнения износоустойчивости применяли пескоструйный аппарат. Для исследования подверженности к микробному обсеменению микроскопировали участок капп, предварительно окрашенных метиленовым синим, под увеличением в 15 раз. Все каппы были разрезаны пополам по средней части. Половина каппы была на гидравлическом прессе, с целью изучения восприятия давления, не вызывающих деформацию. Вторые половины капп были обработаны на пескоструйном аппарате в течении 30 секунд, для имитации ношения капы в течении 1 месяца. После пескоструй-

ной обработки части капш были окрашены метиленовым синим и помещены под микроскоп.

Результаты исследования: стандартные нетерформуемые капшы выдержали нагрузку в 10 атмосфер, в результате получили деформацию капшы, а термоформуемые в 6 - 7 атмосфер. Под микроскопом визуализируется, что абразивность больше у стандартной пластмассовой капшы, а абразивность термоформуемой 60 %, то есть гигиена стандартной пластмассовой капшы хуже, за счёт скопления микроорганизмов.

Вывод: стандартная пластмассовая капша выдерживает больше нагрузку давлением, чем термоформуемая. Гигиена термоформуемой капшы выше чем стандартной, так как абразивность меньше.

Эффективность ирригационных растворов, используемых при лечении корневых каналов

Кожокар А.С., Братусь А.Е.

Первый Московский государственный медицинский университет имени

И.М. Сеченова, г. Москва

E-mail: a.kozhokar@gmail.com;

Научный руководитель - д.м.н., доц. Кузнецова М.Ю., д.м.н., доц. Богданова Е.А.

Актуальность исследования: одним из важнейших этапов эндодонтического лечения является дезинфекция. Многочисленные исследования показали, что в процессе инструментальной обработки корневых каналов невозможно очистить мелкие образования (истмусы, дельты, латеральные каналы), поэтому с целью снижения риска развития осложнений необходима обработка каналов ирригационными растворами.

Цель исследования: изучить антисептическую эффективность ирригационных растворов путем выявления минимальной подавляющей концентрации (МПК).

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%, Рагсан, Нурослеан, Хлоргексидин 2%, Гваяфен, Камфорфен, ЭндоЖи №3 без разведения и в разведениях дистиллированной водой 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

проверялись не менее 3 раз.

Результаты исследования: на питательной среде, засеянной *Staphylococcus aureus*, все исследуемые растворы без разведения уничтожили 100% бактерий. Однако уже при минимальном разведении растворов дистиллированной водой антимикробный эффект снижался. До разведения 1:128 продолжал действовать лишь препарат Нурослеан.

Исследование воздействия растворов на среду, засеянную бактериями *Micrococcus luteus*, показало, что Нурослеан продолжал действовать до разведения 1:800. Хлоргексидин уступил ему ненамного - минимальной подавляющей концентрацией действия стало разведение 1:200. Следующим по снижению антимикробной активности является Гваяфен, с минимальной подавляющей концентрацией 1:64, затем Рагсан, Гипохлорит натрия 3,25% и ЭндоЖи №3, МПК которых составила 1:16. Препарат Камфорфен оказался минимально эффективным для данного микроорганизма и перестал оказывать антимикробное действие при разведении 1:8.

Кишечную палочку *Escherichia coli* практически не смог уничтожить ирригант Рагсан, а у препаратов Гипохлорит натрия 3,25%, Камфорфен, ЭндоЖи №3 значительно уменьшилась минимальная подавляющая концентрация и стала равна 1:8. Хлоргексидин 2% продолжает действовать при концентрации 1:64, препарат Гваяфен - при 1:128, Нурослеан - при 1:800.

Исследование эффективности выбранных растворов против *Enterococcus faecium* показало, что Нурослеан продолжает действовать до разведения 1:128. Препараты Рагсан, растворы гипохлорита натрия 3,25%, хлоргексидин 2% уничтожают 20% микроорганизмов при разведении 1:32. Дезинфектант Гваяфен имеет минимальную подавляющую концентрацию 1:16, а Камфорфен и ЭндоЖи №3 - 1:8.

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 и лучше действовать в облитерированных каналах по сравнению с аналогами.

Состояние тканей пародонта у людей с заболеваниями сердечно-сосудистой патологией

Коньшина Д.В., Францева В.А.

Курский государственный медицинский университет, Курск, Россия

E-mail: den-tishkov@yandex.ru;

Научный руководитель - к.м.н., доц. Тишков Д.С.

Актуальность исследования: патологические процессы, возникающие в организме человека в связи с системными заболеваниями, нередко проявляются через изменения слизистой оболочки полости рта и в большинстве случаев являются первыми клиническими признаками нарушений физиологических процессов, особенно при заболеваниях органов сердечно-сосудистой системы.

Цель исследования: изучить уровень распространенности заболеваний пародонта у больных с патологией сердечно-сосудистой системы.

Материал и методы исследования: проведено анкетирование и стоматологическое обследование 100 пациентов (33 женщины и 67 мужчин) в возрасте 18 - 70 лет на базе кардиологического отделения МУЗ КОКБ. Средний возраст пациентов: мужчины - 55 лет, женщины - 57 лет. Оценка пародонтологического статуса пациентов включала в себя стандартные и дополнительные методы исследования. Использовали индексную оценку состояния тканей пародонта РМА (Schour, Massler, 1948) и СРITN (Ainamo et al., 1982),

Результаты исследования и их обсуждение: по данным анкетирования получены следующие данные: признаки ксеростомии отмечают женщины - 94%, мужчины - 81%. Средства гигиены - не используют 60%. Регулярность чистки зубов - 1 раз в день: 46% мужчин и 25% женщин. Средние значения по индексам РМА у мужчин (n=67) - 25 ограниченная распространённость, у женщин (n=33) выраженная распространённость. Индекс СРITN показал, что у мужчин и женщин наличие зубного камня, и пародонтальные карманы до 5 мм. Полученные показатели пародонтальных индексов свидетельствуют о выраженной распространённости патологического процесса в тканях пародонта у больных с сердечно-сосудистой патологией за счет нарушения микроциркуляции крови, выраженных застойных явлениях. Данная ситуация осложняется отсутствием правильной гигиены полости рта и нерациональное протезирование данной группы больных.

Выводы: относительно высокая распространённость заболеваний пародонта у пациентов с сердечно-сосудистой патологией свидетельствуют о тесной взаимосвязи между данной патологией и состоянием органов полости рта.

Анализ влияния метода обработки поверхности полиэфирэфиркетона на прочность его соединения с композиционным облицовочным материалом

Мишин А.Д.

Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова, г. Санкт - Петербург

E-mail: dr.alexandrm@gmail.com;

Научный руководитель - к.м.н., доц. Розов Р.А.

Актуальность исследования: в последние годы в клинике ортопедической стоматологии для изготовления каркаса несъемных протезов широко используется термопластический полимер - полиэфирэфиркетон, обладающий высокими механическими свойствами, химической стойкостью, термостойкостью и биоинертностью. Однако для восстановления формы зуба и получения оптимальных эстетических результатов необходимо применить облицовочный композиционный материал. Согласно современной научной литературе, чтобы достичь высокой силы адгезии между полиэфирэфиркетон и композиционным материалом, нужна предварительная обработка поверхности полимера различными химическими и механическими средствами и в последующем использованием адгезива.

Цель исследования: повышение прочности соединения полиэфирэфиркетона с композиционным облицовочным материалом.

Материалы и методы: для данного *in vitro* исследования было изготовлено 40 дисков полиэфирэфиркетона (DD PEEK MED), диаметром 10 мм и толщиной 7 мм и случайным образом созданы 4 экспериментальные группы ($n=10$ /группа). Диски первой группы обрабатывались 9,5% плавиковой кислотой в течение 60 секунд, второй группы - пескоструйным порошком оксида алюминия размером 110 мкм, третьей группы - при помощи создания борозд и углублений среднезернистым шаровидным алмазным бором размером 008, диски четвертой группы являлись контрольными и не подвергались поверхностной обработке. Исследование проводилось с учетом требований международных стандартов ISO 11405:2015 и ISO 10477:2004. Все диски фиксировали в эпоксидную смолу для возможности фиксации в зажимном механизме испытательной машины. Для каждой группы была применена адгезивная система (visio.link) и композиционный облицовочный материал (3M Espe Filtek Z250). Определение прочности на сдвиг было проведено на разрывной машине (Instron 8820, USA).

Результаты исследования: статистический анализ проводился с помощью программного обеспечения MedCalc Software. Среднее арифметическое и стандартное отклонение в первой группе составило $4.46 \pm 3,6$ МПа,

во второй группе $23,98 \pm 5,2$ МПа, в третьей - $7,02 \pm 4,4$ МПа, в четвертой - $3,24 \pm 2,6$ МПа. Обработка поверхности при помощи оксида алюминия позволяет статистически значимо увеличить силу адгезии (26,4 МПа), обработка плавиковой кислотой повышает прочность адгезии (7,8 МПа).

Выводы: для повышения прочности соединения полиэфирэфиркетона с твердыми тканями зуба является актуальной проблемой, решение которой лежит в совершенствовании способов обработки поверхностей и улучшении адгезивных систем.

Иммунитет пульпы зуба при экспериментальных формах пульпитов

Небогатых М.А.

Курский государственный медицинский университет, г. Курск

E-mail: marinebo@mail.ru;

Научный руководитель - асс. Перетягина И.Н.

Актуальность исследования: воспаление пульпы зуба в практике врача стоматолога встречается довольно часто. В структуре стоматологической помощи по обращаемости больные пульпитом занимают 14 - 20% и более в зависимости от региона страны. Если учесть, что миллионы пациентов обращаются к стоматологу, то становится ясной значимость этой проблемы.

Следует сказать, что в настоящее время большинством авторов признается антителообразовательная функция пульпы. Установлено участие пульпы в образовании антител. Однако по данным источников литературы сведений об иммунном статусе пульпы при воспалительных процессах в пульпе как в клинике, так и в эксперименте недостаточно.

Развитие этого важного направления является актуальным и перспективным для разработки патогенетически обоснованных новых способов фармакологической и нефармакологической коррекции иммунного, оксидантного, антиоксидантного статусов у больных с острыми и хроническими воспалительными заболеваниями пульпы зуба.

Цель исследования: выявить степень и характер нарушений функции местного и системного иммунитета при экспериментальных острых и хронических заболеваниях пульпы.

Материалы и методы: для оценки уровня активности фагоцитов и цитокинового статуса пульпы зуба мы провели эксперимент путем моделирования пульпита на животных кроликах. Исследовали пульпу зуба после

депульпирования интактных зубов и зубов с пульпитами, которая помещалась в 1 мл физиологического раствора или раствора Рингера. Затем, материал гомогенизировался и из него отбирался материал для определения фагоцитарной активности и числа, оценки в НСТ-тесте уровня кислородзависимых бактерицидных систем.

Вывод: в воспаленной пульпе зуба по сравнению с интактной наблюдаются значительные изменения иммунологических показателей, данный факт, в последующем может помочь разработать в эксперименте эффективные и патогенетически обоснованные методы иммунокоррекции в лечении пульпитов.

Оценка эффективности пульпосохраняющих технологий при лечении начального пульпита

Останина Д.А.

Московский государственный медико - стоматологический университет имени А.И. Евдокимова, г. Москва

E-mail: dianaostanina@mail.ru;

Научный руководитель - д.м.н., проф. Митронин А.В.

Актуальность исследования: лечение заболеваний пульпы с целью сохранения её жизнеспособности до настоящего времени является актуальной проблемой. В настоящее время для сохранения пульпы используются препараты гидроксида кальция и материалы минералтриоксидаагрегата (МТА). Оценка эффективности применения данных препаратов в лечении начального пульпита представляет научно - практический интерес и целесообразна для изучения.

Цель исследования: оценить эффективность лечения начального пульпита с применением гидроксида кальция и препаратов МТА отечественного и зарубежного производства. Изучить мотивацию врачей - стоматологов к применению пульпосохраняющих технологий методом медико-социального опроса. Провести сравнительный анализ физико-химических свойств отечественных и зарубежных препаратов МТА. Сравнить эффективность применения различных пульпосохраняющих технологий при лечении начального пульпита.

Материал и методы: проведён социологический опрос 192 практикующих врачей из разных регионов России о использовании пульпосохраняющих методов лечения с помощью сервиса Google Forms. В лабораторное исследование были включены 3 материала отечественного производ-

ства (Триоксидент, Канал МТА, Рутдент) и 3 зарубежных аналога (ProRoot МТА, МТА Angelus Grey, МТА Angelus White). Физико-химические свойства материалов изучали с помощью сканирующей электронной микроскопии (СЭМ), энергодисперсионной рентгеновской спектроскопии (ЕДС) и рентгенологического исследования. Проведена рН-метрия и ионная хроматография, определено время твердения материалов. По результатам анализа был выбран препарат, обладающий наилучшими свойствами. В клиническом исследовании участвовали 22 пациента в возрасте от 11 до 40 лет с диагнозом начальный пульпит. Лечение осуществляли по традиционной методике, распределив участников на две группы. В первой группе пациентов при лечении начального пульпита в качестве лечебной прокладки использовали материал Триоксидент. Во второй группе пациентов использовали пасту на основе гидроокиси кальция. Мониторинг результатов лечения проводился через 7 дней, 1 месяц, 6 месяцев. Данные исследований обработаны статистически (SPSS).

Результаты исследования: из анкетирования практикующих врачей выявлено, что 65,1% опрошенных применяют биологический метод лечения заболеваний пульпы. Анализ СЭМ показал, что все протестированные препараты МТА состоят из портландцемента. В состав материала Триоксидент включено соединение гидроокиси меди-кальция, которое повышает его бактериостатические свойства. Только у 2 материалов (ProRoot МТА и Триоксидент) были определены пики серы при ЕДС-анализе, что указывает на присутствие в материалах сульфатной фазы. Наибольшая пористость поверхности была выявлена у материала ProRoot МТА. Методом рН-метрии и ионной хроматографии было доказано, что материал Триоксидент имеет самый высокий показатель рН равный 12,8. Материалы МТА Angelus White и Триоксидент имели наименьшее начальное время отверждения. Все исследуемые материалы рентгеноконтрастны, однако рентгенопроницаемость препарата МТА Angelus White снижена за счет отсутствия в составе соединения оксид висмута. По результатам лабораторного анализа выбран материал Триоксидент для дальнейшего использования в клиническом исследовании. При лечении пациентов первой группы в 90% случаев отмечен успешный результат. Показатели ЭОД улучшились и через 30 дней с 20 мкА снизились до 5 - 8 мкА. Во второй группе пациентов успешный результат составил 63%. В ближайшие сроки после лечения зубов с применением препарата на основе гидроксида кальция осложнений не выявлено. Через 6 месяцев у четырех пациентов развилась воспалительная реакция. ЭОД снизилось до 70,0 мкА, что послужило основанием для эндодонтического лечения зубов. Процент осложнений за весь период лечения составил 37%.

Выводы: социологический опрос показал, что 56,1% практикующих

врачей находят пульпосохраняющие методики эффективными. По данным лабораторного исследования, российский аналог материалов МГА «Триоксидент» не только не уступает по своим положительным характеристикам зарубежным конкурентам, но и имеет перед ними ряд преимуществ. Лечение начального пульпита с применением препарата «Триоксидент» были успешными в 90% случаев спустя 6 месяцев наблюдения. Применение препаратов на основе гидроокиси кальция при лечении начального пульпита через 6 месяцев было успешным только в 63% случаев. Проанализировав случаи неблагоприятного исхода лечения при применении пульпосохраняющих технологий, было выявлено, что у данных пациентов наблюдалась сопутствующая патология и возраст свыше 35 лет. Критериями применения пульпосохраняющих методик являются тщательный сбор анамнеза, своевременность проведения процедуры, герметичность реставрации, рациональный выбор современных лечебных материалов.

Удовлетворенность студентов стоматологического факультета на кафедре терапевтической стоматологии в период производственной практики

Перетягина Е.А.

Курский государственный медицинский университет, г. Курск

E-mail: peretyagin2009@yandex.ru;

Научный руководитель - к.м.н., доц. Тишков Д.С.

Актуальность исследования: производственная практика по стоматологии, будучи одним из компонентов в формировании и закреплении профессиональных умений и навыков у студентов стоматологического факультета, является важным предметом для углубленного изучения её значимости.

Цель исследования: настоящей работы явилось определение значимости производственной практики по стоматологии в формировании умений и навыков у студентов на примере стоматологического факультета Курского государственного медицинского университета на кафедре терапевтической стоматологии.

Материалы и методы исследования: предмет исследования - оценить уровень освоения практических умений и навыков у студентов 4 курса стоматологического факультета КГМУ до и после прохождения производственной практики по стоматологии, провести сравнительный анализ и обосновать необходимость уделять больше внимания проведению производ-

ственной практики.

Объект исследования - студенты 4 курсов стоматологического факультета КГМУ.

Метод исследования - анкетный опрос студентов 4 курса стоматологического факультета КГМУ. В анкету был включен вопрос об общей удовлетворенности при прохождении производственной практики.

Анализ данного показателя выявил, что подавляющее большинство (86 %) позитивно оценивают созданные в лечебных учреждениях условия. Среди всех респондентов, ответивших на вопрос об отношении к руководству практикой, оказались в разной степени довольны качеством процесса (52,08 % «вполне довольны» и еще 39,59 % «скорее довольны»), а в разной степени недовольны им (6,25 % «скорее недовольны» и 2,08 % «абсолютно недовольны»).

Выводы: прохождение производственной практики по стоматологическим дисциплинам значительно повышает уровень освоения практических умений у студентов стоматологического факультета. Связано это, прежде всего, не только с возможностью студента самостоятельно провести какую-либо манипуляцию. Важны осознание будущим врачом-стоматологом важности выполняемых им действий, необходимости в правильном принятии решения, а так же субординация, умение работать и общаться с пациентами, наставниками, окружающим медицинским персоналом.

Повышенная стираемость у различных групп населения

Рахмонов З. У.

Рязанский государственный медицинский университет имени академика

И.П. Павлова, г. Рязань

E-mail: bmirganiyev_94@mail.ru;

Научный руководитель - к.м.н., доц. Гуськов А.В.

Актуальность исследования: возрастной износ зубов является природным процессом, связанным с активным использованием ротовой полости для дробления и жевания продуктов, в том числе твердых. Иногда повышенная стираемость зубов диагностируется у людей в возрасте до 40 лет, что говорит о патологических изменениях в тканях зуба и необходимости эффективного лечения.

Цель исследования: изучение повышенной стираемости у различных групп населения.

Материалы и методы: при обнажении дентина и появлении замести-

тельного вещества чувствительность может на время уменьшаться, в то время как износ усиливается в разы. Прогрессирование заболевания приводит к быстрому укорачиванию длины моляра, что приводит к визуальным изменениям мимики и симметрии лица. Пациенты отмечают опущение уголков губ, проблемы и дискомфорт в височно - челюстном суставе. В некоторых случаях возможно ухудшение слуха, боль в области языка. В этот период наблюдается изменение прикуса, что приводит к неудобствам во время откусывания и жевания пищи.

У работников производства химических соединений, металлоконструкций, а также кондитерских изделий, отмечается равномерное повреждение эмали, одинаково гладкая поверхность зубов, отсутствие глубоких фиссур. Поверхность при этом глянцевая, матовый оттенок без налета и камня.

Проблема: Этиологические факторы, приводящие к повышенной стираемости твердых тканей зубов:

- Профессиональные вредности. Некоторые профессии (кондитер, химик, работник завода и т.д.) обязывают пациента находиться в неблагоприятных условиях труда, когда частички используемых в производстве веществ оседают на кожные покровы и поверхность зубов в том числе. Такие компоненты и соединения могут разрушать эмаль в несколько раз быстрее, чем это заложено природой, причем износ происходит равномерно.

- Системные заболевания. Нарушения метаболизма, работы эндокринной системы (щитовидной железы, гипофиза и т.д.), некоторые специфические заболевания (синдром Стентона - Капдепона) уменьшают стойкость твердых тканей зуба. Связано это с нарушением структурной резистентности ткани.

- Недостаточная твердость ткани зуба. В случае таких заболеваний, как гипоплазия, эрозия эмали, клиновидный дефект и флюороз, наблюдается истончение эмали и недостаточная твердость костной ткани, что приводит к ускоренной деформации зуба.

- Употребление медикаментов. Некоторые агрессивные препараты (к примеру, на основе соляной кислоты) приводят к разрушению верхних слоев эмали.

- Бруксизм - заболевание, в ходе которого человек бессознательно скрежет зубами во сне, разрушая тем самым эмаль.

- Тяжелые физические нагрузки. У спортсменов и даже грузчиков нередко отмечается повышенная стираемость зубов, что связано с плотным смыканием челюстей во время подъема тяжестей.

Лечение заключается в восстановлении природной формы зубов (коронки, режущего края и т.д.) с помощью пломбировочных материалов, культевых вкладок, виниров, искусственных коронок, других ортопедических конструкций.

Выводы: чтобы избежать долгого и дорогостоящего лечения, необходимо своевременно обращать внимание на состояние своих зубов.

Оценка гигиенического состояния полости рта и уровня знаний в вопросах профилактики стоматологических заболеваний в зависимости от условий проживания у студентов медицинского института ПГУ

Романова Р.О.

Пензенский государственный университет, Медицинский институт, г. Пенза

E-mail: rinatka.96@mail.ru;

Научный руководитель - асс. Герасимова Т.В.

Актуальность исследования: высокий уровень стоматологической заболеваемости студенческой молодежи, являющийся результатом не только условий и образа жизни, но и системы организации профилактики стоматологической заболеваемости данной категории населения, свидетельствует о необходимости решения актуальной проблемы совершенствования мотивации к соблюдению гигиены полости рта студентов с целью повышения ее доступности и качества.

Цель исследования: определить зависимость уровня гигиенических знаний и состояние гигиены полости рта от условий проживания у студентов Медицинского института ПГУ.

Методы исследования: исследование проводилось на кафедре стоматологии МИ ПГУ, где было обследовано 60 студентов 4 курса. Исследуемые были разделены на 2 группы: 1 группа (30 человек) - студенты, проживающие дома с родителями, 2 группа (30 человек) - иногородние студенты, проживающие в общежитии или на съёмных квартирах. Исследование проводилось методами анкетирования и клинического обследования.

Результаты: при анкетировании были выявлены следующие тенденции:

- 85% студентов обеих групп лечат зубы в поликлинике на бесплатном приёме;
- 68% исследуемых 1 группы посещают стоматолога раз в 6 месяцев, в то время как 75% студентов 2 группы обращаются за стоматологической помощью только по необходимости;
- Студенты, проживающие с родителями, чистят зубы 2 раза в день достоверно чаще (86,6% против 13,4%);

- 60% студентов не задумываются о качестве используемой зубной пасты и щётки, из них 42% - представители 1 группы и 58% - 2 группы;
- Дополнительными средствами ухода за зубами и полостью рта пользуется 62,5% студентов 1 группы и 40% - 2 группы;
- 100% студентов обеих групп знают о стандартном методе чистке зубов;
- Употребление сладостей, газированных напитков и фаст-фуда между приёмами пищи преобладает у студентов, проживающих отдельно от родителей (81% против 40%).

Немаловажное значение в росте и развитии молодого поколения имеет разнообразное и рациональное питание. Питаются 3 раза в день 47,2% исследуемых групп, «как придется» - 30,0%, 15% опрошенных студентов питается 2 раза в день и 7,8% - питаются, в основном, перекусами. 90,0% респондентов обеих групп выражают желание разнообразить своё питание. При выявлении причин неразнообразного питания 70% респондентов затрудняются с ответом, 14% отмечают нежелание готовить и 16% в качестве причины называют нехватку денег.

Результаты индексной оценки гигиены полости рта Грина - Вермиллиона у исследуемых 1 группы составил в среднем $0,5 \pm 0,64$ (хорошая гигиена полости рта), по сравнению с исследуемыми 2 группы - $1,7 \pm 0,71$ (неудовлетворительная гигиена полости рта).

Выводы:

- 1) Таким образом, согласно данным социологического исследования и клинического обследования, условия проживания накладывают определенный отпечаток на уровень грамотности в вопросах профилактики стоматологических заболеваний и соблюдения правил гигиены полости рта;
- 2) Среди иногородних студентов, случаи с неудовлетворительной гигиеной полости рта встречаются чаще, чем у студентов, проживающих с родителями;
- 3) Большинство обследуемых студентов, проживающих отдельно от родителей, в отличие от городских жителей, пренебрегают некоторыми правилами гигиены полости рта и отдают предпочтение кариесогенным продуктам питания, обосновывая это экономией времени и денежных средств.

Беременные на стоматологическом приёме

Смагин Д.М., Лучникова А.А.

Рязанский государственный медицинский университет имени академика

И.П. Павлова, г. Рязань

E-mail: dinas99@icloud.com;

Научный руководитель - к.м.н. Юдина Ю.А.

Актуальность исследования: беременные пациентки на стоматологическом приеме составляют особую группу риска, что связано с определенными физиологическими перестройками в организме женщины. В это время происходит активный прирост стоматологических заболеваний и обострение ранее имевшихся хронических инфекций.

Цель исследования: определение алгоритма оказания стоматологической помощи, учитывая сроки беременности и сопутствующие патологии.

Материалы и методы: поддержание стоматологического здоровья беременной женщины играет важную роль в физиологическом течении беременности и нормальном развитии плода. Отмечается активный прирост кариеса, индекс КПУ увеличивается с $10,2 \pm 0,9$ до $13,6 \pm 1,1$. Наиболее благоприятным периодом для проведения планового стоматологического лечения является второй триместр беременности, а именно с 15 по 22 неделю. Перед проведением стоматологического лечения беременной особое внимание следует уделять правильному положению пациентки в стоматологическом кресле. Угол наклона спинки кресла не должен превышать 45° из-за возможного возникновения обморочного состояния. Для беременных женщин с физиологическим течением беременности используем анестетики на основе 4% артикаина с эпинефрином в концентрации 1:200000 (Артикаин ИНИБСА). Назначение антибактериальных препаратов возможно с учетом соматического статуса беременной и принципа польза - риск. Оказание помощи беременным по неотложным стоматологическим состояниям проводится на любом сроке. Лечение кариеса во втором триместре беременности проводится в соответствии со стандартными протоколами и рекомендациями. Завершение лечения проводится пломбированием корневых каналов под контролем визиографа. В случае наличия противопоказаний к проведению визиографического контроля со стороны акушерско - гинекологической патологии лечение осуществляется с использованием отсроченного пломбирования корневых каналов и заканчивается после родов.

Выводы: диспансерное наблюдение женщины в течение всего периода беременности позволяет врачу-стоматологу проводить комплекс психологических, профилактических и лечебных мероприятий для сохранения стоматологического здоровья.

Применение гидроколлоидной раневой повязки Granuflex при лечении веррукозной лейкоплакии слизистой оболочки полости рта

Сухов А.Д.

Рязанский государственный медицинский университет имени академика

И.П. Павлова, г. Рязань

E-mail: kreolkreol1337@gmail.com;

Научный руководитель - асс. Левохин Р.Р.

Актуальность исследования: лечение хронических заболеваний слизистой оболочки полости рта является одной из актуальнейших проблем современной стоматологии, одним из таких заболеваний является веррукозная лейкоплакия, которая представляет из себя поражение слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ по типу ороговения с воспалением стромы, а также носит предраковый характер, вследствие чего подлежит хирургическому удалению.

Цель исследования: подробное ознакомление с методикой по проведению операции удаления очагов веррукозной лейкоплакии со слизистой оболочки полости рта и наложению на место дефекта раневой повязки Granuflex, обеспечивающей благоприятные условия для заживления раны.

Проблема: нарушения восстановления слизистой оболочки после экстракции с нее очага веррукозной лейкоплакии.

Этапы проведения операции:

1. Проведение инфильтрационной анестезии;
2. Наметки границ удаляемого дефекта;
3. Иссечение очагов веррукозной лейкоплакии со слизистой оболочки радиоскальпелем и моделирование раневой повязки Granuflex по форме дефекта;
4. Наложение повязки на дефект и фиксация ее хирургическими швами;

Результаты исследования: в результате наложения гидроколлоидной раневой повязки Granuflex на иссеченный дефект слизистой, в момент снятия (через 7 дней) наблюдается образование устойчивых грануляций и эпителизация краев раны. А через 70 дней дефект полностью принимает вид здоровой слизистой оболочки.

Выводы: при наличии обширных очагов веррукозной лейкоплакии на слизистой оболочке полости рта целесообразно применение раневых повязок для создания условий полноценного заживления раны.

Обоснование выбора способа фиксации искусственных коронок на дентальных имплантатах

Тухикян К.А.

Рязанский государственный медицинский университет имени академика

И.П. Павлова, г. Рязань

E-mail: kristen03@mail.ru;

Научный руководитель - асс. Мишин Д.Н.

Актуальность исследования: протезирование на имплантатах активно внедряется в повседневную практику стоматолога-ортопеда. Данный вид протезирования имеет определённые нюансы, в том числе в процессе фиксации конструкций на имплантат. Поскольку возможность изучить отдалённые последствия фиксации протезов разными способами появилась сравнительно недавно, возрастает интерес к проведению исследований по данному вопросу.

Цель исследования: выбор оптимального способа фиксации.

Проблема заключается в том, что у каждого способа имеются как достоинства, так и недостатки, в силу чего необходим индивидуальный подход к его выбору. Отсутствие чёткости знаний показаний и противопоказаний к выбору метода фиксации протеза повышает риск развития осложнений после проведения лечения, а так же к неудовлетворенности пациента конечным результатом.

Материалы и методы: существует два способа фиксации конструкций на дентальных имплантатах: винтовой и цементный. Цементный является простым в технологии выполнения и, как правило, эстетичным, однако, в сравнении с винтовым методом имеет гораздо больший риск развития осложнений, таких как периимплантит, резорбция костной ткани, рецессия десны.

Выводы: исходя из данных, полученных в ходе клинических испытаний, врачами были сформулированы показания и противопоказания для выбора того или иного способа фиксации. Винтовая предпочтительна при протезировании в боковых отделах, при постановке мостовидных протезов, а так же при низком уровне гигиены полости рта пациента. Цементных способ хорошо подходит во время протезирования во фронтальной группе зубов, при погрешностях, допущенных на этапе хирургической подготовки и на этапе моделирования конструкции протеза зубным техником, а так же при отсутствии возможности использовать винтовой способ фиксации протеза.

Оценка клинического здоровья полости рта у лиц с табакозависимостью

Уварова К.А.

Курский государственный медицинский университет, г. Курск

E-mail: shadow900@rambler.ru;

Научный руководитель - асс. Перетягина И.Н.

Актуальность исследования: в современном мире существует множество факторов, влияющих на состояние здоровья людей. Наиболее распространенным фактором является курение сигарет. Всемирная организация здравоохранения подсчитала, что к 2025 году число курящих в мире увеличится с 1,3 млрд. до 1,7 млрд. человек. В России же число курящих составляет примерно 50 млн. человек.

Учитывая популярность и распространенность этой вредной привычки, следует хорошо изучить патологическое влияние компонентов табачного дыма на все системы организма и, прежде всего, на полость рта.

Цель исследования: оценка здоровья полости рта у курильщиков табака с помощью различных индексов, оценивающих полость рта.

Материалы и методы: в исследовании участвовали 100 человек: 60 женщин и 40 мужчин. Стаж курения до 5 лет, от 5 до 10 лет, свыше 10 лет. В качестве используемых оценочных индексов были выбраны КПУ, РМА, Грин - Вермиллиона. Исследование производилось на базе консультативно - диагностической поликлиники КГМУ.

Выводы: изучив результаты исследования, можно проследить прямую зависимость показателей индексов гигиены полости рта от стажа курения. Таким образом, чем больше стаж курения, тем более обширные воспаления десен выявлены у исследуемых. Так же, можно заметить, что у лиц со стажем до 5 лет и от 5 до 10 лет индекс КПУ отличается незначительно, в то время как у лиц со стажем более 10 лет показатели индекса КПУ имеет внушительную разницу, по сравнению с показателями индекса начинающих курильщиков. Что касается индекса Грин - Вермиллиона, то его показатели увеличиваются так же с увеличением стажа курения. Хотелось бы отметить, что курильщицы-женщины со стажем до 5 лет и от 5 до 10 лет имеют лучшие показатели, по сравнению с курильщиками - мужчинами тех же категорий стажа. В то время, как исследуемые со стажем более 10 лет курения имеют одинаково плохую гигиену полости рта независимо от пола.

Роль питания в развитии зубочелюстной системы и формировании ее деформаций

Халметов Б.Б.

Карагандинский государственный медицинский университет, г. Караганда

E-mail: babur-1995@mail.ru;

Научный руководитель - асс. Тусбаев М.Г.

Актуальность исследования: зубочелюстные аномалии и деформации - достаточно распространенная патология зубочелюстной системы. По данным отечественных ученых они встречаются в среднем у 30 - 35% обследованных, а иногда эта цифра достигает 60 - 65% и даже больше. Процент зубочелюстных аномалий значительно возрастает (до 68%) у обследованных, страдающих другими стоматологическими заболеваниями (кариес, пародонтоз), общими заболеваниями организма (до 70%). Поэтому их профилактика и своевременное лечение являются очень актуальными

Цель исследования: предупреждение и устранение этиологических и патогенетических факторов, что способствуют или вызывают возникновение зубочелюстных аномалий

Методы исследования: проведен опрос и осмотр полости рта 15 семей. Основными вопросами, что нас интересовало, были: как они питаются (рацион питания) и информированность родителей как правильно кормить своего ребенка.

Результаты исследования: из 15 опрошенных семей 7 питаются правильно, из оставшихся 8 семей: 5 семей питаются фаст - фудом и мучными изделиями, 1 семья злоупотребляет газированными и спиртными напитками и 2 семьи питаются кондитерскими изделиями и сладостями. Также мы провели осмотр ротовой полости у тех 7 семей, которые соблюдают правильное питание: у 2 семей выявлены нарушения в зубочелюстной системе, а у оставшихся 5 семей не выявлено деформации в зубочелюстной системе. У 8 семей, которые питались неправильно, только у 2 семей не наблюдалось нарушения зубов, а у остальных 6 семей были выявлены аномалии зубов. И по данным опроса было выявлено то, что те семьи, которые питались правильно - знали как правильно кормить своего ребенка, а остальные семьи, которые питались неправильно - не знали как правильно кормить ребенка.

Выводы: результаты проведенного исследования показали, что лучшей профилактикой различных зубочелюстных аномалий является правильное сформированное питание. Объяснить ребенку о дальнейших последствиях неправильного питания. Правильное питание (основные продукты): молочные продукты, овощи и фрукты, минеральные вещества, комплексы витаминов. Также важную роль играет при профилактике зубочелюстных

деформаций вид вскармливания при рождении. Как известно, ребенок рождается с дистальным расположением нижней челюсти (физиологическая ретрогения). Сосание является мощной нагрузкой для жевательной мускулатуры младенца. Благодаря функциональному напряжению мышц и интенсивным перемещениям нижней челюсти кпереди к концу периода лактации отмечается нейтральное положение между челюстями. Искусственное вскармливание при нерациональном применении искусственных смесей может привести к недостаточному питанию ребенка и к его ослаблению, так как ребенок затрачивает недостаточное количество сил для получения молока и насыщение наступает быстро. Сосание происходит неравномерно, так как после высасывания в бутылочке создается отрицательное давление.

Секция «Терапия»

Метод дисперсионного картирования при сердечно-сосудистых заболеваниях

Сагымбаева А.А., Сагымбаева А.А.

Казахский национальный медицинский университет имени С.Д.

Асфендиярова, г. Алматы

E-mail: anelka1317@gmail.com;

Научный руководитель - Сагымбаева А.А.

Актуальность: Одной из основных задач в работе борьбы с сердечно - сосудистыми заболеваниями (ССЗ) на раннем этапе является скрининг функционального состояния сердца и максимально раннее выявление нарушений электрофизиологического статуса миокарда. Методом, реализующим эту задачу, является дисперсионное картирование (ДК) ЭКГ.

Цель работы: Внедрить в практику использование ДК, и путем анализа обследования функций сердечно - сосудистой системы методом ДК, выявить на более ранних этапах метаболические изменения ишемического каскада.

Материал и методы исследования: Нами были проанализированы результаты обследования 300 человек на кардиовизоре - 6СН за 2016 - 2017 годы на базе КазНМУ имени С.Д.Асфендиярова г. Алматы. Средний возраст среди обучающихся составил 25 лет. Среди обследуемых 198 женского пола, 102 мужского пола. Дополнительно к мониторингу сердечной деятельности на аппарате кардиовизор - 6СН проводилось анкетирование.

Результаты и обсуждение исследования: Все данные были внесены в базу кардиовизора. Мы ориентировались на следующие показатели: работоспособность миокарда, ритм сердца и пульс. Все показатели были определены на 3 этапах: в покое, сразу после физической нагрузки и через 5 минут после нагрузки. Таким образом, на первом этапе из 300 обследованных у 135 работоспособность миокарда составляет менее 15%, что говорит об отсутствии значимых отклонений, также у 129 обследованных данный показатель в пределах 15 - 19%, что означает пограничное состояние, когда целесообразно контроль динамики. У 30 обследованных работоспособность сердечных мышц в диапазоне от 20 до 27%, в этом случае вероятно патология. У остальных 6 - х более 27%, что показывает патологию или выраженную патологию. При проведении пробы с физической нагрузкой, оценка показателей ДК должна проводиться до и непосредственно сразу после нагрузки в первые пять минут. Таким образом, после физической нагрузки оценка работы миокарда снизилась. У 78 обследуемых работоспособность

миокард менее 15%, у 150 - 15 - 19%, у 48 - 20 - 27%, а у 24 - х более 27%. Через 5 минут отдыха еще раз зафиксировав работу миокарда, можно сказать, что показатель приблизился к цифрам на 1 этапе, что объясняется довольно быстрой способностью восстановления сердечных мышц. Также одним из основных показателей, безусловно, можно считать индекс «ритм», которая является маркером адаптивных возможностей организма или аритмии. Согласно нашим подсчетам, у 75 студентов значимых отклонений нет (индекс менее 15%). У 180 человек (индекс 15 - 50%) небольшие отклонения. У 30-ти пограничное состояние (индекс 51 - 80%). А у остальных 15 индекс более 80%, что указывает о выраженных отклонениях от нормы. Это признак истощения компенсаторных резервов (астенизации) в системе регулирования ритма сердца.

Выводы: Метод дисперсионного картирования является новым скрининговым методом, который весьма удобен для выявления доминирующего проблемного фактора, как ишемическая болезнь сердца на раннем этапе. Он обеспечивает контроль отклонений электрических характеристик миокарда от нормы в области самых ранних проявлений, недоступных для традиционных методов ЭКГ - анализа.

Клинический случай статиновой миопатии на фоне гипотиреоза

Алеевская А.М.

Рязанский государственный медицинский университет имени академика

И.П. Павлова, г. Рязань

E-mail: aaleevskaya@mail.ru;

Научный руководитель - д.м.н., доц. Никулина Н.Н., к.м.н., асс.

Добрынина Н.В.

Введение. В настоящее время отмечается высокая частота гиперхолестеринемии и, следовательно, растет потребность в гиполипидемической терапии среди различных групп пациентов.

Описание клинического случая. Больная М., 54 года, поступила в Рязанский областной клинический кардиологический диспансер 16.01.16 г. по поводу прогрессирующей стенокардии. В анамнезе гипертоническая болезнь 30 лет (артериальное давление (АД) - до 220/130 мм рт.ст.), стенокардия напряжения - около 2-х лет.

При поступлении: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски и влажности, отеков нет. Щитовидная железа пальпаторно не увеличена, признаков эндокринной патологии нет. В легких ды-

хание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 17/мин. Перкуторно границы относительной тупости сердца расширены влево; аускультативно тоны сердца ослаблены, ритм правильный, ЧСС 78 в минуту, на верхушке систолический шум. АД 180/120 мм рт.ст. Живот мягкий; печень не увеличена. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный с обеих сторон. Общий анализ крови и мочи без патологии. Б/х анализ крови: холестерин 8,71 ммоль/л, ТГ 4,0 ммоль/л, ЛПВП 1,1 ммоль/л, ЛПНП 4,29 ммоль/л, креатинин 77 мкмоль/л (СКФ EPI - GFR 76 мл/мин*1,73м²), в остальном - без патологии. ЭКГ: синусовый ритм, нормальное положение ЭОС. УЗИ сердца: гипертрофия миокарда ЛЖ (толщина задней стенки ЛЖ 1,22 см), дилатация полости левого предсердия (4,2 см), уплотнение восходящей аорты. Коронароангиография: стеноз диагональной ветви 80%, огибающей артерии (ОА) 50-80%, по поводу чего выполнена ангиопластика и эндопротезирование ОА. После выписки рекомендовано: аторвастатин 40 мг/сутки, тикагрелор 180 мг/сутки, аспирин 100 мг/сутки, лизиноприл 40 мг/сутки, амлодипин 10 мг/сутки, торасемид 5 мг/сутки, моксонидин 0,2-0,4 мг/сутки. По месту жительства безопасность проводимой терапии не контролировалась. Спустя 5 месяцев больная госпитализируется повторно с жалобами на типичные ангинозные боли при минимальной физической нагрузке, а также вялость, ощущение заторможенности, слабость в руках и ногах. При объективном исследовании обращает на себя внимание отечность запястий, проксимальных фаланг пальцев обеих рук, а также некая «вязкость» при общении. В б/х анализе крови: АСТ - 67,4 Е/л, общая КФК 2216 Е/л, КФК-МВ 42 Е/л, тропонины - отрицательные, креатинин 121 мкмоль/л (СКФ EPI - GFR 44 мл/мин*1,73 м²). Анализ на гормоны щитовидной железы: Т4 свободный - 4,33 пмоль/л, тиреотропный гормон - 21,7 мкМЕ/мг. Диагностированы аутоиммунный тиреоидит, гипотиреоз и статиновая миопатия. Отменены статины, после чего наблюдался быстрый регресс показателей. Назначена заместительная терапия левотироксином.

Заключение. Данный клинический поднимает вопросы о роли гипотиреоза в развитии статиновой миопатии, возможности влияния снижения метаболических процессов в печени на скорость биотрансформации аторвастатина, а также безопасности назначения активной липидснижающей терапии при гипотиреозе до коррекции гормонального фона.

Изучение лекарственной терапии перед повторным мозговым инсультом у пациентов с фибрилляцией предсердий

Батенькова Т.Ю.

Уральский государственный медицинский университет, г. Екатеринбург

E-mail: tuska-9494@yandex.ru;

Научный руководитель - к.м.н. Шимкевич А.М.

Введение. Фибрилляция предсердий встречается примерно в 0,5 - 1% случаев на всю популяцию населения. Это заболевание является одним из наиболее распространенных заболеваний, нередко отягчающих течение других болезней. Инсульт является наиболее разрушительным осложнением фибрилляции предсердий. Он возникает в 5 раз чаще у пациентов с фибрилляцией предсердий, чем у людей того же возраста без нарушения ритма

Цель. Изучить причины повторных инсультов у больных с фибрилляцией предсердий.

Материалы и методы. Нами изучены истории болезни и опрошены 28 пациентов с повторными инсультами, имеющими различные формы фибрилляций предсердий. Исследование проходило на базе МАУЗ ЦГБ №3 г. Екатеринбург с октября 2016 года по март 2017 года. Статистическая обработка проводилась с помощью Microsoft Excel.

Результаты. В исследование вошло 28 больных в возрасте от 37 до 85 лет ($72,4 \pm 11$ лет), из них 9 мужчин (32,1%) и 19 женщин (67,9%). Из 28 человек у 8 (28,6%) пациентов пароксизмальная форма фибрилляций предсердий, у остальных (71,4%) постоянная форма.

Из 28 пациентов ИАПФ принимали 15 (53,6%) пациентов: 12 (80%) эналаприл, каптоприл 2 (13,3%), 1 (6,7%) престариум. Регулярность приема колеблется от 40 до 100% ($78\% \pm 21\%$). Сартаны принимают всего 9 больных, из них 8 (88,9%) лазартан, 1 (11,1%) валсартан. Регулярность приема от 25 до 100% ($64\% \pm 21\%$). 9 (32,1%) человек не принимали статины. Аторвастатин принимали 15 (78,9%) опрошенных, розувостатин 1 (5,3%), а 3 лечились (15,8%) симвастатином. Регулярность приема статинов была от 40 до 100 % ($76\% \pm 20\%$). В - адреноблокаторы использовали 16 больных: 15 (93,8%) бисопролол и 1 (6,2%) карведилол, регулярность приема от 25 до 100% ($78\% \pm 22\%$). 12 опрошенных принимают диуретики: 8 (66,7%) верошпирон, 4 (33,3%) индапамид. Регулярность приема составляет от 40 до 100% ($80 \pm 20\%$). Антагонисты Са использовали всего 4 (14,3%), все амлодипин (100%), регулярность приема от 25% до 95 % ($70\% \pm 30\%$). Антикоагулянты и дезагреганты не принимали (25%) пациентов. Из 21 (75%) корреспондентов 4 (19%) используют варфарин, при этом у них частота достижения целевого МНО составляет от 60 до 100%, дабигатран 8 (38%),

ривароксабан 4 (19,2%), клопидогрель 3 (14,3%), тромбо АСС 2 (9,5%), регулярность приема варьирует от 25 до 100% (75% ± 22%). Не было выявлено системного приема НПВП и ГКС. ИПП принимают лишь 15 (53,6%) из 28 обследуемых.

Выводы. Одной из причин повторных инсультов у больных с фибрилляцией предсердий может являться не соблюдение рекомендованной терапии в полном объеме с пропуском приема назначенных препаратов. Пациенты этой категории нуждаются в более детальном наблюдении и разработке дополнительных способов увеличения приверженности к терапии, что очень важно, так как пациенты перенесшие мозговой инсульт являются пациентами очень высокого сердечно-сосудистого риска.

Современные устройства доставки ингаляционных препаратов в пульмонологии

Боженова А.Д.

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

E-mail: nast.kondrashowa2013@yandex.ru;

Научный руководитель - асс. Александрова Л.Н.

В настоящее время распространенность заболеваний органов дыхания носит глобальный характер. В структуре заболеваемости легких лидирующие позиции занимают хроническая обструктивная болезнь легких, бронхиальная астма. С ними связано и большое социальное значение, обусловленное временной и стойкой утратой трудоспособности населения и как следствие снижением качества жизни.

В основе современного лечения болезней легких лежит ингаляционная терапия. Лечебное действие препаратов, применяемых при заболеваниях дыхательных путей, во многом зависят от эффективности средств доставки. При этом ингаляционные системы, имеющиеся на рынке, могут существенно различаться как по сложности выполнения ингаляции, так и по степени доставки аэрозоля в легкие. Идеальных устройств доставки не существует, но знание преимуществ и недостатков отдельных устройств для ингаляции позволяет индивидуализировано подходить к выбору ингалятора для больного.

Дозированные аэрозольные ингаляторы (ДАИ), являются наиболее популярными и распространенными в мире системами доставки лекарственных аэрозолей. Их достоинствами являются удобство, портативность, быст-

рота обращения с ними, низкая стоимость. Однако, ДАИ обладают серьезными недостатками. Главным из них является сложность координации маневра ингаляции с высвобождением препарата из ингалятора, т.е. координации «больной-ингалятор». Чтобы преодолеть данный недостаток необходимо использовать комбинации ДАИ со спейсерами, которые в свою очередь за счет объемной камеры приводят к значительному увеличению депозиции препарата в легких по сравнению с ДАИ. Но и у данного устройства есть свой недостаток - его относительная громоздкость, что затрудняет его использование вне дома. Рассмотрим порошковые ингаляторы, данный вид ингаляторов высвобождает лекарственный препарат в ответ на инспираторное усилие больного, тем самым решается проблема координации «больной-ингалятор». Но это может служить не только достоинством ингалятора, но и его недостатком, так как доставка лекарственного препарата в дыхательные пути может находиться в прямой зависимости от величины инспираторного потока.

Еще одним видом ингаляторов является небулайзер - устройство, превращающее жидкое вещество в аэрозоль для медицинских целей. К преимуществам небулайзеров относятся легкая техника ингаляции (спокойное дыхание), отсутствие потребности в форсированном маневре, возможность использования системы даже при самых тяжелых состояниях, у пожилых людей и у детей. К недостаткам небулайзеров относятся относительно высокая стоимость и громоздкость, что затрудняет его использование вне дома или стационара. На сегодняшний день практически все рассмотренные выше системы доставки аэрозолей имеют не только достоинства, но и недостатки. Аэрозольные технологии - бурно развивающееся направление медицины. Практически каждый год на мировом рынке появляется несколько новых ингаляционных устройств, приближающих нас к заветной цели - созданию «идеального ингалятора», который в свою очередь сможет повысить качество жизни пациента при заболеваниях дыхательной системы.

Роль суточного профиля артериального давления у больных системной красной волчанкой, системной склеродермией и геморрагическим васкулитом

Вельямидова Д.М.

Ярославский государственный медицинский университет, г. Ярославль

E-mail: grandemonde@gmail.com;

Научный руководитель - к.м.н., асс. Юнонин И.Е.

Актуальность: Несмотря на значительные успехи последних лет, достигнутые в изучении артериальной гипертензии, сохраняется необходимость в углубленном анализе особенностей ее формирования и течения у больных с системными заболеваниями соединительной ткани.

Цель исследования: Изучить особенности суточного мониторирования артериального давления у больных системной склеродермией, системной красной волчанкой и геморрагическим васкулитом.

Материалы и методы: Обследованы 100 пациентов, среди которых 45 больных системной красной волчанкой (СКВ), 25 пациентов системной склеродермией (ССД) и 30 больных геморрагическим васкулитом (ГВ). Контрольная группа включала 30 здоровых лиц, сопоставимых по полу и возрасту с основными группами больных. Выполнялись общие клинические анализы крови и мочи, биохимический анализ крови, суточное мониторирование артериального давления (АД) с помощью осциллометрического аппарата AND 2125.

Результаты исследования: При исследовании выявлено, что частота встречаемости артериальной гипертензии (АГ) у всех рассматриваемых больных составила 53%. При СКВ АГ встречалась у 62% пациентов, при ССД - у 40%, при ГВ - у 50% больных. Патологические типы суточного профиля АД имели место у 49% больных СКВ, у 46% пациентов ССД и у 50% больных ГВ. Среди обследованных больных СКВ у 10 (29%) человек наблюдалось недостаточное снижение АД в ночные часы, в группе контроля подобных изменений не отмечено. У 6 (18%) пациентов СКВ регистрировалась ночная гипертензия, у здоровых лиц данный тип не наблюдался. При ССД встречаемость больных с суточным типом профиля АД non - dipper составила 5 (33%). Зарегистрирован 1 (7%) пациент с ночной гипертензией. Недостаточное снижение АД в ночные часы в группе больных ГВ отмечалось у 10 (34%) человек. У 4 (14%) пациентов ГВ регистрировалась ночная гипертензия.

Были отмечены более низкие значения суточного индекса у больных СКВ в сравнении с группой контроля. Для пациентов СКВ было характерно увеличение среднего систолического артериального давления днем и

средних показателей систолического и диастолического АД ночью, индексов нагрузки давлением и вариабельности АД.

При сопоставлении результатов суточного мониторирования АД у больных ССД и здоровых лиц выявлено повышение вариабельности систолического и диастолического артериального давления в дневные часы, индекса нагрузки давлением систолического АД днем у пациентов по сравнению с группой контроля.

У больных геморрагическим васкулитом отмечено увеличение величины и скорости утреннего подъема систолического артериального давления, среднего АД, индексов нагрузки давлением в дневные и ночные часы.

Выводы: При настоящем исследовании выявлены значительные нарушения суточного профиля артериального давления у больных СКВ, ССД и ГВ в сравнении с группой контроля, характеризующиеся прогностически неблагоприятными в плане развития сердечно - сосудистых осложнений типами такими, как non - dipper и night - peaker.

Оценка показателей систолического артериального давления у пациентов с артериальной гипертензией при трехкратной регистрации

Гафаров Д.А.

Южно - Уральский государственный медицинский университет, г. Челябинск

E-mail: chelsma@yandex.ru;

Научный руководитель - д.м.н., проф. Шапошник И.И.

Актуальность: Систолическое артериальное давление (САД) непрерывно повышается с возрастом и является сильным, независимым и управляемым фактором риска сердечно-сосудистых заболеваний. Разница САД между руками ≥ 10 мм рт. ст. считается специфичным признаком стеноза супрааортальных артерий и ассоциирована с развитием ишемической болезни сердца в будущем. Выявление значимой (> 10 мм рт.ст.) и постоянной разницы САД на двух руках сопровождается повышением сердечно-сосудистого риска.

Цель исследования: оценить показатели САД у пациентов с артериальной гипертензией (АГ) при трехкратной регистрации.

Материалы и методы исследования: проведено одномоментное исследование 110 пациентов кардиологического и пульмонологического отделений МБУЗ ГКБ №1, находившихся на стационарном лечении в 2016 году.

В ходе исследования были сформированы 2 группы. Первую группу составили 50 пациентов с диагнозом гипертоническая болезнь II - III степеней с давностью диагноза > 5 лет, средний возраст составил $62,2 \pm 10,8$ года, вторую группу составили 60 пациентов без ГБ, средний возраст составил $47,6 \pm 9,43$ лет. В обеих группах проводилось 3-х кратное измерение АД на каждой руке с интервалами не более 3-х минут в утренние часы, согласно рекомендациям ВОЗ. Проводили расчет среднего САД для групп, расчет разницы между уровнем САД после трех измерений, расчет разницы САД между левой и правой рукой в каждой группе. Статистический анализ проводили с помощью пакета статистических программ SPSS Statistic v22.0.

Результаты: В 1 группе разница САД между правой и левой конечностями > 10 мм рт.ст. имела у 64% пациентов, разница от 5 до 9 мм рт.ст. имела у 22% пациентов, разница САД до 4 мм рт.ст. имела у 14% пациентов. Разница между 1 и 3 измерениями составила $7,8 \pm 1,3$ мм рт.ст. Во 2 группе разница САД между правой и левой конечностями > 10 мм рт.ст. имела у 1,6% пациентов, разница САД от 5 до 9 мм рт.ст. имела у 73,3% пациентов, разница САД до 4 мм рт.ст. имела у 25% пациентов, разница между 1 и 3 измерениями составила $1,4 \pm 1,3$ мм рт.ст.

Выводы: Установлено, что у пациентов с АГ:

- 1) Более выражена асимметрия САД на правой и левых верхних конечностях.
- 2) Более выражена разница между первой и последующими регистрациями САД на одной конечности.
- 3) Необходимо провести дальнейшее углубленное исследование для установления причин асимметрии САД на разных конечностях и разниц измерения на одной конечности при артериальной гипертензии.

Римские критерии IV - что нового?

Джурджевич М.Д.

Рязанский государственный медицинский университет имени академика

И.П. Павлова, г. Рязань

E-mail: dzhu25@mail.ru;

Научный руководитель - к.м.н., доц. Кузнецов П. С.

Актуальность исследования: в мире отмечается высокая распространенность функциональной диспепсии (ФД) - 10 - 30% и синдрома раз-

дражженного кишечника (СРК) - 11,2% населения. При этих заболеваниях снижается качество жизни пациента: имеет место ограничение физической активности, тяжелые эмоциональные переживания по поводу имеющихся симптомов. С экономической точки зрения - это высокие финансовые затраты при неудовлетворительном качестве лечения.

Цель исследования: сравнительный анализ изменения взглядов на этиопатогенез, диагностические критерии ФД и СРК, по материалам Римских критериев III и IV пересмотра.

Материалы и методы: был проведен сравнительный анализ статей в научных журналах и интернете за последние 3 года, посвященных Римским критериям III и IV пересмотра, в том числе и опубликованным в тематическом номере журнала «Gastroenterology».

Результаты: в Римских критериях - IV рекомендовано изменить название всей группы заболеваний, заменён термин «функциональные» на «заболевания с нарушением церебро-интестинального взаимодействия». В связи с изменением дефиниции, в данную группу были добавлены такие нозологии как: опиоид - индуцированный запор, опиоид - индуцированная гиперальгезия, синдром каннабиноидной рвоты. Изменен взгляд на патогенез данной группы заболеваний: признана значительная роль иммунной дисрегуляции, воспаления низкой степени активности, барьерной дисфункции, изменения состава микробиома, дуоденальной эозинофилии в развитии функциональных заболеваний ЖКТ. Было признано наличие «overlap» синдрома, то есть возможность сочетания ФД и СРК у одного больного. В диагностических критериях ФД ко всем жалобам было добавлено уточнение «причиняющий беспокойство», то есть нарушающий обычную жизнедеятельность пациента. Регламентирована частота возникновения симптомов для постпрандального дистресс-синдрома: не менее трех раз в неделю. Уточнено, что при синдроме эпигастральной боли боль и чувство жжения в подложечной области могут появляться после еды, исчезать после приема пищи или отмечаться натощак. При сборе анамнеза было предложено использовать соответствующие пиктограммы. Были изменены диагностические критерии СРК: удален термин «дискомфорт»; увеличена частота случаев возникновения боли для постановки диагноза СРК: она должна беспокоить по крайней мере 1 раз в неделю в течение 3 последних месяцев.

Выводы: изменение дефиниции целесообразно, так как более точно отражает патогенез заболеваний. Расширение взглядов на патогенез ставит множество задач: необходим пересмотр групп лекарственных препаратов, которые могут использоваться для лечения данных заболеваний, разработка новых методов диагностики. Следует отметить, что Российская Гастроэнтерологическая Ассоциация неоднозначно относится к Римским критериям IV и считает, что диагноз функционального расстройства продолжает

оставаться диагнозом исключения и требует тщательного, полного обследования пациента, даже при отсутствии симптомов исключения («красных флагов»).

Особенности острого коронарного синдрома у пациентов пожилого возраста в реальной клинической практике: опыт работы регионарного сосудистого центра ГKB № 1 имени Н.И.Пирогова в 2016 году

Желтоухова М.О., Муксинова М.Д., Мурадова Л.Ш. кызы
Первый Московский государственный медицинский университет имени

И.М. Сеченова, г. Москва

E-mail: anyusham@mail.ru;

Научный руководитель - д.м.н., проф. Гиляров М.Ю.

Актуальность. С ростом продолжительности жизни увеличивается количество пожилых пациентов, в том числе страдающих острым коронарным синдромом (ОКС). Двойная антиагрегантная терапия (ДАТ) является обязательным компонентом лечения любого типа ОКС.

Цель. Оценить особенности ведения пациентов с ОКС пожилого возраста по опыту работы Регионального сосудистого центра (РСЦ) ГKB №1 им. Н.И. Пирогова г. Москвы.

Материалы и методы. Проанализированы 634 случая лечения пациентов в возрасте 75 лет и старше, госпитализированных с 01 января 2016 года по 31 декабря 2016 года с направительным диагнозом ОКС.

Результаты. Из 634 пожилых пациентов, поступивших в ГKB №1 им. Н.И. Пирогова за 2016 год с диагнозом ОКС, данный диагноз был подтверждён у 379 пациентов. Из них ОКС с подъемом ST(ОКСпST) наблюдался у 136 больных (36%), ОКС без подъема (ОКСбпST) - у 243 (64%). ДАТ в группе ОКСпST назначалась в возрасте от 75 до 79 лет в 83%, 80 до 84 - 84 %, старше 85 - 66%; у пациентов с ОКСбпST аналогичные показатели составили 75%, 79% и 67%. У пациентов 85 лет и старше назначение ДАТ оказалось достоверно наименьшим по сравнению с пациентами младшего возраста. У пациентов с ОКС пожилого возраста артериальная гипертония (АГ) наблюдалась (в 98% случаев), хроническое поражение почек (69%), анемия (45%), фибрилляция предсердий (35,6%). У пациентов в возрасте 80 лет и старше при развитии ОКСпST и ОКСбпST чаще наблюдались анемия, ХПБ, и перенесенный инсульт в анамнезе, по сравнению с более молодыми пациентами; а группе ОКСбпST также с возрастом пациентов

возрастала частота сопутствующего кальцинированного аортального стеноза и перенесенного ИМ. Во всех возрастных подгруппах преобладали женщины: в подгруппе 75 лет и старше - мужчины составляли 48%, 80 - 84 - 30%, старше 85 - 20%.

Выводы. Таким образом, в реальной клинической практике по опыту годовой работы РСЦ г. Москвы диагноз ОКС у лиц пожилого возраста подтверждается на госпитальном этапе не более чем в 60% случаев, что отражает сложности диагностики этого заболевания в данной возрастной группе больных. В ГКБ № 1 им. Пирогова в 2016 г назначение ДАТ у пациентов с ОКС 75 лет и старше достигало 84 %, что превышало аналогичные показатели в сравнении с данными регистра РЕКОРД - 3 за 2015 год. ДАТ назначалась реже у пациентов более старшего возраста, в наименьшем проценте случаев у пациентов 85 лет и старше. У пожилых с ОКС с высокой частотой встречаются фоновые и сопутствующие заболевания, самым распространенным из которых являлась АГ. По - видимому, возможность безоговорочного выполнения рекомендаций по назначению ДАТ в реальной клинической практике у пожилых пациентов с ОКС может ограничиваться высокой частотой коморбидной патологии. Среди больных с ОКС 80 лет и старше поступающих в центрально расположенный РСЦ г. Москвы значительно преобладают женщины, что возможно влияет на показатели лечения этих пациентов.

Применение личинок Большой восковой моли (*Galleria melonella*) в лечении сердечно сосудистой и дыхательной систем

Звягина Е.А.

Российский государственный аграрный университет МСХА имени К.А.

Тимирязева, г. Москва

E-mail: great-katy@yandex.ru;

Научный руководитель - проф. Маловичко Л.В.

Введение: Большая восковая моль (огнёвка) - это насекомое из семейства чешуекрылых, цикл её развития состоит из нескольких стадий - яйцо, личинка, куколка (хризалида) и взрослая особь. Личинки моли имеют широкое применение, в медицине используются как средство против различных заболеваний сердца и лёгких, в рыбоводстве служат кормом для многих видов рыб, в пчеловодстве являются серьёзными вредителями пчёл.

Данный вид насекомых неприхотлив в содержании, легко доступен, а при постоянной температуре от 30 до 35 градусов личинки быстро созревают.

ют (от 3 до 5 дней).

Цель работы: применении практических знаний в разведении моли и получении личинок для изготовления экстракта. Задачами являются: привести способы разведения огнёвки в искусственных условиях, изучить целительное действие личинок как лекарственного средства.

Самка моли обычно откладывает по 50 - 100 штук за раз, за всю жизнь по 2 - 3 тысячи яиц. Они имеют белый цвет, стекловидные, овальные. Гусеницы обычно светлого, либо кремового цвета около 2 см в длину, при вылуплении не больше 1 мм, активно растут, всеядны. Питаются кусками суши, мёдом, нектаром, пергой, пылью и пчелиным воском, так как содержат фермент липазу для его переваривания. Моль и её личинки содержат в пластиковых контейнерах с пергой и сушью в качестве субстрата.

Для изготовления экстракта используют молодых гусениц, не достигших стадии окукливания. В процессе изготовления важно учитывать, что целебные свойства гусениц определяются тем, какой корм они потребляют, будь то перга или мёд, а также в каких условиях они развивались (в ульях или искусственно). Препараты, изготовленные на основе личинок восковых огнёвок, способны заживлять туберкулёзные каверны в лёгких, заживлять свежие рубцы миокарда и замещать их сократительной тканью.

В ветоши поедаемой гусеницами содержатся кислые пептиды, что стимулируют сократительную активность сердечно - сосудистой системы и гладких мышц миомерия. Протеаза способствует рассасыванию и растворению, бляшек и тромбов в сосудах, миокардиальных клетках и лёгочной ткани. Экстракт гусениц моли, обладает адаптогенными свойствами, повышает выносливость к физическим нагрузкам, не содержит токсичных компонентов. Настойки также оказывают кардиопротекторные свойства на гладкие мышцы и сердечно - сосудистую систему.

Выводы:

- 1) Качество корма поедаемого гусеницами сказывается на их целебных свойствах;
- 2) Личинки содержат ряд ферментов, также имеющих медицинское значение;
- 3) Восковая моль проста и неприхотлива в содержании, можно использовать любые корма, характерна высокая скорость созревания;
- 1) Гусеницы не чувствительны к температуре, однако она обуславливает скорость их созревания.

Хроническая болезнь почек у пациентов с артериальной гипертензией

Зинкевич В.А.

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

E-mail: your.happiness-i@mail.ru;

Научный руководитель - к.м.н., доц. Журавков Ю.Л., кмн., доц.
Романенко З.В.

Актуальность: В XXI веке рост числа больных с хронической болезнью почек (ХБП) в мире в настоящее время рядом авторов расценивается как пандемия. По данным крупных популяционных регистров, распространенность ХБП составляет в общей популяции не менее 10%, достигая 20% у отдельных категорий лиц. При этом, растет как число лиц с прогрессирующим падением функции почек, так и пациентов, нуждающихся в методах заместительной терапии (гемодиализ, перитонеальный диализ, трансплантация почки). Рост численности пациентов связывают отнюдь не с распространением хронических заболеваний почек, роста которых не наблюдают, а с изменившимся образом жизни и, в первую очередь, с факторами риска, традиционно считающимися важными для развития сердечно - сосудистой патологии, таких как: артериальная гипертензия (АГ), сахарный диабет (СД). С другой стороны, при стратификации риска АГ необходимо учитывать оценку состояния функции почек.

Поскольку, артериальная гипертензия это терапевтическое заболевание, мероприятия по профилактике терминальной стадии ХБП должны осуществляться в поликлинических учреждениях здравоохранения для предотвращения развития и прогрессирования ХБП. В течении ХБП выделяют 5 стадий в зависимости от снижения скорости клубочковой фильтрации (СКФ): 1 - нормальная СКФ, 2 - легкое снижение, 3А - умеренное снижение, 3Б - выраженное снижение, 4 - тяжелое снижение, 5 - терминальная хроническая почечная недостаточность. К сожалению, диагностика зачастую осуществляется в далеко зашедших стадиях, когда прогноз у больного значительно хуже. Из этого следует, что ранняя диагностика и профилактика крайне необходимые мероприятия в современной медицине.

Цели исследования:

- 1) Изучить системность и правильность оценки функции почек пациентов с артериальной гипертензией.
- 2) Оценить проведение профилактических мероприятий по предотвращению развития и прогрессирования ХБП.

Материалы и методы. Было проанализировано 100 медицинских карт амбулаторного больного с установленным диагнозом АГ. Исследования проводились на базе УЗ «1 - я центральная районная клиническая поликлиника» г. Минска. При расчете СКФ использовалась формула СКД - EPI. Для статистической обработки данных использовалась программа Excel и Statistica 6.

Результаты исследования. Средний возраст пациентов, включенных в исследование, составил $59,7 \pm 9,7$ лет, у женщин $61,8 \pm 6,4$, мужчин - $54,7 \pm 9,7$ лет. Длительность диспансерного наблюдения по данным амбулаторных карт составила $3,7 \pm 2,7$ лет. При анализе амбулаторных карт оценивался повышенный уровень креатинина в крови, который находился в пределах 96 - 136 мкмоль/л. Среди пациентов с АГ, повышение креатинина в крови наблюдались у 20 пациентов (5%), среди них 14 женщин (70%) и 6 мужчин (30%). Показатель СКФ находился в пределах 41 - 68 мл/мин/1,73м². Легкое снижение СКФ наблюдалось у 2 (10%) пациентов, умеренное снижение - 14 (70%), выраженное - 4 (20%), что соответствует 2, 3А и 3Б стадиям ХБП. Из 20 пациентов, с повышенным уровнем креатинина в крови и снижением СКФ, ни у одного не был выставлен диагноз ХБП. При этом данным пациентам не было назначено дополнительное обследование в виде повторного биохимического анализа крови для определения содержания креатинина в крови в динамике, анализа мочи для определения протеинурии, других методов для визуализации признаков повреждения почек.

Выводы:

- 1) При ведении пациентов с АД нет систематического контроля креатинина.
- 2) Даже при определении повышенного уровня креатинина СКФ не рассчитывался.
- 3) В случаях, когда выявлялось снижение СКФ, не проводилось дополнительное обследование для верификации ХБП и диагноз ХБП не выставлялся. Не проводился анализ и коррекция антигипертензивного лечения для профилактики прогрессирования ХБП.

Патология центральной нервной системы у пациентов с антифосфолипидным синдромом

Зинкевич В.А.

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

E-mail: your.happiness-i@mail.ru;

Научный руководитель - к.м.н., доц. Логинов В.Г.

Актуальность. На фоне успехов, достигнутых в лечении классических аутоиммунных заболеваний человека, в известной мере неожиданностью стало существенное увеличение риска сосудистых патологий и, прежде всего, нарушения мозгового кровообращения, которые являются причиной летального исхода более чем у половины пациентов с антифосфолипидным синдромом.

Цель. Исследовать группу пациентов с антифосфолипидным синдромом (АФС), имеющих неврологические осложнения по данному заболеванию.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе Городского учреждения здравоохранения «9 - ая городская клинической больницы». В качестве материала для исследования были использованы данные медицинского обследования больных с антифосфолипидным синдромом. Оценивались лабораторные показатели, по которым выставлялся данный синдром. Статистическая обработка выполнена на языке R в idR - Studio. Распределение значений в выборках было нормальным, $p \geq 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Были исследованы 42 амбулаторные карты пациентов, находившихся на стационарном лечении по поводу антифосфолипидного синдрома и возникших осложнений по данному синдрому. Из них 34 (80,9%) составили женщины и 8 (19%) - мужчин. Соотношение по возрасту: среди всех пациентов средний возраст составил $40,5 \pm 12$ лет, среди женщин - $43 \pm 11,3$ года, среди мужчин - $29,4 \pm 7,1$ лет. Из основных заболеваний 19,5% составила тромбоэмболия легочной артерии, 17% - тромбозы глубоких вен нижних конечностей и тромбозы артерий и вен различной локализации. Поражения со стороны центральной нервной системы встречались у 8 человек. Данные поражения встречались у 87,5% женщин и 12,5% мужчин. Патология со стороны нервной системы включала в себя: острое нарушение мозгового кровообращения, отек мозга, а также малую хорею. Было установлено, что в группе неврологических проявлений АФС и группе других проявлений имеется достоверная значимость в результатах сравнения Antib2 - GP - 1 IgG ($p \geq 0,0507$) и Antib2 - GP - 1 IgM ($p \geq 0,052$). Значения Antib2 - GP - 1 IgM повышены в группе неврологических проявлений при АФС. Значения Antib2 - GP - 1 IgG повышены

в группе других проявлений АФС.

Выводы:

- 1) В исследуемой группе пациентов с патологией ЦНС при АФС наблюдалось острое нарушение мозгового кровообращения.
- 2) При изучении лабораторных показателей анти β 2 - ГП - I, в группе неврологических проявлений АФС и группе других проявлений имеется достоверная значимость в результатах Antib2 - GP - 1 IgG ($p \geq 0,0507$) и Antib2 - GP - 1 IgM ($p \geq 0,052$).

Клиническая характеристика пациентов с циррозом печени

Короткевич Д.В., Приходько А.Н.

Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель

E-mail: darya_korotkevich@mail.ru;

Научный руководитель - к.м.н., доц. Малаева Е.Г.

Введение: Цирроз печени это хроническое заболевание печени, сопровождающееся необратимым замещением ткани печени фиброзной соединительной тканью. В республике Беларусь 1,5 тыс. человек ежегодно заболевают циррозом, смертность от цирроза печени и портальной гипертензии составляет около 35 случаев на 100 тыс. населения и не имеет тенденции к снижению. Среди неопухолевых заболеваний органов пищеварения ЦП отличается самым высоким показателем смертности.

Цель исследования: Оценить клинико - лабораторные показатели и исходы болезней пациентов с ЦП.

Материал и методы: Был проведён ретроспективный анализ историй болезни пациентов, находившихся на лечении в гастроэнтерологическом отделении и ОРИТ УЗ «ГГКБ № 3» за 2014 - 2015 гг.

Результаты исследования и их обсуждение: За данный промежуток времени на стационарном лечении находилось 256 пациентов. Из них 121 (47,3 ± 3,1%) женщин, 135 (52,7 ± 3,1%) мужчин. Средний возраст пациентов составил 57,1 ± 9,5 лет. Плановая госпитализация была произведена у 180 (70,3 ± 2,9%) пациентов, 76 (22,7 ± 2,9%) были госпитализированы по экстренным показаниям. Средняя длительность пребывания пациентов в стационаре составила 16,6 ± 6,9 дня. По этиологическому фактору цирроз печени был разделён на следующие группы: токсико-алиментарный у 8 (3,1 ± 1,08%) пациентов, первичный билиарный у 10 (3,9 ± 1,2%) пациентов, обусловленный вирусом гепатита С у 13 (5,1 ± 1,4%) пациентов и

криптогенный у 225 ($87,9 \pm 2,0\%$) пациентов. Распределение по степени тяжести в соответствии с классификацией по Чайлд-Пью имело следующий вид: класс А - 52 ($20,3 \pm 2,5\%$) пациента, класс В - 104 ($40,6 \pm 3,1\%$) пациента, класс С ($39,1 \pm 3,0\%$) - 100 пациентов. При объективном обследовании выявлены следующие основные признаки цирроза печени и портальной гипертензии: ВРВ пищевода 1 ст. - 75 ($29,3 \pm 2,8\%$), 2ст - 49 ($19,1 \pm 2,5\%$), 3 ст. - 21 ($8,2 \pm 1,7\%$). Спленомегалия наблюдалась у 139 ($54,3 \pm 3,1\%$) По данным лабораторных исследований были выявлены следующие синдромы: холестатический (ЩФ — $377,1 \pm 181,0$ ед/л), синдром цитолиза (показатель АЛТ был повышен у 166 ($64,8 \pm 3,0\%$), АСТ — у 209 ($82,2 \pm 2,4\%$) пациентов, ГГТП — $202,5 \pm 150,7$ ед/л), синдром печеночно-клеточной недостаточности (уровень общего белка в сыворотке крови составил $68,4 \pm 8,6$ г/л, альбумина — $35,7 \pm 7,9$ г/л).

Выводы:

- 1) Поражение пациентов данным заболеванием приходится преимущественно на лиц трудоспособного возраста, что наносит экономический ущерб и приводит к снижению работоспособности.
- 2) Более чем в 85% процентов случаев этиологический фактор цирроза печени не выявлен.
- 3) Преобладают пациенты с классом тяжести В - 40,6% и С - 39,1% по классификации Чайлд-Пью.
- 4) Основные причины смерти это полиорганная недостаточность и кровотечения из ВРВ пищевода.

Особенности кашлевого рефлекса и кашля у больных ХОБЛ при ингаляции гипертонических растворов

Лазарева В.С.

Рязанский государственный медицинский университет имени академика

И.П. Павлова, г. Рязань

E-mail: lazareva.v@inbox.ru;

Научный руководитель - д.м.н., проф. Абросимов В.Н.

Актуальность: Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) одна из ведущих причин заболеваемости и смертности во всем мире. Также она является одним из наиболее распространенных заболеваний бронхо-легочной системы и одной из самых частых причин хронического кашля.

Цель: Изучить особенности кашлевого рефлекса, кашлевого позыва и кашля у больных ХОБЛ при ингаляции гипертоническими растворами при различных размерах вдыхаемых частиц.

Материалы и методы: В качестве исследуемых выступили 14 пациентов, страдающих ХОБЛ, их средний возраст составил 58 лет, все из них были мужского пола, бросившие курить за последние не менее чем 10 лет, и имеющие в анамнезе ХОБЛ, продолжительностью не менее 10 лет.

В процессе исследования нами был использован компрессорный небулайзер Omron Comp Air NE - C300. Который дает возможность изменять размеры вдыхаемых частиц от 2 до + 7,5 мкм. Частиц размером + 7,5 мкм оказывают наибольшее воздействие на верхние дыхательные пути, 4,5 - 7,5 мкм на трахею и крупные бронхи, а мелкие (2 - 4,5 мкм) предназначены для нижних дыхательных путей.

Используемый раздражитель дыхательных путей: гипертонический раствор натрия хлорида 10%.

Каждому из исследуемых была проведена ингаляция в три этапа. Порядок размеров частиц для каждого из исследуемых был случайным. Время экспозиции составило 1 минуту. Интервал между каждой ингаляцией занял также 1 минуту. В процессе нами подсчитывалось количество кашлевых толчков, оценивалась продолжительность кашля и время, прошедшее от начала экспозиции до начала реакции в виде кашля. После каждой ингаляции исследуемый должен был оценить интенсивность кашля по шкале от 1 до 10 по визуальной аналоговой шкале, описать ощущения, возникшие в дыхательных путях, их точную локализацию и характер (раздражение, зуд, щекотка, боль, жжение). Также нами были описаны дополнительные сведения (отхождение мокроты, головокружение или возникновение одышки).

Результаты: Наиболее выраженный кашлевой рефлекс, кашель и кашлевой позыв у больных ХОБЛ возникал при ингаляции крупными частицами аэрозоля. Для возникновения кашля при данном виде экспозиции потребовалось наименьшее время, он оказался наиболее продолжительным. Кашлевой позыв описывался как выраженное раздражение в области шеи.

Наименее выражены данные значения при ингаляциями мелкими частицами.

Выводы:

- 1) В ходе данного исследования было определено, что лучше использовать для протуссивной терапии и улучшения отхождения мокроты ингаляции с раздражающими растворами при крупных размерах частиц аэрозоля.
- 2) Обострение ХОБЛ сопровождается особенно выраженным образованием бронхиального секрета, соответственно экспекторацией значи-

тельного количества мокроты. Гиперпродукция бронхиальной слизи не всегда проявляется отделением мокроты, что свидетельствует о неэффективности кашля, не выполняющего присущую ему дренажную функцию. Это может усугубить течение заболевания, так как мокрота - идеальная питательная среда для роста и размножения бактерий, что может привести к развитию тяжелого инфекционного процесса.

Информированность о факторах риска артериальной гипертензии среди сельского и городского населения Кировской области

Лежнина Д.И., Шубёнкина Д.И., Кильдибекова Е.А.

Кировский государственный медицинский университет, г. Киров

E-mail: f0b04ka@mail.ru;

Научный руководитель - к.м.н., доц. Постникова Г.А.

Цель исследования: сравнительная оценка информированности сельского и городского населения среднего возраста о факторах риска (ФР) артериальной гипертензии (АГ) и их распространенности.

Материалы и методы. Обследованы 38 человек, средний возраст их составил 44 года (30; 55), среди них 19 жителей города и 19 сельских жителей, 14 мужчин (37%) и 24 женщины (63%). Группы городских и сельских жителей сопоставимы по возрасту и полу. Критерием исключения из исследования являлось наличие гипертонической болезни. Нами была составлена анкета для выявления уровня информированности об основных ФР АГ, а также их наличие у анкетированных. Для повышения информированности населения о ФР АГ и мерах ее профилактики после анкетирования проводились устные беседы, а также вручался выполненный нами проспект. Для статистической обработки полученных данных использовали программу Biostat 2009 Professional 5.8.4, различия считали достоверными при $p < 0,05$.

Результаты. Среди городских жителей среднего возраста информированность о ФР АГ следующая: об ожирении - 90%, о курении и гиподинамии - 80%, о повышенном уровне холестерина - 75%, о повышенном употреблении соли - 65% респондентов. Уровень информированности сельских жителей среднего возраста о ФР АГ оказался несколько выше, чем у городских и составил: об ожирении - 100%, о повышенном употреблении со-

ли, курении и повышенном уровне холестерина крови - 90%, о гиподинамии - 85%. Различия информированности о ФР АГ между городскими и сельскими жителями были статистически недостоверными. Распространенность ФР АГ у городских жителей по данным проведенного нами анкетирования оказалась высокой: 90% респондентов имели от 1 до 3 ФР. Чаще всего у городских жителей обнаруживалось повышенное употребление соли, гиподинамия и ожирение. Только 16% городских жителей проверяют уровень своего АД хотя бы раз в месяц, 37% городских респондентов никогда не исследовали уровень холестерина в крови; у половины из тех, кто определял холестерин, его уровень повышен. Распространенность ФР АГ у сельских жителей среднего возраста достоверно ниже, чем у городских ($\chi^2 = 4,606$; $p = 0,032$). ФР обнаружены у 57% сельских респондентов. Самым частым ФР АГ у сельских жителей является повышенное употребление соли, редко встречается ожирение. 25% сельских жителей регулярно проверяют уровень своего АД хотя бы раз в месяц. Все сельские респонденты когда-либо определяли уровень холестерина крови, его уровень повышен у 16%. Только 10% лиц, имеющих гиперхолестеринемию, принимают холестериноснижающие лекарственные препараты.

Выводы. Информированность лиц среднего возраста достаточно высокая о всех ФР АГ, кроме повышенного употребления соли. Распространенность ФР АГ достоверно выше у городских жителей. Городские жители достоверно чаще сельских злоупотребляют солью, имеют ожирение, гиподинамию и гиперхолестеринемию. Очевидна необходимость постоянной настойчивой работы по профилактике АГ среди лиц среднего возраста, особенно городских жителей.

Ретроспективный анализ клинико - функциональных показателей у больных бронхиальной астмой за период 2009-2016 гг.

Мальцева А.Н., Старикова А.С., Старикова О.С.

Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно - Ясенецкого, г. Красноярск

E-mail: anutka_9@mail.ru;

Научный руководитель - к.м.н., асс. Ищенко О.П., д.м.н., проф. Собко Е.А., д.м.н., проф. Демко И.В

Актуальность. Бронхиальная астма (БА) - наиболее часто встречаемое заболевание органов дыхания. Однако в клинической практике врачи

чаще видят пациентов, имеющих несколько заболеваний. Проблема коморбидности БА с различными заболеваниями рассматриваются многими исследователями, которые пытаются решить вопрос прогнозирования риска присоединения сопутствующей патологии. Достаточно внимания уделено в литературе эндотелиальной дисфункции. В то же время сохраняет свою актуальность изучение новых маркеров формирования кардиальной патологии.

Цель: Провести ретроспективный анализ клинико - функциональных параметров у больных БА различной степени тяжести за период 2009 - 2016 гг. с целью выявления предикторов прогрессирования заболевания и развития сопутствующей патологии.

Материал и методы: В 2009 - 2011 гг. была набрана группа пациентов из 280 человек с различной степенью тяжести БА. Критериями исключения стало наличие таких сердечно - сосудистых заболеваний, как: ИБС, инфаркт миокарда в анамнезе, цереброваскулярных заболеваний, сахарного диабета. Всем пациентам проводились следующие обследования: оценка показателей развёрнутого анализа крови, биохимического анализа крови, цитокинового профиля, артериальной ригидности, спирографии, бодиплетизмографии, показателей работы сердечно - сосудистой системы с помощью электрокардиографии и эхокардиографии. Для статистической обработки был использована Statistica 7.0.

Результаты: в 2016г. провели ретроспективный анализ клинико - функциональных показателей набранной группы пациентов. У 22 больных - 8,8% ($\pm 1,8$) зафиксировано изменение степени тяжести заболевания: у большей части пациентов отмечался переход из лёгкой и средней в тяжёлую нестероидозависимую БА. Среди причин утяжеления течения первое место занимают частые ОРЗ - более 4 раз в год ($52,4\% \pm 10,9$), и продолжающееся курение ($23,8\% \pm 9,3$). Мы провели ретроспективный анализ структуры сопутствующей патологии за 2009 - 2016гг. Отмечается увеличение количества больных с гипертонической болезнью на 11,2%, присоединение ИБС различной формы у 52 пациентов ($20,7\% \pm 2,6$), сахарного диабета ($10,8\% \pm 2,0$), ХОБЛ ($19,1\% \pm 2,5$). Среди пациентов с CD38+ от 4 и выше наблюдается более высокая заболеваемость: гипертонической болезнью - $68,8\% (\pm 5,3)$, ОШ: 2,290 [1,120;4,684], ИБС - $86,2\% (\pm 5,2)$. Однако заболеваемость сахарным диабетом практически не зависит от уровня CD38+ на лимфоцитах периферической крови: $55,6\% (\pm 16,6)$ страдающих сахарным диабетом имеют CD38+ ниже 4. Стоит отметить, что в группе с CD38+ от 4 и более увеличилось число пациентов с гипертонической болезнью на 18,7% по сравнению с 2009г.

Выводы: По данным проведённого исследования, за период проспективного наблюдения имеется рост сопутствующей патологии среди больных

БА в сторону утяжеления в 8,8% случаев. При ретроспективном анализе выявлено изменение степени тяжести заболевания. Повышение уровня показателя $CD38 > 4$ - предиктор формирования кардиальной патологии у пациентов с БА, что подтверждается данными статистического анализа.

Факторы риска развития желчнокаменной болезни у медицинских работников

Миронова Е.Д.

Первый Московский государственный медицинский университет имени
И.М. Сеченова, г. Москва

E-mail: yek.mironova1995@yandex.ru;

Научный руководитель - д.м.н., проф. Осадчук М.А.

Цель: оценить влияние внеорганных, органических и местных факторов на развитие желчнокаменной болезни (ЖКБ) у медицинских сотрудников.

Материалы и методы: анкетировалось 100 человек. Испытуемые были рандомизированы на три группы. Первая - врачи. Вторая - медицинские сестры. Третья - не медицинские работники (регистраторы, администраторы, санитарки). Средний возраст анкетированных $49 \pm 12,25$ лет. Работа была выполнена в рамках когортного ретроспективного исследования на основе добровольного согласия в соответствии с Хельсинской декларацией. Все данные были введены и проанализированы с помощью пакета Statistica 17.0.

Результаты: факторами риска развития ЖКБ для первой группы являются: возраст ($p = 0,034$), отягощенная наследственность (ОН) по ЖКБ ($p = 0,002$), гиперхолестеринемия (ГХ) ($p = 0,006$), артериальная гипертензия (АГ) ($p = 0,011$), наличие ЖКБ у матери ($p = 0,031$). Факторами риска развития ЖКБ для второй группы являются: сахарный диабет (СД) ($p = 0,002$), АГ ($p = 0,007$), количество беременностей ($p = 0,01$), возраст ($p = 0,014$), объем талии (ОТ) ($p = 0,02$), вес ($p = 0,04$). Факторами риска развития ЖКБ для третьей группы испытуемых являются: ГХ ($p = 0,039$), ОН по ЖКБ ($p = 0,039$). К общим факторам риска развития ЖКБ для трех групп относятся: возраст ($p = 0,001$), количество беременностей ($p = 0,004$), ИМТ ($p = 0,006$), АГ ($p = 0,01$), ГХ ($p = 0,01$), ОТ ($p = 0,011$), вес ($p = 0,016$), СД ($p = 0,02$), ОН по ЖКБ ($p = 0,02$), наличие ЖКБ у матери ($p = 0,03$) и отца ($p = 0,24$). К наиболее сильно влияющим факторам риска на развитие ЖКБ для трех групп относятся (по убыванию в силе влияния): СД ($p = 0,000704$), АГ ($p = 0,000902$), наличие ЖКБ у матери (p

= 0,001273), ГХ ($p = 0,001308$), ОН по ЖКБ ($p = 0,001371$), наличие ЖКБ у отца ($p = 0,009923$), возраст ($p = 0,015298$). Медицинские сестры меньше следят за весом, чаще заболевают СД, имеют большее количество беременностей. Для первой и второй группы общими факторами риска развития ЖКБ являются АГ и возраст. Третья группа испытуемых не подвержена ожирению, развитию АГ и СД в отличие от медицинских сотрудников. Для первой и третьей группы общими факторами риска развития ЖКБ являются ГХ и ОН по ЖКБ. В то же время для второй группы эти признаки не являются факторами риска ЖКБ. У второй и третьей группы нет общих факторов риска развития ЖКБ.

Вывод: медицинские сестры более подвержены развитию ЖКБ по сравнению с другими группами испытуемых. Для медицинских сотрудников общими факторами риска развития ЖКБ являются АГ и возраст. Немедицинские сотрудники менее подвержены развитию ЖКБ в отличие от медицинских сотрудников. К наиболее сильно влияющим факторам риска на развитие ЖКБ для трех групп относятся (по убыванию в силе влияния): СД, АГ, наличие ЖКБ у матери, ГХ, ОН по ЖКБ, наличие ЖКБ у отца, возраст.

Терапия билиарного сладжа больных с метаболическим синдромом

Миронова Е.Д.

Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова, г. Москва

E-mail: yek.mironova1995@yandex.ru;

Научный руководитель - д.м.н., проф. Осадчук М.А.

Цель: Определить клиническую эффективность комплексной терапии больных с метаболическим синдромом (МС) и билиарным сладжем, препаратами урсодезоксихолевой кислоты (УДХК) и статинов.

Материалы и методы: в исследовании участвовали 18 человек. Возраст испытуемых от 45 до 72 лет. У пациентов был оценен липидный спектр: общий холестерин (ОХС), холестерин (ХС) липопротеидов низкой плотности (ЛПНП), ХС липопротеидов высокой плотности (ЛПВП), АСТ, АЛТ. Все пациенты со сладж - синдромом, ожирением, артериальной гипертензией и сахарным диабетом (СД) 2 типа или нарушением толерантности к углеводам. Пациенты были рандомизированы на две группы. Первая группа (10 человек) - назначали препарат УДХК 500 мг из расчета 15 мг

на 1 кг веса пациента. Вторая группа (8 человек) - назначили УДХК 500 мг + розувастатин (РС) в суточной дозе 20 мг. Терапия длилась в течение 12 нед. Все данные были введены и проанализированы с помощью табличного редактора «Excel 7.0 for Windows» и пакета « Statistica for Windows 6,0».

Результаты: Терапия пациентов со сладж - синдромом УДХК 500 мг достигла положительного результата у 60% больных. Комбинация с УДХК 500 мг + РС достигает 87% положительного результата. Во 2-й группе содержание ОХС и ХС ЛПНП достигло целевых значений, в то время как у 1-й группы отмечено статистически незначимое уменьшение пределах 2 - 4%. В 1-й группе концентрация ХС уменьшилась на 4,44% ($p > 0,05$), а во 2-й группе - на 31,1% ($p < 0,05$). В 1-й группе уровень ХС ЛПНП снизился на 1,91%, а во 2-й группе на 40,29% ($p < 0,05$). В 1-й группе нормализация уровня АЛАТ и АСАТ достигнута у 33% пациентов и у 50,0% больных 2-й группы. В 1-й группе больных отмечалась нормализация стула у 37,0% и во 2-й группе у 50,0%. В 1-й группе снижение проявлений жировой инфильтрации печени отмечено у 57,0% больных и у 66,0% пациентов 2-й группы.

Выводы: комбинация УДХК и РС по отношению к сладж-синдрому обладает наиболее высокой эффективностью, чем монотерапия УДХК.

Метод обнаружения и классификации импульсов электрокардиостимулятора

Моргунова Т.В., Бабчина П.И., Петрова Е.М.

Санкт-Петербургский государственный электротехнический университет
"ЛЭТИ" им. В.И. Ульянова (Ленина), г. Санкт - Петербург
E-mail: tanya.morgunova@mail.ru;

Научный руководитель - д.т.н., проф. Калиниченко А.Н.

Актуальность. Сложность анализа электрокардиограммы (ЭКГ) при электрокардиостимуляции (ЭКС) заключается в том, что необходимо достоверное обнаружение импульсов кардиостимулятора. Современные кардиостимуляторы генерируют кратковременные импульсы, которые пропускаются при съёме ЭКГ на классических кардиографах из-за низкой частоты дискретизации сигнала. В связи с этим необходимо создавать специальные алгоритмы, предназначенные для обнаружения импульсов ЭКС.

Целью данной работы является разработка алгоритма автоматической классификации импульсов электрокардиостимулятора, позволяющего повысить точность обнаружения импульсов.

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие **за-**

дачи: сбор необходимых медицинских данных (ЭКГ с ЭКС); разработка алгоритма для расчёта признаков формы импульсов (амплитуды, длительности, скачка поляризации); разработка алгоритма для автоматической классификации импульсов ЭКС на основе извлеченных признаков формы импульсов.

Материалы и методы исследования. Импульсы кардиостимулятора обычно имеют небольшую длительность (0,1 - 2 мс) и высокую амплитуду (2 - 700 мВ). Поэтому для их обнаружения обычно используются пороговые алгоритмы. Так как амплитуда импульсов зависит от индивидуальных особенностей прибора, то необходимо нормировать сигнал. Первым этапом нормировки является снижение частоты дискретизации сигнала до 1 кГц (в 20 раз), далее сигнал фильтруется медианным фильтром для удаления всех участков стимуляции и находится средний размах QRS - комплексов для получения коэффициента, отражающего масштаб сигнала. По отношению к этому коэффициенту выбирается порог, с которым сравнивается исходный сигнал и выполняется обнаружение импульсов ЭКС.

Конечной целью анализа ЭКГ является классификация импульсов по извлечённым признакам их формы (амплитуды, длительности и скачка поляризации). Ожидается, что векторы сходных признаков формируют кластеры, поэтому для выполнения классификации импульсов используется функция расстояния. Определяется расстояние (евклидово расстояние - расстояние в многомерном пространстве) между вектором признака и i -м прототипом определённого класса. Данный вектор классифицируется по правилу выбора того класса, для которого этот вектор соответствует наименьшему расстоянию. Полученные таким образом функции могут быть использованы для классификации нового набора векторов признаков.

Результаты и обсуждения. В ходе проведённой работы с помощью программной среды Matlab был разработан алгоритм, позволяющий автоматически обнаруживать и классифицировать импульсы ЭКС. Данный алгоритм может быть использован в медицинской практике для более корректного анализа ЭКГ при ЭКС.

Выводы. Таким образом, правильное обнаружение импульсов ЭКС важно для правильной оценки влияния кардиостимулятора на сердечный ритм: обнаружение артефактов стимуляции указывает на присутствие кардиостимулятора и помогает оценить реакцию сердца на электрические стимулы.

Исследование качества жизни пациентов со стабильной стенокардией по данным города Актобе

Мулдашева А.Э.

Западно-Казахстанский государственный медицинский университет имени

Марата Оспанова, г.Актобе

E-mail: muldasheva-ainka@mail.ru;

Научный руководитель - Ешниязов Н.Б.

Актуальность. По данным ВОЗ в 2012 году в мире от ССЗ умерло 17,5 миллиона человек, из них ишемическая болезнь сердца (ИБС) стала причиной смерти 7,4 миллионов человек. Соответственно диагностика и лечение ИБС остаются актуальными проблемами в клинической практике. Согласно Европейским рекомендациям по ведению пациентов со стабильной ИБС лечащий врач должен преследовать две цели: улучшение прогноза и уменьшение частоты и интенсивности ангинозных приступов. Частота и интенсивность приступов стенокардии - важный фактор риска прогноза пациентов с ИБС. Чем реже возникает боль за грудиной, тем выше качество жизни и лучше прогноз пациента с ИБС. Все это обуславливает необходимость изучения качества жизни у данной категории пациентов с целью коррекции тактики ведения.

Цель исследования: Изучить качество жизни среди больных стабильной ИБС.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе терапевтического отделения Актюбинской областной больницы (АОБ) и клиники «Дару». В исследование было включено 45 пациентов (28 мужчин и 17 женщин), планово госпитализированных: для проведения коронароангиографии или реабилитации в период с сентября 2016 по март 2017 года. Критерии включения в исследование служили: мужчины и женщины в возрасте 40 - 75 лет, со стабильной ИБС с инфарктом миокарда в анамнезе или без с верифицированным атеросклеротическим поражением коронарных артерий по данным коронароангиографии. Критерии исключения: мужчины и женщины в возрасте до 40 и старше 75 лет, с пороками сердца и сосудов, миокардитами, печеночной недостаточностью, заболеваниями крови, онкологическими и психическими заболеваниями в анамнезе. Все пациенты подписывали информированное согласие на участие в исследовании. Качество жизни оценивалось по Сиэтловскому опроснику (Seattle Angina Questionnaire - SAQ), где больший показатель свидетельствует о лучшем качестве жизни. Опросник включает: шкалу ограничений физических нагрузок (PL), шкалу стабильности приступов (AS), шкалу частоты приступов (AF), шкалу удовлетворенности лечением (TS), шкалу отноше-

ния к болезни (DP). Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы STATISTICA 10. Достоверность во всех видах анализа была принята при пороге значимости $p \leq 0,05$.

Результаты и обсуждение. Средний возраст у мужчин составил $62,5 \pm 7,7$, у женщин - $62,3 \pm 6,5$. По результатам исследования отмечается тенденция к ухудшению показателей качества жизни по опроснику SAQ у женщин. Однако статистически достоверные различия между группами были обнаружены в шкале ограничений физических нагрузок ($p = < 0,002$), где женщины достоверно были больше ограничены в физических нагрузках. По другим шкалам различия были статистически недостоверны.

Заключение. Проведенный анализ показал статистическую функциональную зависимость суммарного показателя качества жизни и его составляющих у больных ИБС от клинических характеристик, являющихся предикторами прогноза у данной категории больных. Полученные результаты показали, что качество жизни следует рассматривать как объективный и многофакторный показатель состояния пациентов со стабильной ИБС.

Рентгенодиагностика болезни Осгуда - Шлаттера

Нестёркина М.В.

Рязанский государственный медицинский университет имени академика

И.П. Павлова, г. Рязань

E-mail: m-nesterkina@mail.ru;

Научный руководитель - асс. Козминская М.И.

Актуальность исследования: Наиболее часто встречающейся остеохондропатией у детей является болезнь Осгуда - Шлаттера (синонимы: асептический некроз бугристости большеберцовой кости, остеохондропатия бугристости большеберцовой кости). В группе риска находятся подростки, активно занимающиеся спортом. Основной проблемой данного заболевания является длительность течения, составляющая от нескольких месяцев (не менее 6) и до нескольких лет (в ряде случаев до 2 - х лет), что обуславливает ограничение физических нагрузок на продолжительный период времени.

Новизна исследования: сокращение сроков лечения и реабилитации у детей с болезнью Осгуда - Шлаттера.

Проблема: несвоевременное выявление данной патологии, что в дальнейшем приводит к ограничению физических нагрузок, в редких случаях деформации коленного сустава (остеоартроз).

Выводы: При рентгенодиагностике болезни Осгуда - Шлаттера необходимо учитывать данные рентгенологической картины, а именно:

- потерю структурного рисунка хоботообразного отростка большеберцовой кости.
- бугристость, которая представлена пестрой картиной, где светлые участки чередуются с более темными бесструктурными;
- фрагментацию бугристости на несколько секвестроподобных интенсивных теней.

Для более четкой локализации процесса и определения степени поражения связки надколенника, необходимо исследование с помощью МРТ.

Выявляемость сакроилеитов при использовании цифровой обзорной рентгенографии костей таза

Полякова В.М.

Рязанский государственный медицинский университет имени академика

И.П. Павлова, г. Рязань

E-mail: hermi63@mail.ru;

Научный руководитель - асс. Торопцева Ю.А.

Актуальность. Сакроилеит является одним из диагностических критериев спондилоартритов. По статистике на территории Российской Федерации распространенность анкилозирующего спондилита составляет 60 - 80 случаев на 100 000 населения, что делает его одной из самых частых ревматологических патологий. Раннее выявление спондилоартрита и своевременное лечение позволяют улучшить прогноз.

Цель: выявить распространенность и стадийность сакроилеита, проанализировав данные рентгенологического исследования пациентов, прошедших обследование и лечение в областном ревматологическом отделении г. Рязани в 2016 году.

Материалы и методы. Изучены данные 898 пациентов областного ревматологического отделения г. Рязани, из них цифровая обзорная рентгенография костей таза проведена 505 пациентам. Все рентгенограммы выполнены на рентгенодиагностическом аппарате «Телемедикс - Р - Амико»

Результаты и их обсуждение. У 87 пациентов (17,23%) достоверно выявлен сакроилеит. В 11 случаях данные были сомнительны. На осталь-

ных рентгенограммах патологии в крестцово - подвздошных сочленениях выявлено не было.

Получено следующее распределение по стадиям: I стадия - 1 случай (1,15%); II стадия - 47 случаев (54,02%, из них впервые выявленные - 15 случаев); III стадия - 10 случаев (11,49%); IV стадия - 29 случаев (33,33%).

У 11 пациентов с сомнительными данными по результатам МРТ изменений в крестцово-подвздошных сочленениях не выявлено.

Выводы. Цифровая обзорная рентгенография костей таза является эффективным методом выявления сакроилеита и определения его стадии. В нашем исследовании наибольшее количество пациентов имели II и IV стадии заболевания. При этом частота выявления второй стадии заболевания составила 54,02%, что способствовало раннему началу лечения пациентов.

Коморбидная патология у пациенток гинекологического отделения

Прядко А.О.

Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель

E-mail: anastasia.krasawitsa@ya.ru;

Научный руководитель - асс. Грекова З.В., к.м.н., доц. Малаева Е.Г.

Актуальность: Экстрагенитальная патология (ЭГП) часто встречается в работе акушерско - гинекологических отделений и требует тщательной коррекции назначаемого лечения. В ведении таких пациентов требуется совместная работа гинеколога и других специалистов.

Цель: Патология сердечно - сосудистой системы (ССС) занимает первое место среди ЭГП. Наиболее значительными с точки зрения влияния на течение и тактику ведения беременности и родов являются пороки сердца (врожденные и приобретенные), артериальная гипертензия, заболевания вен, тромбозы глубоких вен нижних конечностей и тромбоэмболии.

Материалы и методы: были выбраны и выкопированы данные 112 стационарных историй болезни пациенток гинекологического отделения Гомельской областной клинической больницы (из них 10 - беременные с угрозой прерывания беременности (УПБ), проведен статистический анализ полученных данных в программе Microsoft Excel 2013 и Medcalc 9.6.4.0.

Средний возраст пациенток составил $35,1 \pm 14,1$ лет (min 17, max 74). Была выявлена следующая гинекологическая патология: УПБ - 37 случаев (33%), 11 случаев аномальных маточных кровотечений (9,8%), 9 миом матки (8,0%), 9 трубных беременностей (8,0%), 8 кист яичников(7,1%), 7 поли-

пов эндометрия (6,3%) и другие (27,5%).

Результаты: ЭГП была выявлена у 30 (26,8%) пациенток гинекологического отделения, структура которой была распределена следующим образом: анемия - 33,3%, заболевания ССС - 20%, эндокринопатии (гипотиреоз и сахарный диабет) - 13,3% и нарушения жирового обмена (НЖО) в виде ожирения 1 - 3 степеней - 20%. Сочетанная коморбидная патология была выявлена у 17 (56,7%) пациенток.

Среди 10 пациенток с УПБ у 4 (40%) была анемия. Среди пациенток с УПБ НЖО была у 3-х (30%) пациенток. Среди всех пациенток с УПБ эндокринопатии были в 3 (30%) случаях. Среди всех пациенток с кистой яичника у 4-х (57,1%) была патология ССС. Среди всех пациенток с миомой матки анемия была в 4 случаях (44,4%).

Среди пациентов с УПБ (10 случаев) у 6 была анемия, у 3-х - НЖО, у 3-х - эндокринопатия, причем в 2-х случаях имело место сочетание НЖО и эндокринопатии. Среди 7 пациенток с кистой яичника у 4-х были заболевания ССС. Среди 9 пациенток с миомой матки у 4-х имелась анемия.

Достоверно чаще встречаются следующие сочетания патологий: УПБ ($\chi^2 = 10.16$, $p < 0.05$), НЖО и УПБ ($\chi^2 = 9.19$, $p < 0.05$), эндокринопатии и УПБ ($\chi^2 = 15.89$, $p < 0.05$), заболевания ССС с кистой яичника ($\chi^2 = 31.69$, $p < 0.05$).

Вывод: Полученные данные можно использовать как основание для расширения диагностического поиска среди пациенток с УПБ, кистой яичника.

Инфаркт миокарда в разных возрастных группах

Рудакова М.Н.

Рязанский государственный медицинский университет имени академика

И.П. Павлова, г. Рязань

E-mail: mariarud1993@mail.ru;

Научный руководитель - к.м.н., доц. Панфилов Ю.А.

Актуальность. Заболеваемость инфарктом прогрессивно возрастает по мере постарения населения, достигая максимума в возрасте 60 лет и старше. Первые случаи заболевания острым ИМ у мужчин почти повсеместно отмечаются уже в возрасте 20 - 29 лет, а у женщин в возрасте на 10 - 15 лет позднее.

Цель исследования - изучить особенности течения инфаркта миокарда у пациентов разных возрастных групп.

Материалы и методы исследования. Проанализировано 100 историй болезни пациентов в возрасте от 30 до 88 лет с диагнозом Q(+) и Q(-) инфаркт миокарда, проходивших стационарное лечение в отделении неотложной кардиологии ГБУ РО ОКБ в 2015-2017 годах. Больные были разделены на 4 возрастных группы: 1) до 45 лет (22 человека); 2) 45 - 59 (23); 3) 60 - 74 (33); 4) 75 и старше (22).

Во всех возрастных группах, кроме старческого возраста, преобладали мужчины. Доля курильщиков уменьшалась с возрастом (64% в молодом возрасте, 52% в среднем, 30% в пожилом и 0% в старческом).

В пожилом (81%) и старческом (73%) возрасте гиперхолестеринемия выявлялась чаще, чем в молодом и среднем (62 и 61% соответственно).

В пожилом и старческом возрасте доля больных, направленных в ОКБ из другого медицинского учреждения, достигала 27%. Причем чаще всего поступали в отделение неотложной кардиологии по направлению из поликлиники больные старше 74 лет (18%).

Наиболее часто поступали в стационар в срок свыше 24 часов от возникновения болевого синдрома пациенты старческого возраста - 36%.

Частота повторных инфарктов миокарда увеличивалась с возрастом (5 - 13 - 15 - 32%).

В молодом, среднем и старческом возрасте наиболее часто встречался инфаркт миокарда передней локализации (41, 57 и 50% соответственно).

Во всех возрастных группах наиболее частым сопутствующим заболеванием была гипертоническая болезнь (77 - 87 - 97 - 100%). На втором месте по частоте (у молодых 14%, у пожилых 24% , в старческом возрасте 36%) сахарный диабет 2 типа.

У пациентов всех возрастных групп гипертоническая болезнь в анамнезе отмечалась чаще, чем ИБС. Причем наименьшая доля пациентов с ИБС в анамнезе наблюдалась в молодом возрасте.

Частота проведения коронароангиографии составила: в молодом возрасте - 54%, в среднем - 39%, в пожилом - 45%.

Частота стентирования при выполнении коронароангиографии была различной: 83% в молодом, 78% в среднем, 100% и в пожилом, и в старческом возрасте. Отсутствие пораженных коронарных артерий отмечалось лишь у молодых пациентов (17%).

Частота развития осложнений увеличивалась с возрастом (14% - 13% - 24% - 36%).

Выводы.

1. В группе пациентов молодого возраста курение, гиперхолестеринемия, повышение АД в анамнезе встречается в более 60% случаев. В 86% случаев

(чаще, чем в других возрастных группах) инфаркт миокарда у молодых стал первым проявлением ИБС.

2. С возрастом увеличивается число сопутствующей патологии, количество повторных инфарктов миокарда и частота осложнений.

3. Частота госпитализаций в сроки после 24 часов от начала заболевания наиболее велика у пациентов старческого возраста.

Зависимость между нарушением углеводного обмена и некоторыми параметрами гемодинамики у лиц с сахарным диабетом 2 типа

Русяева А.Е.

Оренбургский государственный медицинский университет, г. Оренбург

E-mail: anrus1998@mail.ru;

Научный руководитель - д.м.н., проф. Денисов Е.Н., к.ф.-м.н. Климов А.В.

Введение: На сегодняшний день сахарный диабет является одной из глобальных медико-социальных проблем здравоохранения. Во всем мире сахарным диабетом страдают 415 миллионов человек в возрасте от 20 до 79 лет. Ежегодно от сахарного диабета умирает более 5 миллионов человек. На сегодняшний день сахарный диабет 2 типа рассматривают как эквивалент присутствия у пациента клинически выраженного сердечно - сосудистого заболевания, в том числе и макроангиопатии, что говорит о необходимости уделять этой проблеме особое внимание.

Целью исследования стало установление корреляции гликированного гемоглобина с некоторыми параметрами гемодинамики у лиц с сахарным диабетом 2 типа.

Материалы и методы. Обследовано 65 человек, находящихся на лечении в терапевтическом отделении ГАУЗ «Оренбургская РБ». Среди них было 39 женщин (60%) и 26 мужчин (40%) в возрасте 60 - 70 лет. У всех пациентов оценивались клинические и лабораторные показатели. Полученные данные были систематизированы и обработаны с использованием вариационной статистики.

Результаты. Проведенные исследования показали наличие сильной корреляционной связи между гликированным гемоглобином и систолическим, диастолическим и пульсовым давлением. Коэффициент корреляции между гликированным гемоглобином и систолическим давлением равен: у обсле-

дуемых с сахарным диабетом 2 типа 0,78, у обследуемых, не страдающих сахарным диабетом 0,88. Коэффициент корреляции между гликированным гемоглобином и диастолическим давлением равен: у обследуемых с сахарным диабетом 2 типа 0,62, у обследуемых, не страдающих сахарным диабетом 0,67. Коэффициент корреляции между гликированным гемоглобином и пульсовым давлением равен: у обследуемых с сахарным диабетом 2 типа 0,81, обследуемых, не страдающих сахарным диабетом 0,78.

Выводы. Среди пациентов с сахарным диабетом, находящихся на лечении в терапевтическом отделении ГАУЗ «Оренбургская РБ», преобладают больные, страдающие сахарным диабетом 2 типа, из которых большую часть составляют женщины. Проведенные исследования показали наличие выраженной корреляционной связи между изменением уровня обмена глюкозы (по параметрам гликированного гемоглобина) и механизмами формирования тонуса сосудов у обследуемых.

Функциональная диспепсия и преопределяющие её развитие факторы

Сидорова А.Г., Валиев Р.Р., Фаррахов А.М.

Ижевская государственная медицинская академия, г. Ижевск

E-mail: anna-sidorova28@rambler.ru;

Научный руководитель - д.м.н., проф. Шкляев А.Е.

Актуальность. В последние два десятилетия большое внимание уделяется вопросам функциональной диспепсии, так как доля заболеваний, сопровождающихся данным синдромом, составляет 60 - 65%, в то время как органической диспепсией сопровождается лишь 35 - 40% патологий. Возросший интерес к функциональным заболеваниям органов желудочно-кишечного тракта объясняется также и высокими затратами, которые несет здравоохранение в связи с обследованием и лечением таких больных.

К данной группе заболеваний можно отнести патологию, связанную с нарушением аккомодации желудка. Аккомодация желудка, наряду с висцеральной гиперчувствительностью и медленным опорожнением желудка, является основной патофизиологической составляющей функциональной диспепсии.

Цель: выявить связь антропометрических данных с результатами питьевого теста.

Материалы и методы. В исследовании проводилась статистическая обработка данных, полученных путем социологического опроса, антропо-

метрического исследования и проведения питьевого теста у 62 студентов в возрасте от 18 до 22 лет. Средний возраст исследуемых составлял $19,77 \pm 1,41$ лет. При антропометрическом исследовании измеряли: массу тела (М, кг), рост (L, м), окружность талии (ОТ, см) и бедер (ОБ, см), сагиттальный диаметр (СД, см); рассчитывали ОТ/ОБ, индекс массы тела (ИМТ, кг/м²), объем общей жировой ткани (ООЖТ), объем висцеральной жировой ткани (ОВЖТ), объем подкожной жировой ткани (ОПЖТ), масса объема общей жировой ткани (мООЖТ), масса безжировой ткани (мБЖТ). Все обследованные были поделены на группы по возрасту, полу, индексу массы тела (ИМТ), наличию или отсутствию диспепсических расстройств. Питьевой тест осуществлялся натощак. Исследуемые пили питьевую воду комнатной температуры до достижения полного насыщения, после чего фиксировался объем выпитой жидкости. Статистическая обработка результатов включала расчет средних величин, ошибок средних и коэффициента корреляции.

Результаты и их обсуждение. В исследуемой группе студентов с ИМТ более 24 кг/м² выявлена обратная корреляционная связь средней силы между объёмом выпитой жидкости и массой тела (коэффициент корреляции = -0,373), ростом (-0,450), сагиттальным диаметром (-0,515), ООЖТ (-0,322), ОВЖТ (-0,515), мООЖТ (0,328), мБЖТ (-0,398), курением (-0,589) и употреблением алкоголя (-0,416), что говорит о возникновении предрасположенности к нарушению аккомодации желудка у лиц высокого роста с увеличенной массой тела и имеющих вредные привычки.

У лиц женского пола прослеживается прямая средняя корреляционная связь между объёмом выпитой жидкости и объёмом груди (0,342), объёмом талии (0,394), объёмом бёдер (0,543), массой тела (0,331), ИМТ (0,546), ООЖТ (0,463), ОПЖТ (0,521), мООЖТ (0,463), то есть чем выше показатель, тем больше объем выпитой жидкости. У представителей мужского пола данной связи не выявлено.

В группе с наличием диспепсических явлений наблюдалась обратная корреляционная связь средней силы между объёмом выпитой жидкости и массой тела (-0,320), ростом (-0,480), мБЖТ (-0,402) а также прямая корреляционная связь с объёмом бёдер (0,402).

Выводы. Применение питьевого теста в сочетании с антропометрией при функциональных расстройствах желудка позволяет выявить взаимосвязь нарушений аккомодации желудка и соматического статуса. Полученные результаты дают возможность сформировать антропометрический образ человека, предрасположенного к нарушению аккомодации желудка, что можно использовать для скрининговой оценки и выявления предрасположенности к данным нарушениям.

Лихорадки неясного генеза и алгоритм их диагностики

Соловьева Н.В.

Ярославский государственный медицинский университет, г. Ярославль

E-mail: hinatanata@yandex.ru;

Научный руководитель - д.м.н., проф. Аршинов А.В.

Актуальность. Синдром лихорадки неясного генеза существует с тех пор, как люди научились измерять температуру тела. Несмотря на значительный прогресс медицины, в настоящее время случается, что врачу не удается выяснить причину лихорадки, невзирая на огромные диагностические затраты.

Лечение пациентов с лихорадкой неясного генеза требует от врача большого клинического опыта, терпения и готовности к сотрудничеству со специалистами других областей медицины.

Под лихорадкой неясного генеза понимают клинические случаи характеризующиеся стойким (более 3 недель) повышением температуры тела выше 38°C, которое является главным симптомом, при этом причины заболевания остаются неясными, несмотря на интенсивное обследование. Лихорадки неясного генеза могут быть обусловлены инфекционно - воспалительными процессами, онкологическими заболеваниями, болезнями обмена веществ, системными болезнями соединительной ткани и многие другие. Диагностическая задача состоит в выявлении причин повышения температуры тела и установления точного диагноза. С этой целью проводят расширенное всестороннее обследование пациента.

Материалы и методы. В качестве примера можно привести случай, который мы наблюдали в клинической практике, в КБ №8 города Ярославля поступил пациент с диагнозом «Хронический эрозивный гастрит», у которого после проведения курса антибиотикотерапии появились жалобы на фебрильную лихорадку, кожный зуд, слабость, горечь во рту. Объективно: картина дерматита со следами расчесов. Было проведено полное диагностическое исследование пациента, в котором были отмечены следующие отклонения от нормы:

- 1) общий анализ крови (повышение процентного содержания гранулоцитов)
- 2) биохимический анализ сыворотки крови (обнаружено повышение С-реактивного белка)
- 3) общий анализ мочи (незначительное повышение белка в моче)
- 4) взятие биоматериала на микрофлору и чувствительность к антибиотикам (микроорганизмов обнаружено не было)

- 5) анализ крови в ИФА на ВИЧ (отрицателен), на гепатит В (отрицателен), гепатит С (отрицателен)
- 6) ультразвуковое исследование органов брюшной полости (увеличение печени и селезенки, гемангиома правой доли печени)
- 7) ФГДС (хронический эзофагит, хронический гастрит, поверхностный дуоденит)
- 8) МСКТ - исследование органов брюшной полости с контрастным усилением (лимфоаденопатия л/у брюшной полости и забрюшинного пространства, гепато- и спленомегалия, КТ - картина не исключает лимфопролиферативное заболевание)
- 9) ультразвуковое исследование щитовидной железы (без изменений)
- 10) стерильный пунктат (лейкемоидная реакция миелоидного типа)
- 11) эхокардиоскопия (отклонений не выявлено)

Результаты. В процессе получения диагностических данных врачи терапевтического отделения больницы №8 города Ярославля по результатам проведенных анализов направили пациента на дальнейшее лечение в гематологическое отделение ЯОКБ, где после биопсии кожного лоскута был поставлен окончательный диагноз лимфосаркома.

Вывод. Диагноз «Лихорадка неясного генеза» может маскировать множество различных заболеваний не имеющих единой клинической картины.

Анализ заболеваемости бронхиальной астмой в амбулаторно - поликлинических условиях

Страхова Н.В., Котова Ю.А., Алпеева В.Н.

Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н.

Бурденко, г. Воронеж

E-mail: nvstrahova@gmail.com;

Научный руководитель - д.м.н., проф. Зуйкова А.А.

Введение: Бронхиальная астма (БА) является серьезной глобальной проблемой. БА наносит значительный ущерб, связанный не только с затратами на лечение, но также с потерей трудоспособности и менее активным участием больных в социальной и семейной жизни.

Цель исследования: изучить распространенность, клинические и поло - возрастные особенности бронхиальной астмы у больных в условиях амбулаторно - поликлинического звена здравоохранения.

Материалы и методы: Исследование проводилось на базе поликлиники №12 БУЗ ВО «Воронежская городская клиническая больница №11». В ходе исследования было проанализировано 100 медицинских карт амбулаторных больных. Кроме того, использовались данные Формы №12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения».

Результаты исследования: При анализе данных Формы №12 было выявлено, что число лиц, прикрепленных к поликлинике (по данным за 2014 год), составляет 32972 человек. Среди лиц в возрасте от 18 до 55 лет, страдающих заболеваниями органов дыхания, пациенты с хроническим бронхитом составляют 777 человек (16,5%), острой респираторной вирусной инфекцией - 3549 человек (75,3%), внебольничной пневмонией - 64 человека (1,36%), хронической обструктивной болезнью легких - 75 человек (1,59%), бронхоэктатической болезнью - 2 человека (0,04%), БА и астматическим статусом - 245 человек (5,2%). Лица в возрасте старше 55 лет, имеющие в диагнозе БА и астматический статус, - 144 человека (37% от общего количества взрослого населения, имеющего БА в диагнозе).

Выявлено, что распространенность БА среди взрослого населения, проживающего в районе обслуживания поликлиники, составляет 1,2%. Это значительно ниже, чем в среднем по стране (по данным Российского респираторного общества этот показатель равен 5,6-7,3%).

В возрастной группе 18 - 25 лет среди пациентов преобладают мужчины - 71%, женщины составляют всего 29%. В группе 26 - 55 лет количество мужчин и женщин оказалось примерно одинаковым (56% - мужчины, 44% - женщины). В 18 - 25 лет БА диагностируется чаще у мужчин, вероятно, потому, что обозначенный возраст является для них призывным. А то, что во второй группе показатель заболеваемости среди мужчин и женщин не отличается, можно связать с социальными факторами: менее критическим отношением мужского населения к своему здоровью и наличием детородной функции у женщин (во время планирования беременности и самой беременности женщины находятся под постоянным наблюдением врача).

Согласно данным изученных медицинских карт, по степени тяжести течения БА распределилась следующим образом: интермиттирующее течение имели 17 (17 %) пациентов, легкое персистирующее - 38 (38%), среднетяжелое - 36 (36%), тяжелое течение - 9 (9%) пациентов.

Выводы: Распространенность БА среди населения (1,2%), прикрепленного к изучаемой поликлинике, ниже средних по стране показателей 5,6 - 7,3%. В общей нозологической структуре бронхолегочной патологии БА составляет 3,65%, занимая третье место после ОРВИ и хронического бронхита. Среди пациентов в возрасте до 25 лет преобладают мужчины - 71%, у лиц старше 25 лет в половой структуре заболеваемости различий нет. 69 %

лиц, имеющих БА в диагнозе, находятся в трудоспособном возрасте, лица старше 55 лет - составляют всего 31%, что частично определяет социальную значимость данного заболевания, т.к. ориентировочные сроки нетрудоспособности в зависимости от степени тяжести БА могут достигать 90 дней. Самой распространенной формой клинического течения БА оказалось легкое персистирующее, оно диагностировано у 38% больных, всего 9% больных имеют в диагнозе тяжелое течение БА.

Фоторазрушение карбоксигемоглобина используя лазерное излучение при отравлении угарным газом

Таболіч А.А.

Белорусский государственный университет, г. Минск

E-mail: nastya.tabolich@mail.ru;

Научный руководитель - д.ф.м.н. Асимов М.М.

Введение: Согласно статистическим данным, последствия отравления угарным газом весьма значительны. По оценкам МЧС при пожарах 60 - 70% случаев со смертельным исходом происходят из - за отравления угарным газом. В современной медицинской практике установлено, что отравление человеческого организма угарным газом происходит из - за формирования гемоглобином крови комплекса с монооксидом углерода - карбоксигемоглобина. Данный комплекс по своей стабильности во много раз превышает стабильность комплекса гемоглобина с кислородом - оксигемоглобина. Для решения проблемы гипоксии организма вызванной формированием карбоксигемоглобина жизненно важно эффективное восстановление аэробного метаболизма. Учеными были предложены и разработаны различные методы, в частности широко используемым методом является принудительная вентиляция легких чистым кислородом.

Актуальность исследования: необходимо изучить фотодеструкцию карбоксигемоглобина *in vivo* для разработки новых методов и способов эффективного устранения последствий отравления угарным газом.

Целью исследования: Изучение фоторазрушение комплекса гемоглобина с угарным газом при воздействии оптическим излучением в кожных кровеносных сосудах и капиллярах человека *in vivo*.

Результаты исследования: Если воздействовать на комплекс гемоглобина с СО лазерным излучением видимого диапазона, на длине волны 514,5 нм, то будет наблюдаться снижение его концентрации на 14,5 % в течение 10 минут. Таким образом показано, что при воздействии лазерным

излучением непосредственно *in vivo* будет происходить практически полное устранение отравляющего действия монооксида углерода за достаточно короткий промежуток времени. Это связано с реализацией фотохимического процесса с замещением карбоксигемоглабина оксигемоглабином и выделением угарного газа.

Выводы: Основываясь на полученных в ходе экспериментов данных был предложен метод лазерно-оптического разрушения карбоксигемоглобина крови. Для реализации данного метода разработано устройство по экстракорпоральному устранению отравления монооксидом углерода. Устройство предназначено для облучения оптическим излучением крови на трех различных длинах волн (530 нм, 540 нм и 570 нм) для устранения отравления. Длины волн облучения выбраны с учетом того, что излучение в данной области приходится на «окно прозрачности» кровеносных сосудов и капилляров. Работа аппарата происходит по алгоритму избирательного отключения и включения отдельных светодиодов, что позволит управлять параметрами воздействия (такие, как комбинация длин волн, оптическая мощность излучения и др.). Данный алгоритм необходим для достижения желаемого терапевтического эффекта. Использование предложенного метода приведет к эффективному устранению отравлений монооксидом углерода и поможет снизить количество смертельных исходов при техногенных катастрофах и пожарах.

Особенности пожилых пациентов с острым коронарным синдромом

Тужкова Э.Ж., Колесникова А.Г., Кузнецова К.В.

Самарский государственный медицинский университет, г. Самара

E-mail: elmira_tuyakova@mail.ru;

Научный руководитель - д.м.н., проф. Дупляков Д.В.

Актуальность. В современном мире увеличивается количество пожилых людей. Современные протоколы и рекомендации ведущих кардиологических обществ предполагают тактику ведения пациентов при остром коронарном синдроме (ОКС) вне зависимости от возрастной принадлежности, что обуславливает необходимость выявления особенностей пациентов старше 75 лет.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезни 592 пациентов, госпитализированных в период с 01.08.2016 по 30.10.2016 с диагнозом ОКС. Второй этап исследования представлен проспективным

анкетированием 50 пациентов с использованием «Карты гериатрической оценки».

В первую группу вошло 169 пациентов старше 75 лет (средний возраст $80 \pm 4,7$ лет, 34,3% мужчин), во вторую - 423 пациента до 75 лет (средний возраст $61 \pm 4,2$ лет, 68,8% мужчин)

Результаты исследования. Выявлено, что 55 пациентов старше 75 лет поступили с ОКСпСТ, 77 - с ОКСбпСТ. Коронарография и стентирование инфаркт - связанной артерии были проведены в 14,0% случаев ОКСбпСТ в первой группе и 26,0% во второй, что может быть обусловлено стертой клинической картиной ишемии миокарда у пожилых пациентов. Клинически выраженная хроническая сердечная недостаточность наблюдалась у 92,5% пациентов старше 75 лет и у 82,9% в группе до 75 лет ($p < 0.05$), что объясняет более частое назначение диуретиков в первой группе (48,1% против 23,3%, $p < 0.05$). Инсульт в анамнезе был у 16,9% и 6,7% пациентов соответственно ($p < 0.05$). Гипертоническая болезнь наблюдалась на 15% чаще у лиц пожилого возраста (38,7% против 23,4%, $p < 0.05$). Табакокурение, как фактор риска смерти от фатальных сердечно-сосудистых событий, встречалось значительно реже у лиц старше 75 лет по сравнению с более молодыми пациентами (6,6% против 18,9%, $p < 0.05$). Полученные данные подтвердились проспективной частью исследования: у большинства пациентов старше 75 лет в анамнезе выявлены факторы риска ОКС такие, как ХСН и ГБ, что оказывает влияние на существенное снижение когнитивных способностей и развитие депрессивного синдрома.

Выводы. Учитывая имеющиеся некоторые отличия в клинической картине заболевания, полиморбидность для успешного проведения лечебных мероприятий у пациентов старших возрастных групп необходима разработка стандартов, основанных на принципах доказательной медицины с целью повышения качества и эффективности ведения данной группы больных.

Роль расово-этнических особенностей в предрасположенности к резистентности к клопидогрелу у пациентов с ОКС русской и якутской этнических групп

Федоринов Д.С.

Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова, г. Москва

E-mail: Deni_fe@mail.ru;

Научный руководитель - д.м.н., проф., член-корр. РАН Сычѳв Д.А., к.м.н. Мирзаев К.Б.

Актуальность. Генетический полиморфизм изофермента CYP2C19 цитохрома P450, участвующего в двухступенчатой печеночной трансформации клопидогрела, обуславливает нередко встречающуюся вариабельность фармакологического ответа на препарат. Частота распространения аллелей данного гена заметно отличается у различных рас и этнических групп. Аллельные варианты CYP2C19*2 и CYP2C19*3 кодируют изоформы фермента с низкой ферментативной активностью. При назначении препарата в стандартной дозе эффективность фармакотерапии будет недостаточна, что является прямой предпосылкой для тромботических осложнений. Аллельный вариант CYP2C19*17 кодирует изофермент с высокой активностью. Назначение препарата в стандартной дозе чревато развитием кровотечений.

Целью текущего исследования являлось изучение распространѳнности аллелей гена CYP2C19, ассоциированных с риском резистентности к клопидогрелу и развитием тромботических осложнений на фоне стандартной терапии среди пациентов (русских и якутов), получающих терапию клопидогрелом по поводу острого коронарного синдрома (ОКС).

Материалы и методы. Было исследовано 411 пациентов (143(34,8%) русских и 268(65,2%) якутов) с диагнозом острый коронарный синдром (ОКС), получающих терапию клопидогрелом. Частоты полиморфизмов CYP2C19*2 и CYP2C19*3 были определены с использованием аллель-специфичной полимеразной цепной реакции в реальном времени (Real - Time PCR).

Результаты. В обеих этнических группах соблюдалось равновесие Харди - Вайнберга по распределению аллелей и генотипов в популяции, что свидетельствует о соответствии частоты распределения аллелей и генотипов в изучаемых группах генеральной совокупности.

Среди якутов у 176 (65,7%) установлен генотип *1/*1, у 90 (33,6%) - генотип *1/*2 и у 2 (0,7%) - генотип *2/*2. Частота аллельного варианта CYP2C19*2 составила 17,53%.

При генотипировании якутов по аллельному варианту CYP2C19*3 у 247 (92,2%) был установлен генотип *1/*1, у 21 (7,8%) - генотип *1/*3. Генотип

(CYP2C19*3/*3) не обнаружен. Частота аллельного варианта CYP2C19*3 составила 3,92%.

Из 143 русских генотип *1/*1 был выявлен у 120 (83,9%) пациентов, генотип *1/*2 - у 22 (15,4%) и у 1 (0,7%) - генотип *2/*2. Частота аллельного варианта CYP2C19*2 составила 8,39%.

При генотипировании по аллельному варианту CYP2C19*3 генотип *1/*1 был выявлен у 133 (93,0%) пациентов, генотип *1/*3 - у 10 (7%). Генотип (CYP2C19*3/*3) обнаружен не был. Частота аллельного варианта CYP2C19*3 составила 3,5%.

Частота CYP2C19*2 в группе якутов оказалась выше, по сравнению пациентами русской этнической группы (17,53% vs 8,39% , $p = 0,0004$). Статистически значимой разницы в частоте носительства аллели CYP2C19*3 обнаружено не было (3,92% vs 3,5% , $p = 0,76$).

Выводы. Согласно результатам текущего исследования, именно среди якутов большее число медленных метаболизаторов (17,53 % vs 8,39 % , $p = 0,0004$), что подтверждает необходимость учёта расово - этнических особенностей при назначении клопидогрела.

Параметры церебральной гемодинамики больных системной склеродермией

Шижкина В.Н., Смирнова Н.А.

Ярославский государственный медицинский университет, г. Ярославль

E-mail: vera.marvelous@yandex.ru;

Научный руководитель - к.м.н., асс. Юнонин И.Е.

Актуальность: известно, что системная склеродермия (ССД) - аутоиммунное заболевание соединительной ткани, поражающее многие органы и системы, в том числе сердечно - сосудистую. Для оценки степени захвата ее патологическим процессом и вероятности возможных осложнений важно оценить параметры церебральной гемодинамики.

Цель: оценить параметры церебральной гемодинамики у больных системной склеродермией.

Материалы и методы: обследована группа больных системной склеродермией из 25 человек. В качестве группы контроля обследованы 30 практически здоровых лиц. Дисфункция эндотелия оценивалась путем подсчета десквамированных эндотелиоцитов в камере Горяева и определения эндотелина - 1 иммуноферментным методом. Выполнялась доплерография сосудов головы и шеи на ультразвуковом комплексе «DOPLEX 2500» с дуп-

лексным сканированием магистральных сосудов шеи на ультразвуковом аппарате «Ультрамарк - 9» с использованием датчиков 5 - 10 МГц.

Результаты: уровень эндотелина - 1 в плазме крови больных с ССД значительно повышен - $9,0 \pm 0,89$ фмоль/мл против $0,46 \pm 0,12$ фмоль/мл в контрольной группе. Количество десквамированных эндотелиоцитов в крови больных ССД составило $5,88 \pm 0,92 \times 10^4$ /л, практически здоровых лиц - $4,2 \pm 0,12 \times 10^4$ /л. Установлена четкая корреляция между показателями функционального состояния эндотелия и сосудистым тонусом. Толщина интимомедийного комплекса общей сонной артерии у больных ССД - справа 1,00, слева 1,00 против цифр группы контроля - справа 0,52, слева 0,5. В результате у больных лиц достоверно увеличена толщина комплекса интима - медиа сонных артерий, что прямым образом связано со степенью эндотелиальной дисфункции. В сравнении с группой здоровых лиц показатели сосудистого сопротивления больных ССД (индекс резистентности, пульсационности) по магистральным артериям головы и шеи достоверно выше.

Выводы: с ростом активности аутоиммунного воспаления при системной склеродермии в плазме крови значительно повышается содержание эндотелина - 1 и десквамированных эндотелиоцитов, что указывает на наличие эндотелиальной дисфункции. В ходе исследования выявлено, что именно с ней следует связывать повышение индексов периферического сосудистого сопротивления, утолщение интимо - медийного комплекса и снижение скорости кровотока по магистральным артериям головы и шеи при системной склеродермии.

Секция «Фармация»

Пажитник сенной – перспективное лекарственное растение и популярная пряность востока

Бельгайед Н.Ф.

Рязанский государственный медицинский университет имени академика

И.П. Павлова, г. Рязань

E-mail: nourchainebelgaied@live.fr;

Научный руководитель - ст. преп. Ерофеева Н.С., ст.преп. Морозова В.А.

Пажитник сенной (Шамбала, фенугрек, чаман, хельба) - *Trigonella foenum-graecum* L. - растение, произрастающее как в дикой природе, так и широко введено в культуру. Его выращивание на территории Египта, Индии насчитывает уже не одну тысячу лет, в настоящее время плантации пажитника находятся в Украине, Киргизии, Армении, Китае, Иране, Ираке, Турции, Эфиопии, Тунисе, Марокко, Алжире, Ливии и других странах.

Пажитник сенной - травянистый рыхловетвистый однолетник высотой 40 - 70 см семейства бобовых (*Fabaceae*). Листья тройчато-сложные, с прилистниками, листочки обратно-яйцевидные или продолговатые. Цветки сидячие, по 1- 2 в пазухах листьев, мотыльковые, венчик беловато-жёлтый, к основанию слегка фиолетовый. Плод - боб длиной до 6 см и более, толщиной 3 - 5 мм, голый или опушённый, содержащий 5 - 10 твёрдых прямоугольных семян.

Популярность этого растения постоянно возрастает. Изучение химического состава и выделением конкретных биологически активных веществ, позволяет использовать его не только как пищевое и пряность, но и перспективное лекарственное растение. Используется как трава, так и семена. Семена богаты белком, жирами (до 6 %), углеводами, в том числе слизи (до 30 %), содержат стероидные сапонины (диосгенин, тигогенин, ямогенин) (до 1,34%); флавоноиды (рутин, витексин, изовитексин), небольшие количества алкалоида тригонеллина (0,3%), эфирное масло (0,3%), горечи; микроэлементы (калий, фосфор, магний, железо, кальций); витамины (С, В1, В2, РР, фолиевая кислота).

Сумма стероидных соединений семян используется в качестве сырья для синтеза гормонов. Биологически активные соединения пажитника обуславливают многоаспектность фармакологического действия: гипохолестеринэмическое, гипогликемическое, лактогонное, гипотензивное, тонизирующее, противовоспалительное, регенерирующее, седативное, спазмолитическое, улучшает пищеварение.

Всё растение обладает интенсивным запахом с лёгким ореховым ароматом, благодаря чему используется во многих странах мира как пряное

растение. Шамбала входит в состав смеси приправ хмели-сунели.

Семена используют для получения лекарственного препарата «Пасенин», обладающего антисклеротическим действием. Семена пажитника применяются в азиатской, китайской и западноевропейской медицине, входят в Британскую фармакопею.

Благодаря содержанию большого количества галактоманнана, применяется как пищевая добавка E417 («камедь пажитника»), используется как красильное растение, зелёное удобрение, фураж.

Современные требования к регистрации лекарственных средств в Республике Тунис

Гармази Мохамед Садок

Рязанский государственный медицинский университет имени академика

И.П. Павлова, г. Рязань

E-mail: guermazimohsadok@gmail.com;

Научный руководитель - к.фарм.н. Корецкая Л.В.

Актуальность. Лекарственные средства (ЛС) могут быть допущены на фармацевтический рынок Республики Тунис только при наличии Разрешения о продвижении на рынок (Autorisation de mise sur le marché - АММ), выданного Министерством здравоохранения по согласованию с Техническим комитетом.

В мае 2016 года в Республике Тунис вступил в действие новый официальный документ, регламентирующий регистрацию ЛС в Тунисе - была пересмотрена первая версия документа, изданного в 2004 году.

Цель исследования. Целью исследования является анализ национального нормативного документа по регистрации ЛС. Нами изучены структуры, участвующие в регистрации ЛС, этапы регистрации, представляемые документы, содержание документов, проведен сравнительный анализ нормативных требований к регистрации ЛС в Тунисе и России.

Результаты. Нами установлено, что в регистрации ЛС в Тунисе принимают участие:

- Управление фармации и лекарственных средств;
- Специализированные комиссии;
- Национальная лаборатория контроля лекарственных средств;
- Технический комитет;
- Министерство здравоохранения.

Управление фармации и лекарственных средств осуществляет контроль соответствия представленных документов и контроль за работой Специализированных комиссий и Технического комитета.

Заявитель предоставляет Управлению фармации и лекарственных средств комплекты документов, содержащие:

- административную информацию (заявка, лицензия на производство, сертификат надлежащей практики производства, макет упаковки, инструкция по применению, образцы, предполагаемая цена, ежедневные расходы на лечение или на курс лечения, стоимость сертификации, прайс-лист по другим странам, порядок возмещения расходов на приобретение ЛС, система мониторинга);

- химическую и фармацевтическую информацию (характеристика активного вещества, производители, описание производственного процесса и текущего контроля исходных материалов и готовой продукции);

- доклинические и клинические данные.

Оценка доклинических и клинических данных в отношении эффективности и безопасности ЛС осуществляется Специализированными комиссиями.

Национальная лаборатория контроля лекарственных средств осуществляет оценку качества ЛС, проводит аналитический и микробиологический контроль.

Технический комитет, состоящий из 21 специалиста, изучает заключение Национальной лаборатории и передает Министерству здравоохранения выводы о качестве ЛС и возможности предоставления Разрешения.

Министерство здравоохранения принимает решение о выдаче Разрешения о продвижении ЛС на рынок.

Разрешение о продвижении ЛС на рынок выдается Министерством здравоохранения сроком на 5 лет.

Сравнительный анализ нормативных документов по регистрации ЛС в Тунисе и России показал, что имеются некоторые отличия в нормативных требованиях России и Туниса.

Выводы. Для регистрации ЛС в Республике Тунис необходимо пройти экспертизы относительно качества исходного сырья и готовой продукции, эффективности и безопасности ЛС, организации технологического процесса.

**Теоретические и практические аспекты производства
современных гриппозных вакцин (по материалам учебной
практики по общей фармацевтической технологии на базе
биотехнологического предприятия ООО «ФОРТ»)**

Горин К.Д., Голованова А.А.

Рязанский государственный медицинский университет имени академика

И.П. Павлова, г. Рязань

E-mail: exinops@icloud.com;

Научный руководитель - к.фарм.н. Афанасьев С.В., к.фарм.н., доц.
Селезнев Н.Г.

Актуальность: Пандемиями гриппа человечество страдает на протяжении нескольких столетий. Грипп и сегодня продолжает оставаться серьезной медико-социальной проблемой, приводя к многочисленным госпитализациям, обострениям хронических заболеваний и даже к летальным исходам. Профилактика является одним из основных направлений в борьбе с этим заболеванием и его последствиями.

Цель работы: представление теоретических и современных практических аспектов создания гриппозных вакцин на примере производства вакцины «Ультрикс» на биотехнологическом предприятии «ФОРТ».

Современная медицина предлагает два основных метода борьбы с гриппом: профилактика путем вакцинации и химиопрофилактики и лечение противовирусными препаратами. Профилактика путем вакцинаций позволяет избежать заболевания без последующего применения лекарственных средств.

Действие противогриппозных вакцин основано на особенностях строения и репликации вируса. Существует два типа вакцин: живые и инактивированные. Живые весьма эффективны, однако пока не удается получить полностью безопасные вакцины. В настоящее время для профилактики гриппа в подавляющем большинстве стран применяют инактивированные гриппозные вакцины

Одним из современных предприятий, выпускающих противогриппозные вакцины, является национальная биофармацевтическая компания «ФОРТ», занимающаяся разработкой, производством и продвижением биологических лекарственных препаратов. Предприятие обладает современной инфраструктурой для обеспечения полного производственного цикла и соответствует международным требованиям GMP, позволяющим производить высококачественные лекарственные средства.

ООО «ФОРТ» производит гриппозную инактивированную вакцину «Ультрикс», которая представляет собой смесь высокоочищенных протективных

поверхностных и внутренних антигенов вирусов гриппа в дозе 15 мкг каждого штамма в фосфатно-солевом буферном растворе. Антигенный состав вакцины изменяется каждый год в соответствии с эпидемиологической ситуацией и рекомендациями ВОЗ.

Процесс производства вакцины состоит из 3 основных стадий: производство моновалентов соответствующих штаммов, сведение трех моновалентов в готовую нерасфасованную вакцину и асептический розлив в шприцы.

Производство моновалентов включает в себя следующие этапы: культивирование вируса в развивающихся куриных эмбрионах, получение вирусного концентрата, очистка вирусного концентрата методом ультрацентрифугирования, инактивация вирусного материала, расщепление вирусного концентрата детергентом, выделение антигенов вируса гриппа и стерилизация моновакцины.

Заключение: Анализ эпидемиологической ситуации показывает необходимость разработки и производства вакцин против гриппа; производство вакцины «Ультрикс» на ООО «ФОРТ» соответствует всем требованиям GMP, что позволяет производить вакцину без добавления консервантов; в настоящее время среди российских вакцин только «Ультрикс» имеет содержание 15 мкг каждого штамма в дозе, что соответствует требованиям Европейской Фармакопеи и ГФ XIII.

Разработка экспрессной методики обнаружения некоторых производных пиридина

Дубков А.А., Казарцева Е.В.

Рязанский государственный медицинский университет имени академика

И.П. Павлова, г. Рязань

E-mail: dubkov_96@mail.ru;

Научный руководитель - доц. Громова З.Ф., доц. Чекулаева Г.Ю.

Основными требованиями, предъявляемыми к внутриаптечному и лабораторному химическому контролю, являются быстрота проведения анализа, минимальная затрата анализируемого объекта, возможность проведения анализа без изъятия изготовленного лекарственного средства. Иногда для качественного испытания применяют фильтровальную бумагу, пропитанную соответствующим реактивом (РИП), доступным в аналитических кабинетах и химических лабораториях. Целью настоящего исследования является разработка экспрессной методики обнаружения противотуберкулезного препарата изониазида при фармацевтических и химико-токсико-

логических исследованиях с использованием РИП. Актуальность данного исследования определяется тем, что изониазид относится к основным химиотерапевтическим средствам для лечения различных форм туберкулеза. Процесс лечения достаточно длительный: курс составляет 3 - 6 месяцев. При этом требуется постоянный контроль за результативностью приема лекарства, содержанием препарата в крови и его выведением из организма для предотвращения передозировки. Изониазид является гидразидом изоникотиновой кислоты, для обнаружения которого в фармацевтическом анализе применяются ряд цветных реакций на пиридиновый цикл и гидразидную группу, в том числе реакция образования глутаконового альдегида и полиметиновых красителей, а также комплексных соединений с солями d-элементов. Наиболее оптимальными для решения поставленных задач были выбраны две реакции: реакция образования полиметинового красителя с 4-оксоурацилом и реакция комплексообразования с метаванадатом аммония. Первая реакция позволяет определить суммарно нативный изониазид и его основной метаболит - N-ацетилизониазид. Реакция с метаванадатом аммония - только нативный изониазид. Таким образом, выбранные нами реакции дают возможность применить их в химико - токсикологических исследованиях биологических жидкостей для определения как нативного изониазида, так и его метаболита. Чувствительность реакции с метаванадатом аммония при использовании РИП составила 0,0002 г/мл, а с 4-оксоурацилом - 0,002 г/мл. Бумажные полоски оставались активными в течение шести месяцев наблюдения.

Выводы: Разработана экспресс-методика обнаружения изониазида в стандартном растворе с помощью реактивных индикаторных полосок, позволяющая проводить фармацевтические и химико-токсикологические исследования.

Фармакогностическое изучение двух малоизученных растений флоры Туркменистана

Коканов А.А.

Рязанский государственный медицинский университет имени академика

И.П. Павлова, г. Рязань

E-mail: nomad96@inbox.ru;

Научный руководитель - к.фарм.н. Дармограй С.В.

Актуальность: Представители крупного семейства гвоздичные *Caryophyllaceae Juss.* широко распространены в мире растений, но многие из них,

такие как велеция жёсткая из подсемейства смолёвковых *Silenoideae* A. Br. и пашенник костенецевидный, из подсемейства алсиновых *Alsinoideae* Vierh. почти не изучены.

Цель работы: изучение вышеназванных видов растений на содержание очень важных в хемотаксономическом отношении экдистерона, полиподина В и виценина; обнаружение диагностически значимых анатомо-морфологических признаков.

Материалы и методы исследования: При изучении растений использовали материал, полученный из Гербариев стран СНГ. Химический анализ проводили с помощью ВЭЖХ-спектрометрии, на хроматограф фирмы «Gilston», модель 305, Франция; инжектор ручной, модель «Rheodine» 7125, США, с последующей компьютерной обработкой материалов исследования с помощью программы «Мультихром» для «Windows». Подвижная фаза - ацетонитрил:вода:кислота фосфорная (200:300:0,5); неподвижная фаза - металлическая колонка, размером 4,6250 мм, Kromasil C 18, размер частиц 5 микрон; температура комнатная; скорость подачи элюента 0,5 мл/мин.; продолжительность анализа 60 мин. Детектирование проводили с помощью УФ-детектора «Gilston» UV/VIS, модель 151, при длине волны 245 нм.

Для исследования брали около 1,5 г сырья (размер частиц до 2 мм, ГОСТ 214-83) изучаемых нами растений. Сырьё помещали в колбу, объёмом 100 мл, прибавляли 20 мл спирта этилового 50%, присоединяли к обратному холодильнику и нагревали на кипящей водяной бане в течение 1 ч с момента закипания спиртоводной смеси в колбе. Смесь охлаждали, фильтровали через бумажный фильтр «синяя лента» в мерную колбу на 25 мл и доводят объём до метки спиртом этиловым 50% (испытуемый раствор А).

Параллельно готовили растворы рабочих стандартных образцов в спирте 50%. По 20 мкл исследуемых растворов и растворов сравнения вводили в хроматограф и хроматографировали в вышеприведенных условиях.

Изготовление микропрепаратов, микроскопию и их анализ проводили по общепринятой фармакопейной методике (ГФ XIII). Микроскопирование осуществляли с использованием «МБС-10», «Микмед-1» (Россия) с увеличением 100, 400, фиксация микрофотографий - фотокамерой Canon Power Shot A610.

Результаты исследования и их обсуждение: В результате проведенного ВЭЖХ исследования нам удалось установить, что изучаемые образцы велеции жёсткой и пашенника костенецевидного содержат экдистероиды полиподин В и экдистерон, а также флавоноид виценин, являющиеся хемотаксономическими маркерами семейства гвоздичных. При микроскопическом анализе выявлены крупные клетки эндодермы, специфической формы многоклеточные волоски с бородавчатой поверхностью, многокле-

точные волоски с головчатой терминальной клеткой, друзы оксалата кальция.

Изучение данных растений, с последующей фармакологической апробацией, является актуальной задачей для дальнейших исследований.

Выводы:

1. Впервые методом ВЭЖХ установлен качественный и количественный состав некоторых полифенольных соединений (экдистерон, полиподин В, виценин) в растениях велеции жёсткой и пашенника костенецевидном семейства Гвоздичные.

2. Выявлены важные микродиагностические признаки строения растений.

Исследование составов, технологии, определение показателей качества водных извлечений корневищ бадана

Кузнецова Е.А., Тимофеева В.А.

Рязанский государственный медицинский университет имени академика

И.П. Павлова, г. Рязань

E-mail: sova-kukushka@yandex.ru;

Научный руководитель - к.фарм.н., доц. Селезнев Н.Г.

Актуальность: Среди современных методов лечения особое место занимает фитотерапия. Для повышения эффективности и профилактики побочных эффектов синтетических препаратов используют водные извлечения из лекарственного растительного сырья. Актуальность фитопрепаратов обусловлена их малой токсичностью, комплексным воздействием на организм (за счет присутствия БАВ различных групп), высоким сродством к структурам организма, низкой стоимостью и возможностью приема длительными курсами без привыкания и снижения терапевтического эффекта. В качестве объекта исследования было выбрано порошкованное сырье корневищ бадана в фильтр-пакетах ОАО «Красногорсклексредства».

В ходе исследования выполнялись задачи по изучению ассортимента фитопрепаратов корневищ бадана толстолистного, исследованию водных извлечений из сырья, установлению влияния материала фильтр-пакета на выход арбутина и суммы экстрактивных веществ. Водное извлечение из корневищ бадана применяют в качестве противовоспалительного и кровоостанавливающего средства. В состав биологических веществ входят фенологликозид арбутин, дубильные вещества, органические кислоты и др. Именно арбутин является одним из основных действующих веществ водных

извлечениях. Для изучения использовались следующие составы: Состав №1 (по методике ОФС «Настои и отвары») - готовился в соотношении 3 грамма порошкованного сырья корневищ бадана на 200 мл воды очищенной; Состав №2 (из фильтр-пакетов по инструкции на упаковке) - 2 фильтр - пакета (3 грамма порошкованного сырья) на 1 стакан (200 мл) кипящей воды.

Материалы и методы: Оценка качества осуществлялась по ОФС «Настои и отвары»: описание, содержание действующего вещества, рН, сухой остаток, (количественных показателей), подлинность. Методика количественного определения основана на очистке водного извлечения на колонке с алюминия оксидом от дубильных веществ с последующим элюированием арбутина 20% этанолом и определением оптической плотности элюата при $\lambda=221$ и 282 нм. Результаты исследования обработаны статистически.

Результаты исследования: Исследуемые водные извлечения представляли собой жидкости желто-коричневого цвета со слабым запахом, вкус сильно вяжущий. Содержание сухого остатка в составах: №1 = $0,024\% \pm 0,003$, №2 = $0,022\% \pm 0,001$. Содержание арбутина в составах: №1 = $0,357\% \pm 0,055$, №2 = $0,34\% \pm 0,007$. Показатель рН в составах: №1 = $6,58 \pm 0,01$, №2 = $5,45 \pm 0,01$.

Анализ спектра извлечения показал его соответствие спектру поглощения арбутина стандарта по максимумам поглощения при 282 нм и 221 нм, минимуму поглощения при $254,33$ нм.

Подлинность оценивали реакцией с хинина сульфатом, в результате получен серый творожистый осадок (дубильные вещества).

Выводы: В ходе исследования установлено, что основной формой выпуска является порошкованное сырье в фильтр - пакетах и фасованное сырье в пачках из которого на дому потребитель изготавливают водные извлечения; материал фильтр - пакета не влияет на выход арбутина и экстрактивных веществ, однако он увеличивает рН водных извлечений на 1,13; количественные показатели водных извлечений составляли: сухой остаток не менее $0,022\%$, содержание арбутина не менее $0,34\%$, рН $5,4 - 6,6$. Определены качественные показатели по реакции с хинина сульфатом (дубильные вещества), по характеру УФ спектра по максимумам поглощения при 221 и 282 нм.

Изучение состава, строения и физико-химических свойств цветков полисахарида календулы

Мацур М.А., Улитенок Е.Э., Деева А.В.

Рязанский государственный медицинский университет имени академика

И.П. Павлова, г. Рязань

E-mail: MashaMmacur98@yandex.ru;

Научный руководитель - д.б.н., доц. Сычев И.А.

Введение: Календула применяется в народной И официальной медицине для лечения широкого спектра заболеваний. Экстракты, настои и вытяжки из цветков календулы применяются как противовоспалительные ранозаживляющие иммуномодулирующие средства.

В аптечной сети продаются спиртовая настойка календулы, мазь «Календула», «Калефлон» и др. Полисахариды растений обладают широким спектром биологического действия, применяются в медицине.

Материалы и методы исследования: Цветки календулы из аптечной сети, набор химической посуды и реактивов. для экстракции, гидролиза, бумажной и тонкослойной хроматографии.

Результаты исследования: Полисахарид экстрагировали из цветков растений Календулы 1% раствором щавелевокислого аммония в течение 1,5 часов на кипящей водяной бане. Полисахарид осаждали пятикратным избытком этанола, отделяли центрифугированием, промывали избытком этанола 96%, ацетоном, диэтиловым эфиром, высушивали. Получали вещество светло—серого цвета. Выход полисахарида составлял-13,5%. Навеску полисахарида 0,1 г озольяли в муфельной печи, зольность составила. В золе определили наличие Катионов калия, кальция, железа. В 5% водном растворе полисахарида определяли величину рН на рН-метре и электропроводность на кондуктометре. При разбавлении растворов в 2, 4, 8, 16 раз величина рН не менялась, а электропроводность возрастала при максимальном разбавлении. На вязкозиметре определяли вязкость 5% и разбавленных растворов и установили величину молекулярной массы полисахарида, она составила 12362г/моль. Количество свободных карбоксильных групп- 34,2%, определяли методом алкалометрии. Методом кислотного гидролиза в сочетании с тонкослойной и бумажной хроматографией определяли качественный моносахаридный состав полисахарида. Получали комплексные соединения полисахарида с солями меди, кобальта, железа и определяли прочность этих соединений по взаимодействию с кислотой и щелочью.

Заключение: Планируем изучить действие полисахарида и его комплексов на состав крови и на процесс кроветворения у крыс в норме и при железодефицитной анемии, при облучении.

Определение содержания антоцианов в плодах Черемухи виргинской, произрастающей на территории Оренбургской области

Рыбкина Е.И., Чуйкова К.А.

Оренбургский государственный медицинский университет, г. Оренбург

E-mail: rybkina_lenaaa@mail.ru;

Научный руководитель - ст.преп. Кузьмичева Н.А., д.б.н., доц. Михайлова И.В.

Распространенная практически на всей территории нашей страны черемуха (*Padus* Mill.) является лекарственным растением, применяемым в качестве вяжущего средства при энтеритах, диспепсиях различной этиологии; при инфекционных колитах, дизентерии назначают как вспомогательное средство. Официальным видом, разрешенным к применению в медицинской практике, является черемуха обыкновенная (*Padus avium* Mill.). Однако на территории Оренбургской области произрастает черёмуха виргинская (*Padus virginiana* (L.) Mill.). Химический состав плодов черемухи обыкновенной изучен достаточно полно, в гораздо меньшей степени изучался химический состав других видов черемухи. В связи с этим, целью работы явилось сравнительное количественное определение антоцианов в плодах черёмухи виргинской и черемухи обыкновенной. Объектами исследования явились высушенные плоды черёмухи виргинской (*Padus virginiana*), собранные в период полного созревания на территории Ташлинского и Оренбургского районов Оренбургской области, а также промышленный образец плодов черемухи обыкновенной ООО «Азбука трав» (Барнаул). Проведен качественный анализ антоцианов. Содержание суммы антоцианов в пересчете на цианидин-3-глюкозид определяли согласно методике ФС «Черемухи обыкновенной плоды». Статистическую обработку результатов проводили с использованием программы Microsoft Excel-2010. Качественный анализ химического состава сырья установил наличие антоцианов во всех исследуемых образцах черемухи. Количественный анализ показал, что содержание антоцианов в плодах черемухи виргинской собранной на территории Ташлинского и Оренбургского районов составляет $10,45\% \pm 0,523$ и $7,29 \pm 0,365\%$ соответственно, что превосходит значение соответствующего показателя в официальном сырье ($7,03\% \pm 0,352$). Таким образом, полученные данные свидетельствуют о целесообразности использования плодов черемухи виргинской в качестве нового сырьевого источника антоцианов.

Социологическое исследование проблемы самолечения в городе Рязань

Синадская М.Д.

Рязанский государственный медицинский университет имени академика

И.П. Павлова, г. Рязань

E-mail: only634@mail.ru;

Научный руководитель - асс. Клищенко М.Ю.

Актуальность: Всемирная организация здравоохранения дает следующее определение: «Самолечение — это разумное применение самим пациентом лекарственных средств, находящихся в свободной продаже, в целях профилактики или лечения лёгких расстройств здоровья до оказания профессиональной врачебной помощи». Подразумевается, что мы не должны исключительно своими силами достигать желаемого выздоровления, но можем облегчить некоторые симптомы до получения помощи от компетентного специалиста. Что касается официальной, законодательной части, то чётких граней для такого понятия как самолечение нет.

Целью данного исследования являлось оценить масштабы проблемы самолечения в городе Рязани. Для достижения поставленной цели были использованы следующие методы: контент-анализ нормативных документов и литературных источников по проблеме самолечения; социологическое исследование, в котором приняло участие 77 человек.

Результаты исследования: В результате анкетирования жителей города Рязани были получены следующие данные: большинством опрошенных оказались женщины (62,34%), преимущественно в возрасте до 25 лет (72,73%). 54,55% анкетировемых являются приверженцами активного образа жизни. По уровню занятости выделены: 57,14% учащиеся, 14,29% работающие, 14,29% совмещающие работу и учёбу. Ради укрепления своего здоровья 51,95% анкетировемых занимаются спортом, 20,78% не предпринимают для этого никаких действий, меньшинство (11,69%) - проходят вакцинацию. Частота заболеваемости среди опрошенных достаточно низкая - всего 1-2 раза в год (57,14%). При появлении первых симптомов заболевания 58,44% анкетировемых не обращается к терапевту из-за нежелания прерывать учёбу или работу больничным. При выборе препаратов для самолечения прислушиваются к рекомендациям врача - 41,56% респондентов, следуют советам родных - 31,17%, обращаются за помощью к фармацевту - 15,58%. Не испытывают сомнений во время самолечения 64,94% опрошенных; однако 87,01% из них не рекомендует самолечение своим близким и отправляет их на консультацию к врачу. Относительно вопросов отпуска лекарств из аптек, мнения опрошенных резко разделились: 54,55% респондентов под-

держивают ужесточение отпуска антибиотиков, однако по бесконтрольному отпуску анальгетиков можно выделить две позиции: 44,16% не видит в этом смысла, 36,36% считают это рациональным. Большинство респондентов (83,12%) не зависимы от рекламы при выборе препарата. Не рискует самостоятельно ставить диагноз с помощью интернет-ресурсов 74,03% опрошенных. Примерно половина анкетированных имеет медицинское образование (49,35%). Тяжёлые осложнения после заболевания являются основной мотивацией, чтобы отказаться от самолечения для 51,95% респондентов, на втором месте стоит неуверенность в глубине своих знаний (45,45%).

Выводы: В ходе исследования было выявлено несколько основных причин обращения населения к самолечению: недостаток времени, дороговизна медицинских услуг, психологическое влияние ярких рекламных образов, медицинские интернет-ресурсы, предоставляющие онлайн-консультирование по симптомам болезни.

Акустические методы в контроле качества фармацевтических препаратов

Султанов М.А., Апакин Д.А, Забродин А.Б.

Пензенский государственный университет, г. Пенза

E-mail: beyondbirthday3757@gmail.com;

Научный руководитель - д.м.н, проф. Зенин О.К.

На данный момент акустика в медицине и в фармации в частности используется в ряде методик, таких как аускультация, фонокардиография, перкуссия, ультра- и инфразвуковые методы исследования и т.д. Но не поднималась возможность использовать акустические методы анализа для целей контроля качества в фармации. В настоящее время, анализ качества препаратов в основном производится непосредственно в аптеках, что налагает дополнительную ответственность и дополнительную работу на фармацевтов, работающих там. В данной работе предлагается новая методика контроля качества фармацевтических препаратов, основанная на анализе волн акустической эмиссии, образующихся при реакции активного вещества препарата с растворной средой. Было экспериментально выяснено, что такие характеристики, как форма сигнала, общее число импульсов и функция скорости импульсов имеют схожий вид для препаратов одной группы, но имеют существенные различия для препаратов разных групп.

На основе этого авторами данной работы предлагается методика контроля качества продукции и наличия в ней примесей, основанная на данных экспериментальных результатах. Получив форму сигнала акустической эмиссии с тестовой группы препаратов конкретной партии, группа контроля может сравнить полученные результаты с эталонными для данных препаратов и сделать соответствующие выводы. Так как у такого метода высокий потенциал автоматизации, это позволяет сильно облегчить и ускорить процесс контроля качества в фармации по сравнению с существующими методиками

Маркетинговые исследования показателей ассортимента изделий санитарии и гигиены из резины

Явшец А.О.

Рязанский государственный медицинский университет имени академика

И.П. Павлова, г. Рязань

E-mail: 5NASTENKA2@rambler.ru;

Научный руководитель - к.б.н., доц. Харченко Г.А.

Актуальность: изделия санитарии и гигиены (из резины) в жизни человека становятся ежедневной потребностью, что во многом связано с развитием общей культуры потребления этой специальной продукции, увеличивающимся ассортиментом. Доля отечественных санитарно-гигиенических товаров на потребительском рынке России сегодня достаточно высока и постоянно увеличивается. По оценке специалистов, каждый третий российский покупатель предпочитает приобретать отечественные изделия санитарии и гигиены, так как цены на них значительно ниже, чем на импортные и доверие к качеству остается высоким. Многие российские предприятия выпускают продукцию, которая по своим свойствам и внешнему оформлению вполне может составить конкуренцию широко рекламируемым импортным гигиеническим средствам. Таким образом, идея развития ассортимента изделий из резины представляется значимой и перспективной.

Цель исследования: изучить показатели ассортимента резиновых изделий медицинского назначения.

Материалы и методы: анализ показателей ассортимента (коэффициент широты, коэффициент полноты, коэффициент глубины). Исследования проводились с использованием ассортимента выпускающих фирм (Альфапластик, Альпина Пласт, Виталфарм, Медполимерторг, Пластполимер, Аверсус, MERIDIAN, Арехмед, Киевгума, Альберт-Киевгума).

Результаты и их обсуждение: по количеству выпускающих фирм резиновых изделий 70% составляют российские производители и 30% зарубежные. Это говорит о том, что российские предприятия выпускают продукцию, которая по своим свойствам и внешнему оформлению вполне может составить конкуренцию импортным гигиеническим средствам. В силу размеров территории и численности населения отечественный рынок обладает значительным объемом.

Изучив весь ассортимент отечественных и импортных производителей, был составлен реестр изделий санитарии и гигиены (из резины), где все товары разделили по группам; по типам, в основе которых лежит различный тип конструкции; по видам, в зависимости от емкости и размеров, и по фирмам. В итоге количество ассортиментных групп составило 84, количество товарных единиц 101 и 345 различных видов товарных единиц. Проанализировав имеющийся ассортиментный перечень изделий медицинского назначения получили, что: $K_{ш} = 33/84 = 0,39$; $K_{п} = 36/101 = 0,36$; $K_{г} = 55/345 = 0,16$.

$K_{ш} = 0,39 < 0,5$, следовательно, коэффициент широты является недостаточным. Но ввиду того, что данная группа товаров не пользуется постоянным спросом на фармацевтическом рынке, то показатель - хороший.

$K_{г} = 0,16$ - низкий. Это свидетельствует о том, что спросом пользуются определенные виды товара.

Выводы: изучили ассортимент отечественных и зарубежных фирм, выпускающих резиновую продукцию медицинского назначения; составили реестр санитарно-гигиенических изделий (из резины); провели маркетинговые исследования показателей ассортимента резиновых изделий; определили коэффициенты широты, полноты и глубины санитарно-гигиенических изделий.

Секция «Фундаментальные науки»

Водорастворимые антиоксиданты в профилактике профессиональных заболеваний

Астафьев Б.В., Тараканова Ю.Е.

Оренбургский государственный медицинский университет, г. Оренбург

E-mail: b.astafjev@yandex.ru;

Научный руководитель - к.б.н., доц. Немерешина О.Н., асс. Гатиатулина Е.Р.

Актуальность. Влияние факторов, вызывающих образование активных форм кислорода (АФК) является причиной целого ряда патологических состояний, к числу которых относятся заболевания органов дыхательной системы, выделительной, сердечно - сосудистой, заболевания печени, онкологические заболевания. Живые организмы располагают системой антиоксидантной защиты, которая поддерживает концентрацию АФК на безопасном уровне.

Цель исследования. Рассмотрение вопросов применения антиоксидантов в профилактике профессиональных заболеваний у работников химпроизводств.

Материалы и методы. Растительное сырьё содержащие аскорбиновую кислоту. Методы: фотометрические, хемилюминесцентные, Флуориметрические методы

Известно, что аскорбиновая кислота в организме является восстановителем, коферментом гидроксилаз и мощным антиоксидантом. Признаками дефицита витамина С являются подкожные гематомы, кровоточащие десны, медленное заживление ран и порезов, депрессивное состояние, боль в суставах, простуды и инфекционные заболевания, воспаление слизистых оболочек. Богаты аскорбиновой кислотой: киви, шиповник, цитрусовые, чёрная смородина, лук, листовые овощи (салат, капуста и др.). Суточная потребность в витамине С зависит от целого ряда факторов, таких как: климат, экология, профессиональные вредности, курение и др.

Результаты. Оренбургская область характеризуется богатством природных источников витамина С, поэтому использование населением источников витамина С регионального значения, к которым относится шиповник, бахчевые культуры, боярышник, лесная земляника и т.п., необходимо поощрять и стимулировать. Сырьё витаминных растений население Оренбургской области может быть использовано для профилактики гриппа, простуды и гиповитаминозов.

Вывод. Следует вести просветительскую работу с населением, проводить беседы о роли основных антиоксидантов и важности сбалансирован-

ного питания и регулярного приема витаминов в профилактике онкологических заболеваний, патологий печени, заболеваний сердечно - сосудистой и дыхательной системы.

Соответствие препаратов критериям Бирса среди пожилых пациентов неврологического стационара

Бойко С.С., Нигаматова Е.В., Никульшина Л.Л.

Южно - Уральский государственный медицинский университет, г.
Челябинск

E-mail: raser92@mail.ru;

Научный руководитель - д.м.н., проф. Кетова Г.Г.

Актуальность. Лица пожилого возраста особенно уязвимы в отношении побочных эффектов от лекарственных препаратов, которые могут не только удлинять сроки госпитализации, но и приводить к смертельному исходу. Для безопасного и адекватного лечения разработаны Beers-критерии - список лекарственных средств, в котором учитываются их опасность применения и риски развития осложнений при лечении всех лиц старше 65 лет, проходящих стационарное или амбулаторное лечение.

Цель исследования. Выяснить удельный вес назначения лекарственных препаратов в неврологическом стационаре, соответствующих критериям Бирса.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ листов назначений медикаментов в неврологическом стационаре у лиц старше 65 лет с использованием формул медицинской статистики.

Результаты. В критерии Бирса входит три категории: лекарственные средства, применения которых следует избегать у пожилых людей (группа А); потенциально не рекомендуемые лекарственные препараты (группа Б); препараты, применяемые с большой осторожностью (группа С). Проанализированы истории болезни 80 пациентов старше 65 лет, средний возраст которых составил 72 года. Каждый лист назначений проверен с помощью списка Бирса (поддержан Американской гериатрической ассоциацией, 2012) для выявления потенциально не рекомендованных к применению лекарственных препаратов. В 30% случаев в листах назначений выявлены лекарственные средства, применения которых следует избегать у пожилых людей. Наиболее часто встречающиеся препараты: кетопрофен (нестероидное противовоспалительное средство), amitriptyline (трициклический антидепрессант), галантамин (м, н - холиномиметик, в том числе антихо-

линэстеразный препарат), спиронолактон (калийсберегающий диуретик). Назначение потенциально не рекомендуемых лекарственных средств, применение которых следует избегать у пожилых людей с определенными заболеваниями и синдромами, не отмечено. У 10% пациентов выявлено применение лекарственных препаратов, которые следует применять у пожилых людей с большой осторожностью - карбамазепин (противоэпилептическое средство). Установленные данные по группе А (30%) позволяют предположить, что врачи стационара не всегда коррелируют свою работу у пожилых пациентов с критериями Бирса; полученные данные по группе Б (0%) позволяют констатировать адекватность проводимой терапии симптомам и синдромам, выявленных у пациентов; оценка данных группы С (10%) позволяют констатировать необходимость повышенного внимания при назначении лекарственных средств, применяемых с осторожностью.

Выводы.

1. Удельный вес препаратов, несоответствующих критериям Бирса, очень высок.
2. Риск применения данных препаратов в отношении развития неблагоприятных реакций может превышать пользу.
3. Необходимо более тщательно подбирать лекарственные аналоги, допустимые для лечения пожилых пациентов.

Удельный вес полипрагмазии и назначения потенциально несовместимых лекарственных средств в неврологическом стационаре

Бойко С.С., Нугаматова Е.В.

Южно - Уральский государственный медицинский университет, г.
Челябинск

E-mail: raser92@mail.ru;

Научный руководитель - д.м.н., проф. Кетова Г.Г.

Актуальность. Люди пожилого возраста уязвимы в отношении неблагоприятных побочных эффектов препаратов. Одним из основных факторов риска развития неблагоприятных побочных реакций является полипрагмазия. При назначении большого количества лекарственных препаратов возникает высокая вероятность назначения несовместимых препаратов. Так как у пожилых пациентов кроме основного заболевания наблюдаются и несколько сопутствующих, им прописывают более 5 препаратов для лечения, что увеличивает риск реализации нежелательных побочных эффектов

и формирования несовместимых комбинаций препаратов.

Цель исследования. выяснить удельный вес полипрагмазии и назначения потенциально несовместимых лекарственных средств у пожилых пациентов, находящихся на лечении в неврологическом стационаре.

Материалы и методы. ретроспективный анализ листов назначений медикаментов в неврологическом стационаре у пожилых пациентов с использованием формул медицинской статистики.

Результаты. Всего проанализировано 85 медицинских карт стационарного больного, средний возраст пациентов 71 год. В 60% случаев отмечено назначение более 5 лекарственных средств (полипрагмазия). У 50% больных выявлены взаимодействия лекарственных средств, которые не желательны для пожилых пациентов. Удельный вес ошибочно назначенной ацетилсалициловой кислоты (АСК) - в 65 %. Первое ранговое место занимает сочетание АСК вместе с эналаприлом или другими ингибиторами ангиотензинпревращающего фермента (АПФ). Характер этого взаимодействия зависит от течения заболевания. АСК, неселективно ингибируя циклооксигеназу и синтез простагландинов, может вызывать вазоконстрикцию, что приводит к уменьшению сердечного выброса и ухудшению состояния пациентов с сердечной недостаточностью, получающих ингибиторы АПФ. Второе ранговое место занимает сочетание АСК вместе с клопидогрелем или другими антиагрегантами. В этой комбинации характерно усиление антиагрегантного действия, вследствие чего наблюдается повышенный риск кровотечений и гемморрагических инсультов. Третье ранговое место остается за диуретиками. В частности, сочетание индапамида с ингибиторами АПФ приводит к увеличению риска развития гипонатриемии. Отмечено также частое применение индапамида совместно с нестероидными противовоспалительными средствами, а именно, кетопрофеном. При этом повышается риск развития почечной недостаточности вследствие уменьшения почечного кровотока, обусловленного ингибированием синтеза простагландинов, в том числе и на фоне гиповолемии. Особое место занимает назначение АСК совместно с гликлазидом. Их взаимодействие приводит к усилению гипогликемического действия гликлазида, что может негативно отразиться при лечении сахарного диабета второго типа у пожилых пациентов.

Выводы.

1. Среди пожилых пациентов неврологического стационара отмечается высокий удельный вес полипрагмазии.
2. Полипрагмазия обуславливает каждое второе взаимодействие потенциально несовместимых лекарственных средств.
3. При необходимости назначения более 5 препаратов нужно тщательно оценивать и контролировать их взаимодействие между собой.

Показатели перекисного окисления липидов и оценка эффективности применения антиоксидантов и ингибиторов протеиназ при экспериментальном перитоните

Волоцкая Н.И.

Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского,
Медицинская академия имени С.И. Георгиевского, г. Симферополь

E-mail: volotskaya.miss@yandex.ru;

Научный руководитель - к.м.н., доц. Ермола Ю.А.

Актуальность исследования: острый перитонит, в настоящее время, является одним из наиболее опасных последствий как острых деструктивных процессов, так и травматических повреждений органов брюшной полости. Распространенность и частота возникновения заболевания, а также высокие показатели летальности, составляющие от 9 до 67%, определяют актуальность его изучения. Патоморфологические изменения, возникающие при перитоните, часто приводят к генерализации процесса, что выражается формированием синдрома системного воспалительного ответа, сепсиса и септического шока. Эти реакции сопровождаются активацией перекисного окисления липидов (ПОЛ) и нарушением течения окислительно-восстановительных процессов. Повреждающее действие на ткани в очаге воспаления, оказывают и нейтральные протеиназы - коллагеназа, эластаза и др. Дисбаланс между анти- и прооксидантными системами является патогенетическим механизмом повышения проницаемости клеточных мембран, активации ферментов респираторной цепи, и приводит к тяжелым изменениям клеточного метаболизма. Для коррекции возникающих нарушений и прерывания патогенетической цепи возможно применение препаратов, обладающих антиоксидантными и мембраностабилизирующими свойствами.

Цели исследования: оценка изменения показателей перекисного окисления липидов при экспериментальном перитоните и изучение эффективности сочетанного применения антиоксиданта корвитина и ингибитора протеиназ гордокса.

Материалы и методы: экспериментальная группа - 20, контроль - 10 белых крыс линии Wistar, массой 180 - 200 г. Перитонит моделировали внутрибрюшинным введением 15% каловой взвеси. В первой группе (n=10) моделирование перитонита без специфической коррекции. Во второй группе (n=10) проводили коррекцию интраперитонеальным введением корвитина в дозе 10 мг/кг массы и гордокса в дозе 20000 КИЕД/кг массы тела. Интенсивность ПОЛ в сыворотке крови определяли по накоплению вторичных продуктов ПОЛ, реагирующих с тиобарбитуровой кислотой (ТБК-активные продукты). Изучали пероксидазоподобную и каталазоподобную

активность сыворотки крови. Животных выводили из эксперимента через 24 часа методом декапитации под тиопенталовым наркозом.

Результаты исследования: моделирование перитонита приводит к активации ПОЛ в сыворотке крови, которое проявлялось повышением уровня ТБК - активных продуктов, каталазной активности и снижением пероксидазной активности по сравнению с показателями в контрольной группе. Активация ПОЛ при развитии перитонита, приводит к энергетическому дисбалансу и влияет на направленность клеточного метаболизма. Кроме того, гиперактивация свободно-радикального окисления поддерживает и усугубляет метаболические нарушения при перитоните, образуя порочный круг, состоящий из элементов клеточных и гуморальных реакций, потенцирующих друг друга. Сочетанное применение корвитина и гордокса сопровождалось тенденцией к нормализации процессов перекисного окисления, в сыворотке крови снизился уровень ТБК - активных продуктов, церулоплазмина.

Выводы: Применение гордокса и корвитина при развитии перитонита приводит к снижению уровня окислительных процессов в крови, а использование ингибиторов протеиназ и антиоксидантов может быть перспективным, патогенетически обоснованным подходом в комплексном лечении перитонита.

Анализ инфицированности иксодовых клещей в Кировской области

Двойнишникова А.О., Кислицына А.Н.

Кировский государственный медицинский университет, г. Киров

E-mail: arina.dvoynishnikova@mail.ru;

Научный руководитель - к.б.н., доц. Коледаева Е.В., к.м.н., доц. Любезнова О.Н.

Актуальность. Кировская область расположена на севере Волго-Вятского региона и относится к числу неблагоприятных по клещевым инфекциям. В нашем регионе имеет место значительное увеличение абсолютных и средних показателей заболеваемости на 100 тысяч населения в сравнении с РФ (в 5 - 7 раз). Потепление климата в последние годы приводит к более раннему началу периода нападения клещей на людей и более высокой их активности.

Цель. Изучить инфицированность иксодовых клещей (*Ixodes persulcatus*) возбудителями различных заболеваний в Кировской области.

Материалы и методы. Сбор клещей производили методом флажирования низкой растительности в подзоне южной тайги в 2013- 2015 гг. Общее количество собранных за три года клещей составило 322 особей, из них 148 самок (46 %) и 174 самца (54 %). Половую принадлежность клещей определяли визуально по величине щитка и цвету. Каждую особь помещали в индивидуальную пробирку и в замороженном виде отправляли на исследование. Исследование клещей проводилось методом полимеразной цепной реакции с определением ДНК/ РНК: вируса клещевого энцефалита, *Borrelia burgdorferi sensu lato*, *Borrelia miyamotoi*, *Anaplasma phagocytophilum*, *Ehrlichia muris/ Ehrlichia Chaffeensis* с использованием тест- системы «Амплиценс TBEV, B. Burgdorferi sl, A. phagocytophilum, E. muris/ E. Chaffeensis» (в лаборатории природно - очаговых инфекций Центрального научно - исследовательского института эпидемиологии Роспотребнадзора г. Москва. Руководитель лаборатории д.м.н. А. Е. Платонов).

Результаты. По результатам лабораторной диагностики, заражёнными оказались 155 особей (48 %), среди них 68 (44 %) самок, 87 (56 %) самцов. Анализ результатов ПЦР показал, что наибольшая инфицированность иксодовых клещей была *Borrelia burgdorferi sensu lato* (73 %), боррелия другого геновида - *Borrelia miyamotoi* встречалась реже (5 %). На втором месте - *Ehrlichia muris* (20 %). Вирус клещевого энцефалита был выявлен у 2 % клещей. Иксодовые клещи могут переносить несколько возбудителей заболеваний. Количество моноинфицированных клещей составило 115 особей (36 %). У 106 особей (92 %) была обнаружена *Borrelia burgdorferi sensu lato*, *Borrelia miyamotoi* - у 2- х особей (2 %). Эрлихии встретились в 7 клещах (6 %). Вирус клещевого энцефалита как единичный возбудитель не был обнаружен. У 40 клещей было выявлено 6 видов различных комбинаций. Двойной микст был зарегистрирован у 36 (90 %) клещей, тройной - у 4 (10 %). Наиболее распространенной комбинацией являлась *Borrelia burgdorferi sensu lato* + *Ehrlichia muris* (73 %), а наименее - вирус клещевого энцефалита + *Borrelia burgdorferi sensu lato* + *Ehrlichia muris* (3 %).

Выводы. Кировская область является активным очагом клещевых инфекций. Половина обследованных клещей (48, 1 %) заражена различными возбудителями заболеваний. Наиболее часто встречается *Borrelia burgdorferi sensu lato* (45, 3 %). Заражённость самок и самцов была примерно одинакова. Актуальна проблема микст- инфицирования клещей, 12, 4 % исследованных клещей содержат возбудителей сразу нескольких заболеваний.

Функциональная активность и экспрессия гликопротеина-р при экспериментальной орхэктомии

Есенина А.С.

Рязанский государственный медицинский университет имени академика

И.П. Павлова, г. Рязань

E-mail: esenina.ann@ya.ru;

Научный руководитель - асс., к.м.н. Шулькин А.В., асс., к.б.н. Черных И.В.

Актуальность. экспрессия и функциональная активность гликопротеина-Р (Pgp) регулируются эндокринной системой. Данные о влиянии тестостерона на функциональную активность и экспрессию Pgp к настоящему времени отсутствуют.

Цель исследования. изучить функциональную активность и экспрессию Pgp при орхэктомии и последующем введении тестостерона.

Материалы и методы. Работа выполнена на 38 половозрелых кроликах-самцах породы Шиншилла, массой 4300-4500 г. Функциональную активность Pgp определяли по фармакокинетике его маркерного субстрата - фексофенадина. Экспрессию белка-транспортера оценивали иммуногистохимически.

Результаты. На фоне орхэктомии происходило снижение содержания тестостерона на 14 сут на 93,6%, на 21 сут - на 92,9% ($p < 0,05$), а после введения экзогенного тестостерона в физиологической дозе (6 мг/кг массы однократно в/м) достоверно не отличалось от показателей интактных животных. На 14 сут. орхэктомии отмечалось уменьшение максимальной концентрации (Cmax) фексофенадина в 0,297 раза (90% ДИ 0,21; 0,42, $p < 0,05$), площади под фармакокинетической кривой концентрация-время (AUC0- t) - в 0,224 раза (90% ДИ 0,12; 0,42, $p < 0,05$) и увеличение общего клиренса (Cl) в 4,77 раза (90% ДИ 2,43; 9,39, $p < 0,05$). На 21 сут после операции Cmax фексофенадина снижалась в 0,581 раза (90% ДИ 0,491; 0,686, $p < 0,05$), AUC0- t - в 0,385 раза (90% ДИ 0,22; 0,66, $p < 0,05$) и Cl повышался в 2,76 раза (90% ДИ 1,48; 5,17, $p < 0,05$).

На 21 сут. орхэктомии отмечалось увеличение относительной площади Pgp-позитивных мембран гепатоцитов (отношение площади Pgp-позитивных мембран к площади поля зрения) на 21,6% ($p = 0,076$) и усиление интенсивности окраски апикальной мембраны эпителия проксимальных и дистальных почечных канальцев на 31,9% ($p = 0,008$) по сравнению с показателями у интактных кроликов.

Введение экзогенного тестостерона сопровождалось нормализацией изучаемых показателей.

Выводы.

1) Снижение сывороточной концентрации тестостерона на фоне орхэктомии приводит к повышению активности гликопротеина-Р на уровне целостного организма, а введение тестостерона в дозе 6 мг/кг массы сопровождается восстановлением фармакокинетических параметров фексофенадина.

2) Увеличение функциональной активности гликопротеина-Р сопровождается повышением экспрессии белка-транспортера в печени и почках, а введение тестостерона в дозе 6 мг/кг массы снижает данный показатель до нормы

Сравнительная оценка особенностей формирования физического развития и состояния вегетативной нервной системы, понятия образа жизни у студентов медицинского и технического вузов в процессе профессионального онтогенеза

Зайцева А.А., Касицкая Е.Н.

Ивановская государственная медицинская академия, г. Иваново

E-mail: azoloto33@yandex.ru;

Научный руководитель - к.б.н., доц. Блохина Т.А.

Цель. Сравнительная оценка особенностей формирования образа жизни, физического развития и состояния ВНС у студентов медицинского и технического ВУЗов в процессе профессионального онтогенеза.

Материалы и методы. 700 обучающихся в возрасте от 17 до 21 года: студенты ИвГМА, ИГЭУ, ИГХТУ, ИвГПУ. Опрос проводился с помощью анкетирования. Для оценки функционального состояния вегетативной нервной системы использовался расчет индекса Кердо (ИК).

Анализ полученных данных производился в программах Exsel 2010, SPSS 17.0

Результаты. Отмечено увеличение количества приемов пищи в течение дня и исключение позднего времени приемов в процессе профессионализации у студентов всех ВУЗов ($p < 0, 05$). При этом частота употребления сладких газированных напитков у студентов-медиков снижается до минимума ($p < 0, 05$). В тоже время у студентов технического ВУЗа вне зависимости от курса отмечается высокое употребление сахара и сладких газированных напитков (85 %, $p < 0, 05$). Для коррекции алиментарной недостаточности 40 % первых и 50 % вторых систематически принимают витаминно-минеральные комплексы.

Для более детального анализа роли отделов вегетативной нервной си-

стемы, все обследованные лица, в зависимости от ИК, были разбиты на три группы (симпатотоники 22 %: ИК=+19; уравновешенность симпатических и парасимпатических влияний 52 % : ИК= -14; парасимпатотоники 26 %: ИК= -17). У 33 % студентов ИвГМА и 57 % студентов технического ВУЗа наблюдается отклонение АД от нормального значения ($p < 0, 05$), что может говорить о морфологических особенностях сердечно-сосудистой системы, определяющих регуляцию АД. В процессе профессионального онтогенеза среди студентов медицинского ВУЗа снижается число курящих (13 %- 1 курс; 6 %- 4 курс). В то время как, среди студентов технического ВУЗа курят 40 %, при этом 20 % выкуривают более 10 сигарет в день, что дает возможность отнести уже в этом возрасте к группе риска по патологии сердечно-сосудистой системы. Употребление алкоголя распространено среди студентов. Анализ анкет показал, что среди студентов медицинского ВУЗа употребляют алкоголь 48 % (редко), в то же время среди студентов технического ВУЗа 33 % употребляют часто, 34 %- употребляют редко, что можно рассматривать как еще один фактор риска развития сердечно-сосудистой патологии.

Выводы. В период обучения в высшем учебном заведении образ жизни и деятельность студентов существенно меняются, и компенсаторные механизмы с трудом справляются с повышенной нагрузкой. Главными причинами значительных нарушений в состоянии здоровья и физического развития студентов являются игнорирование основных элементов здорового образа жизни. Рост заболеваемости студентов снижает эффективность учебного процесса, а в дальнейшем ограничивает их профессиональную деятельность. Выявленные нарушения образа жизни требуют оптимизации воспитательной и профилактической работы со студенческой молодежью, направленной на создание устойчивой мотивации на оздоровительную коррекцию организма и рационализацию способа жизнедеятельности.

Оценка безопасности сукралозы по ее влиянию на окислительную модификацию белков крыс

Каноник К.Д., Полковникова А.В., Теплов С.А.

Рязанский государственный медицинский университет имени академика

И.П. Павлова, г. Рязань

E-mail: kanonik.kris@yandex.ru;

Научный руководитель - к.б.н., ст. преп. Абаленихина Ю.В.

Актуальность. Сукралоза - некалорийный подсластитель, являющийся-

ся инструментом регуляции уровня глюкозы крови у диабетиков и средством снижения потребления углеводов. Однако, исследования безопасности сукралозы показывают противоречивые данные, поэтому исследования в данной области являются актуальными.

Цель исследования. Оценить безопасность сукралозы по ее влиянию на окислительную модификацию белков плазмы крови и печени, и на уровень глюкозы крови здоровых крыс.

Материалы и методы. Исследование проводили на 11 конвенциональных половозрелых крысах- самцах линии Wistar массой 220- 350 граммов, которые были разделены на контрольную и опытную группы.

Животным контрольной ($n = 5$) ежедневно, в течение 24 дней, с помощью желудочного зонда вводили дистиллированную воду, а опытной группе ($n = 6$) - 3 % раствор сукралозы в дозе 11мг/ кг.

После выведения животных из эксперимента из крови и ткани печени путём двойного ультрацентрифугирования получали чистую цитоплазматическую (неседиментируемую) фракцию. Окислительную модификацию белков оценивали по методу R.L. Levine в модификации Е.Е. Дубининой, после осаждения нуклеиновых кислот 10 %- м раствором стрептомицина сульфата. Уровень глюкозы крови из хвостовой вены оценивался глюкозоксидазным методом с помощью портативного глюкометра. Для оценки достоверности использовали ранговый критерий Манна- Уитни (U- тест).

Результаты. Площади под кривой спектра ДНФГ- дериватов окисленных белков печени крыс составили: в контрольной группе: плазма - 15, 186 [14, 932; 15, 518]; печень - 17, 676 [16, 618; 17, 711]

В экспериментальной группе: плазма - 12, 966 [11, 411; 14, 367]; печень - 16, 444 [14, 69; 16, 88].

Уровни глюкозы крови по окончанию эксперимента: в контрольной группе - 6, 6 ммоль/ л, в опытной - 6, 5 ммоль/ л.

Из полученных данных следует, что потребление сукралозы в дозе 11мг/ кг не влияет на окислительную модификацию белков плазмы крови и печени и на уровень глюкозы крови здоровых крыс.

Выводы. Сукралоза является безопасным некалорийным подсластителем и рекомендована к потреблению лицам, страдающим сахарным диабетом и ожирением.

Семейная средиземноморская лихорадка: этиология, патогенез, проявления, современные принципы и методы диагностики и лечения

Киракосян Е.В.

Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова, г. Москва

E-mail: evgeniya.kirakosyan@mail.ru;

Научный руководитель - член-корр. РАМН, академик РАЕН и МАН ВШ, проф. Литвицкий П.Ф.

Актуальность. Семейная средиземноморская лихорадка, или периодическая болезнь - наиболее распространённое заболевание из группы аутовоспалительных наследственных синдромов (Hereditary Periodic Fever Syndromes), характеризующихся перманентными генетическими дефектами (нарушение функции противовоспалительных белков, криопиринов) и сопровождающихся возвратными приступами лихорадки и асептического полисерозита, развитием аутовоспаления, нарушением функции иммунной системы. Клиническая картина и генетические особенности периодической болезни способствовали пристальному изучению гена MEFV, ответственного за регуляторную функцию в ответе на воспалительные процессы.

Цель исследования. Определение патогномичного маркёра - мутаций гена MEFV и зависимости от них выраженности симптомов заболевания.

Материалы и методы. Был проведён молекулярно-генетический анализ мутаций гена MEFV в Центре медицинской генетики и первичной охраны здоровья, г. Ереван. Для исследования была отобрана группа из 100 больных одного возраста с клиническими проявлениями периодической болезни. Контрольную группу составили 25 здоровых лиц того же возраста. Методами ПЦР - амплификации, молекулярной гибридизации и гель-электрофореза производились скрининг и детекция мутаций геномной ДНК, выделенной из периферической крови пациентов.

Результаты. С помощью молекулярно-генетического анализа было выявлено 12 наиболее часто встречающихся вариантов мутаций гена MEFV, причём 97 % больных оказались носителями одной из трёх наиболее пенетратных мутаций, локализованных в экзоне 10: M694V, V726A, M680I.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о чёткой корреляции между мутациями гена MEFV и фенотипом больных периодической болезнью. Таким образом, идентификация мутаций разных экзонов гена MEFV позволяет проводить раннюю дифференциальную диагностику периодической болезни с другими аутовоспалительными наследственными синдромами и

уточнять диагноз заболевания.

Влияние ноопепта на биохимические изменения в сетчатке при экспериментальном тромбозе ее сосудов

Колесникова Л.Е.

Рязанский государственный медицинский университет имени академика

И.П. Павлова, г. Рязань

E-mail: Lidiya.kolesnikova.94@mail.ru;

Научный руководитель - к.м.н., асс. Шулькин А.В.

Актуальность. Тромбоз ретинальных сосудов является одной из наиболее распространенных офтальмологических патологий. Перспективными лекарственными средствами в фармакотерапии тромбоза сосудов сетчатки могут являться нейропротекторы, в частности, оригинальный отечественный препарат - ноопепт.

Цель исследования. Изучить влияние ноопепта на биохимические изменения в сетчатке при экспериментальном тромбозе ее сосудов.

Материалы и методы. Работа выполнена на половозрелых кроликах-самцах породы шиншилла массой 2500 - 3000 г, разделенных на две группы: в первой - было изучено влияние ноопепта на свободно- радикальный статус сетчатки (концентрацию ТБК - реактивных продуктов (ТБКРП), уровень небелковых SH - групп, активность супероксиддисмутазы (SOD), глутатионпероксидазы (G - per), глутатион- S - трансферазы (G - tr)) в разные сроки тромбоза ее сосудов; во второй - исследовали влияние ноопепта на концентрацию глутамата в сетчатке. Патологию моделировали внутривенным введением бенгальского розового в дозе 40 мг/ кг с последующим транспульсарным облучением белым светом височной сосудистой аркады.

Результаты. У животных, получавших ноопепт, концентрация глутамата в сетчатке не отличалась от показателей интактных животных, но по сравнению с показателями контрольных животных через 6 и 12 ч после ишемии она была их выше, а на 5 - 7 и 14 сутки - ниже. На фоне введения ноопепта концентрация ТБКРП повышалась на 1 сутки эксперимента по сравнению с интактными животными, однако была ниже показателей контрольных животных на 3 и 7 сутки. Уровень SH - групп при введении ноопепта снижался через 3 ч и на 1 сутки по сравнению с показателями контроля. Активность SOD и G - per у контрольных животных и животных, получавших ноопепт, достоверно не различались. Активность G - tr у опытных кроликов превышала контрольные значения на 1 сутки эксперимента.

Выводы. Ноопепт подавляет развитие глутаматной эксайтотоксичности и снижает выраженность окислительного стресса в сетчатке при экспериментальном тромбозе ее сосудов.

Значение препаратов фолиевой кислоты в профилактике развития дефектов нервной трубки плода

Коханова Д.А., Дубова Е.А., Жиляева Д.В.

Оренбургский государственный медицинский университет, г. Оренбург

E-mail: kokhanova.d@gmail.com;

Научный руководитель - к.м.н., доц. Ландарь Л.Н.

Актуальность. К появлению дефекта развития нервной трубки плода располагают несколько факторов: генетический дефект плода и воздействие неблагоприятных факторов внешней среды. Недавно появились доказательные сведения о том, что значительную роль играет недостаток фолиевой кислоты, поэтому на сегодняшний день формируется абсолютно новый подход к профилактике и лечению данной патологии - с помощью витамина В 9.

Цель исследования. Изучение применения препаратов витамина В 9 для профилактики дефектов развития нервной трубки плода.

Задачи. Изучить биологические эффекты фолиевой кислоты на организм беременной и плода; провести сравнительную характеристику подходящих препаратов на фармацевтическом рынке г. Оренбурга.

Материалы и методы. Использовались статьи по применению фолиевой кислоты для беременных, контент- анализ, сравнительный анализ препаратов фолиевой кислоты в аптеках Оренбурга.

Результаты. Препараты витамина В 9 оказывают охранительное воздействие на беременность, потому что обладают следующими фармакологическими свойствами: участвуют в окислительно- восстановительных реакциях; участвуют в биосинтезе пуриновых и пиримидиновых оснований, нуклеиновых кислот, аминокислот; регулируют функции органов кровотока, предотвращают преждевременные роды, рождение недоношенных детей и преждевременный прорыв околоплодной оболочки, участвуют в формировании нервной системы плода.

Мы рассмотрели три известных препарата витамина В 9 - «Фолиевая кислота», «Фолацин», «Фолибер». Все препараты имеют сходный состав и побочные эффекты. Ценовая политика расходится. Стоимость- 28 рублей, 123 рубля и 380 рублей соответственно.

Выводы. Беременным женщинам необходимо принимать лекарственные препараты, содержащие фолиевую кислоту для профилактики дефектов развития нервной трубки плода и сохранения беременности. Наиболее подходящим является препаратом по терапевтическому эффекту и ценовой категории является «Фолиевая кислота».

Медикаментозная терапия сахарного диабета беременных

Коханова Д.А., Дубова Е.А., Жилыева Д.В.

Оренбургский государственный медицинский университет, г. Оренбург

E-mail: kokhanova.d@gmail.com;

Научный руководитель - к.м.н., доц. Ландарь Л.Н.

Актуальность. Глобальная медико - социальная проблема современного мира - сахарный диабет, болезнь, приводящая к поражению функциональных систем всего организма. Отдельным типом этой болезни выделен сахарный диабет у беременных женщин, при котором страдают и мать, и ребенок. В настоящее время возрастает интерес к использованию в схемах терапии гестационного сахарного диабета медикаментозных препаратов.

Цель исследования.

- 1) Изучить медикаментозное лечение препаратами инсулина сахарного диабета у беременных;
- 2) Выявить развитие побочных эффектов применения гипогликемических препаратов у беременных.

Задачи. Рассмотреть основные принципы медикаментозного лечения сахарного диабета у беременных препаратами инсулин Аспарт, инсулин Хумалог.

Материалы и методы. Ретроспективно было исследовано 36 историй болезни за 2015 - 2016 год. Все пациентки получали гипогликемические препараты: инсулины Аспарт и Хумалог. В ходе исследования оценивались гликемия, срок ее определения, индекс массы тела (ИМТ) на момент наступления беременности, уровень глюкозы в крови в период лечения медикаментозными препаратами, побочные эффекты применяемых гипогликемических средств.

Результаты. У 30 из 36 (83 %) беременных уровень гликемии натощак на сроке беременности от 5 до 36 недель ($14,4 \pm 9,3$ недели) был $5,1$ ммоль/л и выше (в среднем $5,39 \pm 0,29$ ммоль/л), что соответствует диагнозу ГСД. При сравнении беременных с гипергликемией и нормогликемией натощак не выявлено различий по ИМТ на момент наступления беремен-

ности. В ходе проводимой терапии было выявлено значительное улучшение компенсации гестационного сахарного диабета в исследуемой группе: уровень гликемии натощак 3, 3 ммоль/ л (в среднем $3, 5 \pm 0, 29$ ммоль/ л), что соответствует нормальным показателям. Побочных эффектов по ходу исследования зафиксировано не было.

Выводы. В ходе проведенного исследования выявлено, что представленные препараты инсулина (Аспарт, Хумалог) являются эффективными препаратами для лечения больных гестационным сахарным диабетом и необходимы беременным, страдающим данной патологией, для контроля уровня глюкозы в крови и снижения рисков врожденных пороков плода.

Влияние омарона на функциональное состояние ЦНС при использовании четырехцветной сенсорной таблицы и комплекса «Переход»

Кулакова И.А.

Уральский государственный медицинский университет, г. Екатеринбург
E-mail: iso490@rambler.ru;

Научный руководитель - д.м.н., проф. Ларионов Л.П.

Актуальность. Ноотропы представляют с собой новую лекарственную группу препаратов, которые воздействуют на память, умственную деятельность ребенка, а также способствуют повышению устойчивости мозга к неблагоприятным воздействиям со стороны внешней среды. Эффективность препарата Омарон в лечении когнитивных расстройств подтверждена клиническими исследованиями.

Цель исследования. Изучить скорость реакции на четырехцветную таблицу, изменение физиологических параметров и латентного периода идеомоторной реакции под влиянием препарата «Омарон» у студентов.

Материалы и методы. В исследовании участвовало 10 испытуемых. Были проведены 4 этапа, каждый из которых включал в себя прохождение теста четырехцветной таблицы, измерение физиологических параметров и регистрацию латентного периода ответной реакции на комплексе «Переход». Общий курс приема «Омарон» для эксперимента составлял 10 дней по 1 таблетке 1 раз в день.

Результаты. После сравнения затраченного времени на поиск чисел в прямом и обратном порядке в зависимости от приема омарона было показано:

1. Сравнение критерия «прямой порядок» до приема и на 10- ый день

приема препарата «Омарон»: $T_{эмп} = 9,5$, $T_{кр} = 10$, при $P = 0,05$ (зона неопределенности).

2. Сравнение критерия «обратной зависимости» до приема и на 10-ый день приема препарата «Омарон»: $T_{эмп} = 5$, $T_{кр} = 5$, при $P = 0,05$ (зона неопределенности).

В результате сравнения латентного периода у испытуемых до приема препарата «Омарон» и на 10-ый день приема выявлено, что достоверно различия между выборками находятся в зоне неопределенности ($T_{эмп} = 1,5$, $T_{кр} = 3$, при $P = 0,05$).

Показатели корректурного теста Анфимова заметно улучшились у испытуемых со временем приема препарата, скорость переработки информации и устойчивость внимания в средних показателях увеличились с 3,53 до 3,22 и с 7,8 до 8,15 соответственно.

Выводы.

1. Увеличение скорости реакции человека при использовании четырехцветных сенсорных таблиц зависит от приема «Омарон», так как на основании статистических данных различия выборок достоверны при $P = 0,05$ (значение критерия не входит в зону незначимости).

2. Показатели латентного периода идеомоторной реакции уменьшаются при применении препарата «Омарон», так как на основании статистических данных различия выборок достоверны при $P = 0,05$ (значение критерия не входит в зону незначимости).

Изучение идеомоторных реакций человека на светозвуковые раздражения

Кулакова И.А.

Уральский государственный медицинский университет, г. Екатеринбург
E-mail: iso490@rambler.ru;

Научный руководитель - д.б.н., проф. Баньков В.И.

Актуальность. Одним из высших параметров состояния ЦНС является определение латентного периода ответной реакции, амплитуды движений и времени восстановления. Принцип определения данных параметров лег в основу создания комплекса «Переход» для обеспечения безопасности населения.

Цель исследования. Исследовать изменение идеомоторных реакций человека на светозвуковые раздражения.

Материалы и методы. В исследовании участвовало 15 испытуемых.

Исследования проводились с помощью экспертно-диагностического комплекса «Переход», разработанного на кафедре нормальной физиологии УГМА.

В опыте использовались звуки и свет различной направленности действия на организм.

Параметры исследования следующие: латентный период ответной реакции, амплитуда движений и время восстановления после совершения действия в ответ на световые и звуковые раздражители.

Результаты. Анализ предварительных исследований показал, что среди испытуемых 5 симпатикотоников, 3 ваготоника, 7 человек без преобладания тонуса нервной системы.

В ходе эксперимента со звуками были получены следующие данные: латентный период и амплитуда движений меньше у симпатикотоников, больше - у ваготоников.

Время восстановления наибольшее у симпатикотоников, далее в сторону уменьшения времени следуют студенты без преобладания тонуса НС и ваготоники.

При анализе результатов в опыте со светом были получены следующие данные.

Латентный период оказался наиболее длинным у ваготоников, коротким - у симпатикотоников.

Наибольшая амплитуда движений наблюдается у испытуемых без преобладания тонуса НС, наименьшая - у симпатикотоников.

Наибольшее время восстановления у симпатикотоников. Далее испытуемые с уравновешенным тонусом нервной системы и ваготоники.

Выводы. Регистрация идеомоторных реакций человека является информативным психофизиологическим состоянием организма, что позволяет использовать это в качестве дополнительного тестируемого параметра в технологиях обеспечения безопасности.

Лекарственные эндемики Крыма

Колесникова И.О., Латышев О.С.

Крымский федеральный университет имени В. И. Вернадского, г.
Симферополь

E-mail: oleg.latyshev.94@mail.ru;

Научный руководитель - к.м.н., доц. Захарова А.Н.

Актуальность. Эндемики - это виды растений, произрастающие на ограниченном ареале, который представлен определенной географической областью. Республика Крым также имеет свои эндемы, их численность достигает всего лишь 240 видов. И даже среди них имеются эндемики с лекарственными свойствами. Учитывая, что последние являются исчезающими видами, они внесены в Красную книгу Крыма.

Цель исследования. Осветить лечебные свойства и важность лекарственных растений полуострова. Выявить степень их охраны и защиты.

Материалы и методы. К эндемам полуострова относятся: боярышник Поярковой, лук Натальи, Василёк буроотороченный, пион крымский, астрагал щетинистый, тис ягодный. Проанализированы данные об участии биологов, а также государства в обеспечении охраны и защиты эндемиков Крыма.

Результаты. Плоды боярышника Поярковой укрепляют нервную систему, нормализуют сон и уровень холестерина в крови. Астрагал щетинистый применим в виде настоя трав при венерических заболеваниях, ревматизме, дерматите. Лук Натальи содержит фитонциды, которые помогают при ангине, кашле, туберкулёзе, профилактике цинги. Настой цветков василька буроотороченного используют при утомлении и заболевании глаз. Самым ядовитым представителем является Тис ягодный, незаменим в химиотерапии рака лёгких, молочной железы, прямой кишки, кожи. Пион крымский применяют в качестве настойки для лечения туберкулёза, бронхита, пневмонии, болезни желудка, инфекционного гепатита.

В XX веке ботаники выступили с призывом об охране редких видов растений. Первый список крымской флоры и фауны, нуждающиеся в защите, создал И.И. Пузанов в 1928г. Через 40 лет вышла монография В.И. Чопика «Редкие и исчезающие растения Украины» (203 вида, 97 из них - крымские). В.Н. Голубов и В.М. Косых составили список из 525 редких крымских видов растений, с отдельным перечнем эндемиков. В 80-х гг. в мир вышла научно-популярная книга «Заповедные растения Крыма». И только в 1999г. создана коллективная монография «Материалы к Красной книге Крыма». Охрана исчезающих эндемиков Крыма, со стороны государства, заключалась в создании заповедников.

После вхождения Крымского полуострова в состав Российской Федерации было одобрено решение о создании Красной книги Крыма. Вследствие этого был разработан Закон о «Красной книге Крыма», утверждённый в декабре 2014г., а в 2015г. Красная книга Крыма была опубликована. Она включает 405 видов растений, в том числе лекарственные эндемики.

Выводы. В охране и защите лекарственных эндемиков Крыма участвует не только государство, но и сам человек, от его воспитания зависит сохранение природных экосистем. Создание Красной книги Крыма дало возможность обратить внимание людей на состояние растительного и животного мира.

Особенности страхов у студентов и их влияние на эмоциональное состояние

Останина А.А., Патрушева С.С.

Кировский государственный медицинский университет, г. Киров

E-mail: sasha-97ost@mail.ru;

Научный руководитель - к.м.н., доц. Частоедова И.А

Актуальность. Под термином страх понимают психическое состояние, возникающее на основе инстинкта самосохранения, как реакцию на действительную или воображаемую опасность. Страх имеет много причин как субъективного (мотивация, эмоционально-волевая устойчивость и др.), так и объективного порядка (особенности ситуации, сложность задач, помехи и т. д.). Страх проявляется как у отдельных лиц, так и у групп, больших масс.

Цель исследования. Выявить особенности структуры страхов у студентов и их влияние на эмоциональное состояние.

Материалы и методы. Был проведен опрос 100 студентов (90 девушек, 10 юношей) Кировского ГМУ, средний возраст которых $19,5 \pm 0,5$ лет, с использованием опросника иерархической структуры актуальных страхов личности» (ИСАС) Ю. Щербатых и Е. Ивлевой. Данный опросник состоит из 24 различных вопросов, имеющих десятичную шкалу ответов. Также провели опрос 20 студентов, из них юношей - 5, девушек - 15, с различным уровнем страха с помощью теста Спилбергера - Ханина для выявления личностной тревожности.

Результаты. 1. У юношей средний интегральный показатель страха составил $79,5 \pm 0,5$ баллов, что соответствует норме, у девушек - $140,5 \pm$

0,5 баллов, что соответствует высокому уровню показателя.

2. Среди всех представленных страхов, преимущество по бальной шкале у девушек имеют:

- 1) страх за возможность болезни близких людей - $8,6 \pm 0,2$
- 2) страх перед публичными выступлениями - $8 \pm 0,5$
- 3) страх, который испытывают, когда идут на экзамен - $7,8 \pm 0,5$
- 4) испытывание страха от животных (змеи, пауки, крысы) - $6,5 \pm 0,3$
- 5) страх ответственности (принятия ответственных решений) - $6,3 \pm 0,3$

Среди всех представленных страхов, преимущество по бальной шкале у юношей имеют:

- 1) страх за возможность болезни близких людей - $8,2 \pm 0,2$
- 2) страх, который испытывают, когда идут на экзамен - $5,2 \pm 0,5$
- 3) страх, неблагоприятных изменений в случае болезни близких $5,2 \pm 0,5$
- 4) испытывание страха от животных (змеи, пауки, крысы) - $4,8 \pm 0,3$
- 5) страхи, связанные с половой функцией - $4,7 \pm 0,3$

Выводы. Преобладающие страхи у девушек и юношей имеют незначительные различия. По бальной шкале страхи наиболее выражены у девушек, в то время как у юношей их выраженность ниже. При сравнении наших результатов с нормативными данными мы выяснили, что преобладающими видами страха в этом возрасте должны быть «социальные страхи» (страх бедности, публичных выступлений, ограбления и т.д.), тогда как у опрошенных студентов преобладают «витальные страхи» (страх смерти, болезней и т.д.).

Средний уровень личностной тревожности у юношей составил $28 \pm 0,5$ баллов, что соответствует низкому уровню тревожности, а у девушек - $43,1 \pm 0,4$ баллов - умеренная тревожность.

Проведя корреляционный анализ по критерию Спирмена, мы доказали, что существует прямая связь средней силы между уровнем страха и уровнем тревожности ($r = 0,657$).

Прогнозирования успешной целенаправленной деятельности человека на основе технологии искусственных нейронных сетей

Провоторов Н.Ю.

Рязанский государственный медицинский университет имени академика

И.П. Павлова, г. Рязань

E-mail: alyona-poly13@yandex.ru;

Научный руководитель - к.м.н., доц. Трутнева Е.А.

Актуальность. Одним из направлений современной науки в области искусственного интеллекта, основанных на попытках воспроизвести нервную систему человека, является нейронная сеть. А именно: способность нервной системы обучаться и исправлять ошибки, что должно позволить смоделировать работу человеческого мозга.

Для практического здравоохранения особый интерес представляют экспертные системы для диагностики заболеваний. Прогресс в области медицины и физиологии связан с новыми возможностями компьютерных исследовательских систем, поскольку они являются не только средствами статистической обработки данных, но и инструментом медико-биологического познания (Генкин, 1999).

Цель исследования. Создание системы прогнозирования результативности целенаправленной деятельности на основе технологии искусственных нейронных сетей.

Материалы и методы. В исследовании приняло участие 32 человека: студенты лечебного и педиатрического факультетов, 19 - 21 года. На основании успеваемости на кафедре нормальной физиологии студенты были разделены на две группы: успешные и неуспешные. На подготовительном этапе исследования нами было проведено исследование психологически - личностных характеристик при помощи: Тест САН (тест дифференцированной самооценки функционального состояния) (Доскин В. А., 1973г.), Опросник Айзенка (экстра - интровертированности и нейротизма, форма А и Б), Тест оценки ситуационной тревожности Тейлор. Оценка мотивационной сферы: Тест «Мотивация к избеганию неудач» Т. Элерса, Тест «Мотивация к успеху» Т. Элерса.

Оценка уровня внимания:

1.Корректурная проба - тест Бурдона (концентрация, устойчивость и объём внимания).

2. Тест Шульце - Платонова (переключаемость).

Следующий этап включал в себя:

1. Оценку мозговой гемодинамики методом РЭГ (реографическим комплексом «Рео - Спектр», ООО «Нейрософт», Россия, г. Иваново).

2. Оценку состояния адаптационных резервов

Математический анализ ритма сердца (Р. М. Баевский с соавт., 1984) (комплекс «Варикард» фирма - Рамена, Россия). Моделирование умственной деятельности проводилось с использованием программы Phisio Test.

Полученные данные обрабатывались с помощью программных пакетов Statistica 6.0, MS Excel 2010 и Statistica Neural Networks 4.0

Результаты. В результате проведения исследований нами были выявлены основные показатели, влияющие на успешную деятельность студентов. А так же, построена Искусственная Нейронная Сеть по типу многослойного персептрона на основании полученных данных, в дальнейшем, благодаря построенной искусственной нейронной сети, можно будет прогнозировать успешность учебной деятельности студентов.

Выводы. Технология Искусственных Нейронных Сетей позволяет нам сформировать прогностическую систему успешности учебной деятельности, на основе личностных характеристик, показателей гемодинамики головного мозга, мотивационной структуры, а также адаптационных резервов.

Изучение влияния метаболического препарата цитофлавин на уровень артериального давления при струйном его введении

Урюпина А.А., Дёмкина А.А., Леонтьева М.О., Сальникова В.А.

Северо - Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова, г. Санкт - Петербург

E-mail: anuryupina@yandex.ru;

Научный руководитель - к.м.н., доц. Вишневецкая Т.П.

Актуальность. Современным направлением фармакологии является изучение и применение в клинике нейроцитопротекторов. Одним из первых препаратов этой группы является цитофлавин, который состоит из 4 компонентов (янтарная кислота, рибофлавин, никотинамид, рибоксин), основным из которых является янтарная кислота.

В настоящее время ряд исследователей рассматривают сукцинат как один из возможных метаболических регуляторов ренин- ангиотензиновой системы, функция которых осуществляется через GPR91 почек.

Цель исследования. Изучение влияния цитофлавина на сердечно - сосудистую систему при струйном введении в экспериментах на крысах.

Материалы и методы. В исследовании было использовано 18 крыс

массой 180 - 200 г. 12 крысам в хвостовую вену был однократно струйно введён цитофлавин в дозе 1,5 мл/ кг массы. 6 крысам в хвостовую вену был однократно струйно введён адреналин в дозе 0,1 мг/ кг массы. Измерение АД и ЧСС проводилось до введения препарата, через 5, 10 и 15 минут после введения. Для регистрации АД и ЧСС была применена система неинвазивного измерения кровяного давления грызунов «Систола», автономная нагревательная платформа - термостат.

Регистрация ЭКГ проводилась до введения препарата и через 20 минут после введения изучаемого вещества с помощью прибора «поли- спектр- 8/ В».

Результаты. Результаты исследования показали, что после введения цитофлавина произошло увеличение АД у всех крыс по сравнению с исходным. Через 5 минут среднее значение среднего артериального давления возросло на 10 мм рт. ст., через 10 минут - на 9 мм рт. ст., через 15 минут - на 14 мм рт. ст.

У животных, которым вводили адреналин, наблюдали следующую картину: через 5 минут среднее значение среднего артериального давления увеличилось на 27 мм рт. ст., через 10 минут - на 39 мм рт. ст., что почти в 3 раза больше, чем при введении цитофлавина.

При регистрации ЭКГ было выявлено, что после введения как цитофлавина, так и адреналина, ЧСС и временные параметры ЭКГ существенно не изменились.

Умеренный гипертензивный эффект цитофлавина, вероятнее всего, связан с действием янтарной кислоты на сукцинатные рецепторы почек, при возбуждении которых происходит усиление синтеза ренина. При капельном введении такого эффекта не отмечается, так как сукцинат быстро усваивается. Поэтому для достижения гипертензивного эффекта требуется струйное введение препарата.

Вывод. При струйном введении цитофлавина наблюдается умеренное и кратковременное повышение АД без изменения ЧСС и показателей ЭКГ. Полученные результаты дают основания для дальнейшего изучения гипертензивного эффекта препарата с целью рекомендации применения его при гипотонических состояниях в клинике.

Коррекция нарушений метаболизма коллагена при посттравматическом артрите в эксперименте

Чекмаева А.А.

Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарёва, г. Саранск

E-mail: chekmaeva2016@yandex.ru;

Научный руководитель - к.м.н., доц. Захватов А.Н.

Актуальность. Повреждение суставного хряща характеризуется реактивным воспалительным ответом в травмированном суставе, который приводит к дисбалансу катаболических и анаболических реакций в хрящевой ткани.

Цель исследования. Изучение динамики показателей метаболизма коллагена на фоне комбинированной пероральной терапии нимесулидом и внутрисуставной терапии этоксиолом при посттравматическом артрите в эксперименте.

Материалы и методы. Эксперименты проведены на 105 белых нелинейных крысах обоего пола массой 180 - 200 г. Животных разделили на 4 серии. Первую серию составили интактные животные в количестве 15 крыс. В контрольной (30 крыс) и опытных сериях моделировали повреждение коленного сустава механическим путём в модификации Г.М. Дубровина. Во II контрольной серии лечение не проводилось. Животным III серии (30 крыс), проводился курс лечения нимесулидом через зонд в среднетерапевтической дозе 2 мг/ кг в течение 10 дней. На животных IV серии (30 крыс) изучалась эффективность комбинированного перорального введения нимесулида в дозе 2 мг/ кг ежедневно 1 раз в день в течение 10 дней и внутрисуставной терапии этоксиолом в дозе 5 мг/ кг через день в количестве 5 сеансов. Оценка метаболизма коллагена проводили по содержанию свободного (СО), пептидосвязанного (ПСО) и белковосвязанного (БСО) оксипролина в сыворотке крови по методу П.Н. Шараева. Животных выводили из эксперимента на 28 сутки наблюдения. Статистическая обработка результатов исследований проведена с помощью t - критерия Стьюдента.

Результаты. В контрольной серии наблюдалось повышение уровня СО в 2 раза ($p < 0,001$), ПСО и БСО преобладали в 5,3 ($p < 0,001$) и 2,42 ($p < 0,001$) раза относительно животных интактной серии. Применение нестероидной противовоспалительной терапии способствовало ограничению роста СО в сыворотке крови относительно данных контрольной серии на 13,07 % ($p < 0,01$), ПСО на 47,84 % ($p < 0,001$). При сравнении с должными величинами к концу эксперимента фракция СО была выше на 79,11 % ($p < 0,001$), ПСО на 176,68 % ($p < 0,001$) и БСО на 79,01 % ($p < 0,001$). При комбинированном применении нимесулида и этоксиолола фракции оксипро-

лина в сыворотке по сравнению с данными контрольной серии изменились следующим образом: СО снизился на 50, 19 % ($p < 0,001$), ПСО - на 79,19 % ($p < 0,001$), БСО - на 54,70 % ($p < 0,001$).

Выводы. Комбинированное применение нимесулида и этоксидола оказало позитивное корригирующее влияние на показатели обмена коллагена при посттравматическом артрите в эксперименте.

Оценка гемодинамических показателей у студентов-медиков разных соматотипов

Безуглая Е.С., Шайхутдинова Г.Н., Онучина Ю.Н.

Кировский государственный медицинский университет, г. Киров

E-mail: Gulkaaaa@gmail.com;

Научный руководитель - д.б.н., доц. Коледаева Е.В.

Актуальность. По данным Всемирной организации здравоохранения около 30% населения в экономически развитых странах имеет массу тела, превышающую норму на 20%. В настоящее время эта проблема становится актуальной среди учащейся молодёжи. В связи с малоподвижным образом жизни, неправильным питанием, частыми стрессами и хронической нехваткой сна у студентов появляется избыточный вес, который приводит к поражению сердечно-сосудистой системы.

Цель исследования. Оценить гемодинамические показатели у студентов-медиков разных соматотипов.

Материалы и методы. У 95 студентов 1 курса педиатрического факультета, среди них 23 юношей и 72 девушки, были проведены измерения роста, веса и обхвата грудной клетки с помощью ростомера, сантиметровой ленты и медицинских напольных весов. Расчёт индекса Кетле 2 происходил по формуле (масса тела (кг) / (рост (м))²). Для оценки гемодинамических параметров были измерены артериальное давление и пульс с помощью электронного тонометра.

Результаты. В результате расчета индекса Кетле 2 обследованные были разделены на группы соматотипов. Группа астеников включала в себя 9, 5 % (100 % девушки), для них ИМТ составил $< 18, 5$; группа нормостеников насчитывала 74, 7 % (77, 5 % девушек 22, 5 % юношей), индексный показатель для этой группы составил > 26 ; группа гиперстеников составила 15, 8 % (60 % девушек и 40 % юношей), индексный показатель которой был > 30 .

В группе астеников, у 66, 7 % наблюдалась повышенная ЧСС (до 102 уд/

мин.). Также было выявлено, что 22, 2 % обследованных имели пониженное артериальное давление (до 92/ 54 мм рт. ст.).

В группе нормостеников, у (35, 2 %) человек наблюдалась повышенная ЧСС (до 124 уд/ мин.): из них 76 % девушек и 24 % юношей. Пониженная частота ЧСС (до 54 уд/ мин.) наблюдалась у 5, 6 % человек (75 % девушек и 25 % юношей). Так же в данной группе число страдающих пониженным артериальным давлением (до 97/ 59 мм рт. ст.) составило 4, 2 % (только у девушек), частота встречаемости повышенного артериального давления (до 146/ 92 мм рт. ст.) так же составила 4, 2 % (из них у 66, 6 % девушек и 33, 3 % юношей).

Среди студентов, имеющих гиперстенический тип телосложения, (53, 3 %) имеют повышенную ЧСС (до 104 уд/ мин): среди которых (50 %) девушек и (50 %) юношей. Также, среди гиперстеников было выявлено 20 % (только юноши), страдающих повышенным артериальным давлением (до 148/ 93 мм рт. ст.).

Выводы. Таким образом, было выявлено, что в группе с пониженной массой тела, где находились только девушки, преобладала повышенная ЧСС у 66, 7 %, и пониженное АД у пятой части обследованных.

В группе с повышенной массой тела наблюдалась склонность к повышению ЧСС и АД.

Особенности регуляции сердечного ритма у студентов с различным уровнем климатогеографических факторов адаптации

Ширкин А.В.

Тамбовский государственный университет имени Г.Р. Державина, г.
Тамбов

E-mail: wikont1997@gmail.com;

Научный руководитель - ст.преп. Григорова Л.И.

Актуальность. Тенденция к академической мобильности студентов, обусловленная интенсификацией межгосударственных образовательных контактов, является поводом для исследования адаптационных механизмов и анализа здоровья студентов в целом. При обучении в другой стране наблюдается влияние климатогеографических, социальных и академических факторов, которые вызывают напряжение функциональных систем организма. Интенсивность образовательного процесса ведёт к увеличению нагрузок и, тем самым, способствует возникновению различных расстройств организма

студента. Одним из жизненно важных показателей здоровья студента является оценка адаптационно-компенсаторных реакций организма в экстренных условиях, под которыми понимается комплекс различных стрессоров, в том числе и смена места жительства. Одним из маркеров адаптационного процесса является анализ сердечного ритма.

Цель исследования. Оценка функционального состояния систем регуляции сердечного ритма (СР) у студентов, обучающихся в условиях высшей школы.

Материалы и методы. В исследовании принимали участие 70 студентов 1- 3 курсов Медицинского института Тамбовского государственного университета имени Г.Р. Державина. Исследование проводилось в межсессионный период, студенты были разделены на группы по году обучения в университете и по степени увеличения климатогеографических изменений, связанных с переходом на вузовское образование. Анализ variability сердечного ритма (ВСР) производили по методике Р.М. Баевского с использованием реографа- полианализатора «РЕАН - ПОЛИ», г. Таганрог.

Результаты. Проанализировав массив полученных в ходе исследования данных, получено, что адаптация к учебному процессу студентов, прибывших из Центральной и Южной Африки, достигается лишь к третьему году обучения, в то время как у студентов- россиян адаптивный механизм не подвержен таким изменениям, связанным с резкой сменой климатогеографических условий жизни. Полученные показатели анализа СР студентов - иностранцев отражают преобладание активности автономного контура регуляции. Однако, у русских студентов в начале обучения отмечается гиперадаптивное состояние, характеризующееся увеличением значений VLF. На втором курсе отмечается снижение активности церебральных симпатико - адреналовых систем в управлении СР.

Выводы. Таким образом, можно заключить, что климатогеографическая смена места жительства, до поступления в ВУЗ, имеет важное значение в успешности адаптации организма к изменяющимся условиям, а увеличение степени данных изменений отмечается скоростью приспособительных механизмов.

Патоморфология органов под влиянием канцерогенных факторов окружающей среды

Шишканова И.А., Назарова Е.Д.

Рязанский государственный медицинский университет имени академика

И.П. Павлова, г. Рязань

E-mail: cactuz556@yandex.ru;

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

Актуальность. По данным американских учёных более 40 % смертей происходит из-за загрязнения атмосферы, почвы и воды планеты. Среди всех источников загрязнения на первый план уверенно выходят химические вещества. Наибольшую опасность для человека представляют такие канцерогены как бензол, бензантрацен и тиомочевина.

Цель исследования. Изучить влияние биорезонансных препаратов бензола, бензантрацена и тиомочевины на различные ткани и органы.

Материалы и методы. Создание биорезонансных канцерогенов осуществлялось на медикаментозном селекторе по методике прямого энергоинформационного переноса свойств препаратов на гомеопатическую крупку. Объектом исследования послужили 10 белых беспородных самок крыс в возрасте около 4 месяцев. Животных разделили на две группы, по 5 особей в каждой. Первая группа: интактные животные, которые получали стандартную гомеопатическую крупку. Вторая группа: животные, которые получали обработанную определёнными электромагнитными частотами гомеопатическую крупку. В течение двух месяцев крысам ежедневно перорально вводили биорезонансные препараты. По окончании эксперимента извлекали следующие органы: печень, легкие, сердце, селезенку и щитовидную железу. Образцы фиксировали в 10 % растворе нейтрального формалина, заливали парафином, а срезы окрашивали гематоксилином и эозином.

Результаты. Полученные гистологические препараты были подробно изучены и описаны. При сопоставлении выявленных нами морфологических изменений в разных органах с литературными данными, мы не обнаружили идентичной картины. Однако, сравнительный анализ свидетельствует об однонаправленности действия химических и биорезонансных канцерогенов. Под влиянием биорезонансных препаратов мы увидели микроскопию, характерную не для процессов канцерогенеза, а скорее для процессов, которые им предшествуют: во всех органах достаточно хорошо выраженные воспалительные изменения продуктивного характера; различные деструктивные нарушения в печени, легких, миокарде; компенсаторно - приспособительные процессы наиболее заметны в щитовидной железе и селезенке, проявляющиеся преимущественно гиперплазией и пролиферацией.

Выводы: биорезонансные препараты бензола, бензантрацена и тиомочевины способствуют возникновению различных патологических процессов в органах и тканях, что указывает на их токсичность.

Изучение влияния мелатонина на состояние перекисного окисления белков у крыс с моделью алиментарного ожирения

Шодиев Д.Р., Некрасова М.С.

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

E-mail: shodiev.dima@yandex.ru;

Научный руководитель - д.м.н., проф. В.В. Давыдов, асс. Д.В. Медведев

Актуальность. В России избыток веса имеется у 60 % женщин и 50 % мужчин старше 30 лет, 30 % населения страдают ожирением. Многочисленными работами было показано, что ожирение сопровождается оксидативным стрессом. Действию активных форм кислорода подвергаются не только липиды, но и белки, у которых фрагментируется молекула, изменяется нативная конформация с образованием крупных агрегатов, что приводит к инактивации ферментов.

Цель исследования. Изучение изменения состояния перекисного окисления белков, а так же оценка оксидативного статуса у крыс с моделью алиментарного ожирения под влиянием мелатонина.

Материалы и методы. Исследование проводилось на 30 белых беспородных крысах - самцах со средней массой тела 180 грамм, которые составили 3 серии по 10 особей в каждой:

- 1 серия - интактные животные;
- 2 серия - животные с алиментарным ожирением без введения мелатонина;
- 3 серия - животные с алиментарным ожирением с последующим введением мелатонина.

Алиментарное ожирение воспроизводилось путем нахождения животных на высококалорийной углеводно - жировой диете. Мелатонин получали животные 3 серии ежедневно в дозе 2 мг/ кг массы тела в течение 12 дней. В начале и конце эксперимента определялась максимальная физическая работоспособность и устойчивость крыс к гипобарической гипоксической гипоксии. Окислительная модификация белков определялась методом R. Levine в модификации Е.Е. Дубининой. Состояние антиоксидантного статуса оценивали по активности фермента антиоксидантной за-

щиты организма супероксиддисмутазы (СОД). Также определяли маркер перекисного окисления липидов малоновый диальдегид (МДА).

Результаты. В результате потребления высококалорийной пищи крысами серии 2 и 3, нами было установлено значительное увеличение массы тела. Проведенные тесты, отражающие физическую работоспособность и выносливость, показали значительное снижение выносливости у серии 2 и 3. После высококалорийной углеводно-жировой диеты у 2 и 3 серии отмечалось увеличение активности процессов окислительной модификации белка. Так же нами было установлено увеличение активности СОД у 2 и 3 серии. У крыс с алиментарным ожирением отмечалось значительное увеличение концентрации малонового диальдегида. У крыс 3 серии после 12-ти дневного введения мелатонина изменение уровня карбонильных производных не наблюдалось, уровень фермента супероксиддисмутазы пришел в исходные показатели серии. Концентрация малонового диальдегида у 3 серии после введения мелатонина значительно снизилась.

Выводы. 1. Алиментарное ожирение у крыс приводит, во-первых, к увеличению количества жира в организме, во-вторых, к повышению активности перекисного окисления белков, в-третьих, сначала к увеличению активности супероксиддисмутазы, в-четвертых, к значительному возрастанию концентрации малонового диальдегида, в-пятых, значимо снижает устойчивость крыс к гипобарической гипоксической гипоксии и максимальной физической нагрузке.

2. Ежедневное введение суспензии мелатонина в дозе 2 мг/ кг крысам с алиментарным ожирением в течение 12 дней привело к значительному снижению концентрации малонового диальдегида, снижению уровня СОД, однако на уровень окислительной модификации белков в данной концентрации не повлияло.

Секция «Хирургия»

Сустав под артроскопическим прицелом

Сагымбаева А.А., Сагымбаева А.А.

Казахский национальный медицинский университет имени С.Д.

Асфендиярова, г. Алматы

E-mail: anelka1317@gmail.com;

Научный руководитель - д.м.н., проф. Султанбаев Т.Ж., зав. каф.

Альходжаев С.С., асс. Джаксыбаев М.Н.

Актуальность. В мире ежегодно проводится около 2 млн. артроскопий коленного сустава по самым разным показаниям. Успехи артроскопии коленного сустава были одним из факторов объявления Всемирной организацией здравоохранения декады костей и суставов в 2000-2010 годах. С течением времени стало совершенно ясно, что малоинвазивные операции, использующиеся в артроскопической хирургии, намного превосходят технику традиционной открытой артротомии.

Цель работы: Определить исходное состояние и оценить проведение артроскопии коленного сустава.

Материалы и методы. Для достижения цели нами были проанализированы истории болезни и результаты артроскопического лечения 250 пациентов, находившихся на стационарном лечении в период за 2012 - 2017 гг. в 4 - ой Городской клинической больнице г.Алматы.

Результаты исследования и их обсуждение. Возраст больных составил от 16 до 30 лет - у 113 (45%), от 30 до 50 - у 110 (44%), от 50 до 70 лет - у 27 (11%). Среди них мужчин было - 168 (67%), женщин - 82 (33%). Правый коленный сустав исследован у 113 (45%) больных, левый - у 137 (55%). Повреждение медиального мениска (ПММ) наблюдалось - у 135 (54%), повреждение латерального мениска (ПЛМ) - у 92 (37%), и повреждение обоих менисков (ПММ + ПЛМ) - у 23 (9%) пациентов. Разрывы передней крестообразной связки (РПКС) обнаружены - у 118 (47%), задней крестообразной связки (РЗКС) - у 13 (5%) пациентов. По нашим наблюдениям застарелые повреждения менисков (у 73 пациентов - 29%), чаще всего встречался продольный разрыв менисков по типу «ручки лейки» (у 98 больных - 39%). Помимо повреждений менисков и связочного аппарата, не редко выявлены деформирующие остеоартрозы и хондромалиции - у 53 (21%) пациентов, хронические синовиты - у 50 (20%), свободные хондромные тела - у 35 (14%) больных. При повреждении менисков производилась артроскопическая резекция менисков, в зависимости от характера повреждения (парциальная или тотальная резекция), при наличии хондромалиции - аброзивная хондропластика, микрофрактуры, при краевых остеофитов и эк-

зостозов - «нотч - пластика», при обнаружении свободных тел (хондром) - удаление, и т.д. Со 2 суток после операции, производилась ранняя активизация больных, назначалось механотерапия, физиопроцедуры (магнитотерапия, электрофорез). Из медикаментозной терапии проводились антикоагулянтная профилактика, анальгетики (при болевом синдроме). Средний срок пребывания в стационаре составляло 8-9 дней. Больные госпитализировались с результатами МРТ исследования коленного сустава.

Выводы. Делая выводы, можно отметить, что артроскопия - это современный, малотравматичный и эффективный способ диагностики и лечения патологии колена, который не требует длительной реабилитации. Для каждого пациента важно понимать, что хоть артроскопия коленного сустава - не инвазивный метод лечения, но все же это операция, где верно разработанная схема восстановления крайне важна.

Папилломатоз гортани – возможно ли решение?

Сагымбаева А.А., Сагымбаева А.А.

Казахский национальный медицинский университет имени С.Д.

Асфендиярова, г. Алматы

E-mail: anelka1317@gmail.com;

Научный руководитель - Сагымбаева А.А.

Актуальность. Актуальность проблемы ПГ, вне зависимости от уровня поражения, обусловлена частым рецидивированием, бурным ростом и склонностью к малигнизации. На его долю приходится 3,5% всех доброкачественных новообразований ЛОР - органов.

Цель работы: Определить наиболее эффективный метод лечения больных с папилломатозом гортани.

Материалы и методы исследования. Данное исследование состоит из двух этапов. Так как самыми обусловленными методами лечения респираторного папилломатоза у детей являются - Т - активин, дискретный плазмаферез, лейкомакс, мы на первом этапе разделили пациентов на три группы, и провели лечение для дальнейшего определения результатов обнаружения рецидивов. Данный метод используется в совокупности всех 3 видов, с целью иммунокоррекции и экстракорпорального очищения крови. Поэтому мы поделили больных по тем самым трем видам лечения. А на втором этапе, мы применили метод 2 - этапного комбинированного лечения больных с хроническим рецидивирующим ПГ и трахеи. Первый метод заключался в эндоларингеальной эндоскопической операции. Для этого мы

применили Nd: YAG - лазерную деструкцию, аргонно - плазменную коагуляцию и электрорезекцию папилломы. После больным проводили ФДТ.

Результаты исследования и их обсуждение. Анализ клинических результатов производился с использованием программного обеспечения Microsoft Excel и Statistica 7.0. При изучении результатов лечения у 35 больных после курса лечения Т - активинном признаков рецидива папиллом не отмечено у 58% больных, из 51 детей после курса лечения дискретным плазмаферезом признаков рецидива не отмечено у 67%. Из 43 больных после курса лечения лейкомаксом признаков рецидива папиллом не отмечено у 69% больных. Дискретный плазмаферез проводили в специально оборудованном кабинете бригадой. После катетеризации подключичной или кубитальной вены по Сельдингеру определяют основные показатели гемодинамики: АД, ЦВД, ЧСС. Лейкомакс вводили внутривенно в дозе 5 мкг/кг массы тела в день с продолжительностью лечения 10 дней. Что же касается пациентов, прошедшие 2-этапное комбинированное лечение, то после завершения курса лечения полная регрессия папилломы достигнута у 76% больных, частичная регрессия - у 24%. Межрецидивный период увеличился в 2,5 раза. Характер течения заболевания весьма вариабелен: от спонтанной долгосрочной ремиссии до часто рецидивирующего. В среднем с момента появления первых симптомов до установления клинического диагноза у детей проходит около 1 года. Наиболее частым симптомом дебюта явилась в разной степени выраженная дисфония. В дальнейшем к ней присоединился стридор - вначале инспираторный, затем смешанный.

Выводы. Несмотря на низкую распространенность, рецидивирующий респираторный папилломатоз - одна из актуальных проблем современной оториноларингологии, требующая дальнейшего изучения, разработки и внедрения новых способов консервативного и хирургического лечения.

Сравнительная оценка исходов оперативного лечения переломовывихов и переломов акромиального конца ключицы

Акжолова А.Т., Бекбатырова Д.Е., Ахмет М.М.

Казахский национальный медицинский университет имени С.Д.

Асфендиярова, г. Алматы

E-mail: aruzhan.akzholova@mail.ru;

Научный руководитель - к.м.н., асс. Килыбаев А.К.

Введение. Переломы ключицы в современной травматологической практике составляют 5-21% среди всех переломов и вывихов костей скелета.

Переломы акромиального конца ключицы встречаются в 10% всех переломов ключицы, а переломовывихи ключицы составляют 3,1% среди всех повреждений в акромиально - ключичном суставе. Трудности в лечении переломовывихов и переломов акромиального конца ключицы обусловлены анатомо - биомеханическими особенностями акромиального ключичного сочленения. Существующие на сегодня оперативные способы лечения с применением спиц по Уоткинсу - Каплану, операция Бенеля, применение аппаратов типа ВИТА, Илизарова, Рожинского, Енгадычева, Купунчакова травматичны, не исключают функциональные потери, обусловленные травмой, но и длительной послеоперационной иммобилизацией верхней конечности в торакобронхиальной повязки. Чрезсуставная, внесуставная фиксация наружного конца ключицы специальными штифтами, винтами, фиксаторами, аппаратами, предложенными А.Д. Ли, Б.Л. Голдманом, ВИФА - 74, по Илизарову и другими травматологами чревато в последующем развитии тяжелых осложнений, как нагноение, секвестрация, миграция вводных конструкций, рецидивы.

Цель исследования - описание нового способа оперативного лечения переломовывихов и переломов акромиального конца ключицы с применением 5,0 ChLP ключичной пластинки с крючком в клинике травматологии - ортопедии КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова на базе четвертой городской клинической больницы с 2014 - 2016 года.

Материалы и методы - проанализированы 350 историй болезни по поводу перелома ключицы, выделено 85 больных с переломовывихом и переломом акромиального конца ключицы, которым выполнялась операция с использованием ключично-крючкообразной пластинки.

Суть операции состоит в фиксации отломка акромиального конца ключицы пластинкой с крючком. Под общим наркозом послойно обнажается акромион и место перелома акромиального конца ключицы на протяжении 5 - 6 см. Крючок подводится под акромион, пластину и укрепляется тремя - четырьмя шурупами на акромиальный конец ключицы. Рана ушивается послойно. Иммобилизация «косыночной повязкой» до снятия швов на 7 - 10 дней. Разработка кисти, лучезапястного сустава с первых дней в локтевом суставе с 3 - 5 дня. Движение в плечевом суставе - после 2 недель со дня операции.

Результаты и обсуждение: Среди 85 больных с переломовывихом и переломом акромиального конца ключицы пострадавших мужчин было 77, женщин - 8. По видам травмы наибольшее количество приходится на бытовые - 12 %, ДТП - 11 %, спортивные - 3 %, уличные - 2 %, прочие - 3%. По механизмам травмы у 74 % пострадавших переломы получено при непрямом механизме, у остальных 26%. Наиболее подвергаемая сторона повреждения - правая в 78 случаев, левая сторона - у 7 пострадавших.

По описанному способу было выполнено 85 операций. Ранняя функциональная разработка суставов, сокращение сроков лечения в послеоперационном периоде, уменьшение сроков стационарного и амбулаторного лечения позволило сократить срок временной нетрудоспособности. Динамическое наблюдение на протяжении года показало отсутствие рецидивов у всех оперированных больных и полное восстановление функции сустава и их трудоспособности.

Выводы: Предложенный метод операции с применением ключично - крючкообразной пластинки в настоящее время является наиболее оптимальной по сравнению с другими методами операции и способствует быстрому восстановлению трудоспособности пострадавших. Техника выполнения операции не сложная, проводится с минимальной травматизацией мягких тканей и не требует специальной внешней иммобилизации конечности. Однако, пластинка является высокотехнологично дорогой в экономическом плане, поэтому данная проблема остаётся открытой.

Определение допустимых нагрузок при деформации грудного отдела позвоночника путем трехмерного биомеханического моделирования

Бабчина П.И., Петрова Е.М., Моргунова Т.В., Чесноков И.В.

Санкт-Петербургский государственный электротехнический университет «ЛЭТИ» им. В.И. Ульянова (Ленина), г. Санкт-Петербург

E-mail: babchina.polina@yandex.ru;

Научный руководитель - к.т.н., доц. Лебедева Е.А.

Целью исследования является разработка биомеханического метода, позволяющий определить допустимые нагрузки на деформированный сегмент грудного отдела позвоночника.

Материалы и методы. Разрабатываемый метод основывается на имитации нагрузок на деформированный сегмент грудного отдела позвоночника, повторяющих физическую активность пациента. Для этого необходимо на основе данных, полученных с помощью медицинских исследований, построить биомеханическую модель, максимально приближенную к реальной не только по структуре, но и по форме и провести исследования методом конечных элементов. Исследование включает в себя следующие этапы: постановка задачи и выбор сегмента моделирования позвоночника в рамках поставленной задачи; создание содержательной модели; создание трехмерной геометрической модели сегмента в программе «Mimics»; импорт модели

в программу Solid Works; проведение экспериментов нагружения; обработка результатов и выявление зависимостей. Трехмерная геометрическая модель создается в медицинской программе «Mimics» по данным компьютерной томографии позвоночника.

Результаты и обсуждения. Комбинированное использование таких программ, как DICOM Viewer, Mimics, Solid Works, Meshlab позволяет создавать трехмерные модели, максимально приближенные к реальным, как по геометрическому строению, так и по биомеханическим свойствам материалов. Кроме того, в дальнейшем, планируется проведение экспериментов нагружения модели с использованием метода конечных элементов. Результаты проведения экспериментов отображаются в виде эпюр напряжения, деформаций и перемещения с цветовой и числовой градацией интенсивности результата воздействия. Так же в ходе определения погрешности программного пакета Solid Works было установлено, что погрешность результатов экспериментов составляет 4,5%, что, в масштабах данного исследования, является незначительным. Таким образом, результаты, полученные с помощью программного пакета Solid Works, при расчете нагружений трехмерной модели деформированного сегмента грудного отдела позвоночника следует считать корректными.

Выводы: В работе предложена технология создания трехмерной биомеханической модели деформированного сегмента грудного отдела позвоночника. Технология учитывает как геометрические, как и физические и биомеханические особенности структуры. Таким образом, использование трехмерной биомеханической модели сегмента деформированного грудного отдела позвоночника является важной частью разработки метода исследования состояния деформированных структур грудного отдела позвоночника при различных нагрузках для персонализации ограничений физической активности и улучшения качества жизни пациентов.

Современные тенденции в использовании аппаратов внешней фиксации

Бикташев А.И., Теплов С.А., Ибрагимов Н.Н.

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

E-mail: adel.biktashev.90@mail.ru;

Научный руководитель - к.м.н., доц. Рябова М.Н., к.м.н., асс. Зубов А.А.

Актуальность исследования: За последние 20 лет в результате раз-

вития промышленности во всем мире качественно и количественно изменилась структура травматизма. Значительно возросла доля множественных и сочетанных повреждений.

Изменились и подходы к ведению таких больных. Современные блокируемые интрамедуллярные стержни и пластины нашли широкое применение в травматологии и ортопедии, однако, в наиболее сложных случаях аппараты внешней фиксации (АВФ) зачастую остаются единственным и незаменимым методом остеосинтеза.

Цель исследования: изучить современные тенденции к использованию АВФ в лечении переломов костей.

Материалы и методы: нами выполнен ретроспективный анализ 93 историй болезней пациентов, перенесших остеосинтез с применением АВФ в травматологическом отделении ГБУ РО ОКБ за 1996 - 2016гг.

Результаты: доля применения АФВ в 1996г составила 12% от всего объёма операций (400), в свою очередь в 2016г всего 3,8% (1155).

Однако в ургентной травматологии АВФ стали применять чаще на 16%, в частности при политравме данный показатель увеличился в 2 раза.

Кроме того, стали использоваться стержневые трубчатые АВФ (1996г - 0%; 2016г - 27,5%). При сравнении использования АВФ при открытых (1996г - 20,1%; 2016г - 20,4%); многооскольчатых переломах (1996г - 59,1%; 2016г - 54,5%); инфицированных ранах и остеомиелите (1996г - 8,1%; 2016г - 6,8%) статистически значимых различий не было выявлено. Следует отметить, что в 1996г данный вид остеосинтеза не применялся для стабилизации переломов костей таза, тогда как в 2016г его доля составила 12,5%.

Выводы: применение аппаратов внешней фиксации в травматологическом отделении ГБУ РО ОКБ с 1996г по 2016г уменьшилось в 3 раза. В ургентной травматологии, в частности при политравме, данный вид остеосинтеза стал более востребован.

Частота использования АВФ при открытых, многооскольчатых переломах, инфицированных ранах и остеомиелите - практически не изменилась. Это как раз именно та область травматологии, в которой АВФ зачастую являются лучшим, и незаменимым методом лечения.

Структура осложнённой язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки

Волов И.В., Маслякова Е.А., Шишпарёнок А.Н.

Витебский государственный Ордена дружбы народов медицинский университет, г. Витебск

E-mail: garik_svu@mail.ru;

Научный руководитель - асс. Рундо А.И.

Актуальность. Язвенная болезнь (ЯБ) желудка и двенадцатиперстной кишки относится к наиболее распространенным заболеваниям (от 5 до 15 % среди взрослого населения), оно занимает второе место после ишемической болезни сердца (ИБС). Так, в Соединенных Штатах ЯБ болеют примерно 4,5 млн человек в год. В странах СНГ на диспансерном наблюдении состоят более 1 млн больных. В Российской Федерации заболеваемость ЯБ ДПК составила 157,6 на 100 000 населения и пик ее среди населения приходится на 35 - 40 лет. Учитывая высокую заболеваемость и частоту осложнений данного заболевания, этот вопрос остается актуальным. Возможность хирургического лечения язвенной болезни предполагает обсуждение показаний к объему лечения, установление сроков проведения операции, а также выбора оптимального метода оперативного вмешательства.

Цель работы. Статистически охарактеризовать выборку пациентов с ЯБ, определить частоту осложнений язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

Описание. В исследование было включено 150 пациентов с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, находившихся на обследовании и лечении в 1 - м и 2 - м хирургических отделениях УЗ «Витебская городская клиническая больница скорой медицинской помощи» и хирургическом отделении ГУЗ «Витебская городская центральная клиническая больница» в 2016 году. Среди пациентов мужчин было 97 (64,7%) в возрасте от 19 до 86 лет (средний возраст составил $52,1 \pm 18,3$ ($M \pm \sigma$)), женщин - 53 (35,3%) в возрасте от 20 до 89 лет (средний возраст составил $52,6 \pm 18,5$ ($M \pm \sigma$)).

При поступлении в стационар пациентам проводилось обследование, включившее в себя сбор жалоб, данных анамнеза, лабораторное и инструментальное исследование. Все пациенты получали комплексное консервативное лечение и подготовку к оперативному вмешательству согласно протоколам диагностики и лечения МЗ Республики Беларусь. Из 150 пациентов 28 (18,7%) было госпитализировано в связи с выраженным болевым синдромом, 93 (62,0%) - с кровотечением, 24 (16,0%) - с перфорацией язвы, 1 (0,7%) - с пенетрацией язвы, 4 (2,6%) - со стенозом привратника. Локализация яз-

венного дефекта: 1 (0,7%) пациент - язва локализовалась в кардиальном отделе желудка, 45 (30,0%) - в теле желудка, 2 (1,4%) - в антральном отделе желудка, 2 (1,4%) - в препилорическом отделе желудка, 4 (2,8%) - в области привратника, 92 (60,9%) - в луковице двенадцатиперстной кишки, 2 (1,4%) - в антральном отделе желудка и луковице двенадцатиперстной кишки, 2 (1,4%) - в гастроэнтероанастомозе после ранее проведенной операции.

Выводы:

- 1) Количество мужчин, страдающих осложненной язвенной болезнью, преобладает над количеством женщин, и составляет соответственно 64,7% к 35,3%.
- 2) Язвенная болезнь преимущественно встречается у людей трудоспособного возраста (средний возраст мужчин и женщин 52,1 и 52,6 года соответственно).
- 3) Язвенный дефект в 60,7% случаев локализовался в луковице двенадцатиперстной кишки.
- 4) Среди осложнений язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки наиболее часто встречалось кровотечение из язвы (62,0%).

Типы реакции иммунной системы и их характеристика у больных с распространённым гнойным перитонитом

Говоруха Е.С., Болдырев П.Н., Данжаев М.В., Шрейдер Л.В.

Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно - Ясенецкого, г. Красноярск

E-mail: govoruha_rb9@bk.ru;

Научный руководитель - д.м.н., доц. Здзитовецкий Д.Э., к.м.н., доц. Борисов Р.Н.

Введение. Специалистам, которые занимаются лечением больных с тяжёлой хирургической инфекцией известно, что имеющиеся на сегодняшний день возможности по лечению распространённого перитонита достигли определённого предела. Основными проблемами являются: третичный перитонит, антибиотикорезистентность возбудителей, сохраняющийся субъективизм при принятии решений о выборе метода ведения брюшной полости, сложные методы оценки и прогноза, недооценка роли иммунной системы.

Согласно современной концепции развития гнойной хирургической патологии с самого начала заболевания происходит запуск как воспалительного, так и противовоспалительного ответа. При этом, при превалировании системного воспалительного ответа (ССВО) на первый план выходит полиорганная недостаточность (ПОН) и сепсис с неблагоприятным исходом. При превалировании компенсаторного противовоспалительного синдрома на первый план выходит синдром вторичного иммунодефицита с развитием вторичных очагов инфекции и сепсиса, что опять же становится причиной смерти больных. В идеале ССВО и компенсаторный противовоспалительный синдром должны перекрывать друг друга. Эти процессы находят отражение в различных лабораторных исследованиях и, прежде всего, в развёрнутом анализе крови (РАК), интерпретируя который можно обнаружить различные типы реакции иммунной системы. Для определения типа реакции иммунной системы и её характеристик на основе интерпретации РАК, на базе НИИ Медицинских проблем Севера (Красноярск) была разработана компьютерная программа «РАКИ», что означает «развёрнутый анализ крови, иммунология». Данная программа предназначена для определения состояния иммунной системы (с выделением уровня реактивности врождённого и адаптивного иммунитета) у пациента по общему анализу крови. Программа позволяет врачу при введении данных процентного содержания популяций лейкоцитов крови получить пересчёт в абсолютное количество клеток, а также определить тип реакции иммунной системы и характеристику типа реакции.

Тип реакции иммунной системы рассчитывается из соотношения абсолютного количества гранулоцитов и лимфоцитов и характеризует состояние врождённого и адаптивного иммунитета (пониженное, норма, повышенное).

Характеристика типа реакции рассчитывается из соотношения процентного и абсолютного количества лимфоцитов в крови пациента и характеризует механизм реакции костного мозга, формирующий соответствующее состояние иммунной системы.

Цель. Улучшение результатов лечения больных распространённым гнойным перитонитом (РГП) за счёт оптимизации планирования хирургической тактики и прогноза течения заболевания.

Задачи: 1. Изучить типы реакции иммунной системы и их характеристики у больных РГП перед первичной операцией. 2. Провести анализ связи типа реакции иммунной системы с: полом, возрастом, методом ведения брюшной полости, фазой течения патологического процесса; тяжестью перитонита, ПОН и общего состояния больного, а также исходом. 3. Оценить возможности использования показателей «Тип реакции иммунной системы» и «Характеристика типа реакции» при РГП для оптимизации хирургической тактики и персонализированной иммунокоррекции.

Материалы и методы. Нами был проведён ретроспективный анализ результатов обследования и лечения 109 больных РГП, которые находились на лечении в отделениях общехирургического профиля Красноярской БСМП им.Н.С. Карповича. В исследование были включены больные в возрасте от 16 до 84 лет, средний возраст составил $50,7 \pm 18,1$ года. Соотношение мужчин и женщин было одинаковым (55 и 54, соответственно). Основными причинами перитонита были: острый аппендицит [25 (22,9%)], перфорации кишечника [22 (20,2%)], перфоративныегастродуоденальные язвы [18 (16,5%)] и послеоперационный перитонит [13 (11,9%)].

Результаты и обсуждение. Из пяти возможных типов реакции иммунной системы у исследуемых нами 109 больных РГП исходно были выявлены 4 типа, с очень неравномерным распределением по подгруппам. У 71 больного (65,1%) наблюдался наиболее физиологический тип реакции иммунной системы «Активация врождённого иммунитета». У 28 (25,7%) больных обнаружен тип реакции «Угнетение иммунной системы». Оставшиеся два типа «Активация адаптивного иммунитета» и «Ареактивность иммунной системы» выявлены у 8 (7,3%) и 2 (1,8%) больных, соответственно. Тип реакции «Ареактивность иммунной системы» был для больных фатальным, так как они все погибли. При сравнительном анализе подгрупп выживших и умерших больных выявлено уменьшение на 9% среди умерших случаев типа реакции «Активация врождённого иммунитета». Также обращает на себя внимание то, что данный тип реакции в сочетании с характеристикой «Декомпенсированный лейкопоз» в группе умерших исходно обнаружен на 18% реже, чем среди выживших.

При оценке исходного типа реакции иммунной системы в зависимости от причины перитонита установлено, что при самом тяжёлом послеоперационном перитоните исходно тип реакции «Угнетение иммунной системы» встречается на 22,5% случаев больше, чем при аппендикулярном перитоните. При анализе связи (по Спирмену) типа реакции иммунной системы с различными параметрами обнаружена значимая корреляция с фазой патологического процесса ($r = 0,229$, $p = 0,017$) и тяжестью ПОН ($r = 0,304$, $p = 0,001$).

Выводы:

- 1) Исходно у больных РГП выявляются различные типы реакции иммунной системы;
- 2) Наиболее часто встречаются типы реакции «Активация врождённого иммунитета» и «Угнетение иммунной системы»;
- 3) Оценка типа реакции иммунной системы и их характеристики при РГП могут быть использованы для прогноза заболевания, планирова-

ния хирургической тактики и персонифицированной иммунокоррекции.

Встречаемость гемангиом печени по данным МСКТ клиник ИГМУ

Евдокимов И.С., Ведерников Э.С., Клычев М.О.

Иркутский государственный медицинский университет, г. Иркутск

E-mail: vomis94@mail.ru;

Научный руководитель - к.м.н Толкачев К.С.

Актуальность. Гемангиомы являются одной из самых частых доброкачественных опухолей печени. Диагностика этих новообразований очень важна, так как в большинстве случаев гемангиомы протекают бессимптомно или со скудной клинической картиной. И при не своевременном обнаружении её, сосудистая опухоль может быть не операбельна или осложниться озлокачествлением, или разрывом с кровотечением. Летальность при спонтанных и травматических разрывах гемангиом составляет от 63% до 83%.

Цель: Провести анализ обнаружения гемангиом печени (ГП) у пациентов в клиниках ИГМУ по данным МСКТ за 2015г.

Задачи:

- 1) Провести анализ данных МСКТ органов брюшной полости и малого таза;
- 2) Установить характер, локализацию, формы и размеры ГП;
- 3) Сформулировать основные диагностические критерии для обнаружения ГП.

Материалы и методы. Работа выполнена в рентген отделении клиник ИГМУ, на МСКТ G.E. "BRIGHTSPEED". Было выполнено исследование органов брюшной полости и малого таза у 3902 пациентов.

Результаты. Были обнаружены 44 (1,1%) ГП, из них у женщин 27 (61,4%), у мужчин 17 (36,6%). Соотношение по полу и возрасту составило 1:1,6. Возраст пациентов от 34 до 74. Средний возраст составил 57 лет. В большинстве случаев (19 - 43,2%) ГП диагностированы у пациентов в пожилом возрасте (>60 лет). Обнаружены одиночные (27 - 61,4%) ГП, множественные (17 - 38,6%). При множественных ГП учитывались опухоли большего размера. ГП малых размеров (до 4,0см - 81,1%) встречались чаще, чем средних (4,1 - 6,0 см - 13,6%) и крупных (6,1 - 10,0 см - 4,6%). По

локализации выделялись внутриваренхиматозные (38 - 86,4%) и субкапсулярные (6 - 13,6%) опухоли. У 22 (50%) ГП локализовались только в правой доле, в левой 11 (25%) и обеих долях 11 (25%). ГП верифицированы: в 6 сегменте 19 (22,9%), в 5 сегменте 2 (2,4%). В 2 случаях (2,4%) ГП локализовались сразу в 2 сегментах. ПО форме ГП: округлые 21(47,7%), овальные 11 (25%), неправильной формы 12 (27,3 %). Все ГП имели неровные контуры. В 24 (54,6%) случаев контуры четкие, а в 20 (45,4%) нечеткие. ГП по плотности: изоденсивные 39 (88,6%), гиподенсивные 3 (6,8%), гиперденсивные 2 (4,6%).

Выводы. Чаще всего гемангиомы печени обнаружены: у женщин, у людей >60 лет, локализованные в правой доле, в 6 сегменте, одиночные, мелких размеров, округлой формы с неровными четкими контурами, изоденсивные по плотности.

Оценка отдаленных результатов экстраанатомического шунтирования у пациентов с облитерирующим атеросклерозом сосудов нижних конечностей

Загорей В.С., Шимченко Ю.В., Липницкий Д.О.

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

E-mail: vladzagorei@gmail.com;

Научный руководитель - к.м.н. Климчук И.П.

Актуальность. Заболевания сердечно-сосудистой системы занимают лидирующие позиции среди причин инвалидизации и смертности в большинстве экономически развитых стран. Хронические заболевания аорты и артерий относятся к их числу. Число пациентов с атеросклерозом сосудов нижних конечностей, обращающихся за медицинской помощью, с каждым годом увеличивается. Что дает предпосылки для поисков и оценки наиболее выгодного способа лечения, который будет предусматривать улучшение отдаленных результатов и финансовую сторону.

Цель исследования: оценить отдаленные результаты экстраанатомического шунтирования у пациентов с облитерирующим атеросклерозом сосудов нижних конечностей.

Материалы и методы. Было изучено 17 историй болезни, проведено анкетирование пациентов, проходивших обследование и лечение на базе городской клинической больницы №4 г. Минска в 2008 году.

Результаты. Среди пациентов, проходивших обследование и хирургическое лечение в 2008 году 100% составили мужчины, средний возраст 68

лет. Во всех случаях был выставлен диагноз: облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей, ХАН III - IV. Всем пациентам проведено экстаанатомическое шунтирование артерий нижних конечностей в виде: подмышечно-бедренного шунтирования - 11, подключично-бедренного шунтирования - 6, перекрестного бедренно-бедренного шунтирования - 1. Выживаемость спустя 9 лет после проведения данного вида хирургического лечения составила 88,2%. У 2 пациентов, с летальным исходом, смерть наступила в первый год после проведения экстаанатомического шунтирования в результате развившихся осложнений основного заболевания. Из 15 выживших пациентов - 3 случая ампутации нижней конечности в течение первых двух лет после реконструктивного вмешательства. Все пациенты с сохраненной конечностью отмечают улучшение функционирования больной ноги и общего состояния, что позволило в течение двух лет с момента проведения экстаанатомического шунтирования осуществить основное реконструктивное вмешательство.

Заключение. Доля пациентов, имеющих положительный эффект от использования данного метода оперативного лечения, составляет 70,6% от общего числа прооперированных больных. Данный результат позволяет сделать вывод о достаточной эффективности этого метода хирургического лечения у пациентов с ОАСНК с высоким риском декомпенсации основного состояния. Применение экстаанатомического шунтирования дает возможность сохранить конечность и компенсировать общее состояние пациента для дальнейшего проведения основного реконструктивного вмешательства.

Результаты лечения меланомы кожи на первой стадии заболевания

Зверькова В.А., Тараканов В.Н.

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

E-mail: Vikusya7529@mail.ru;

Научный руководитель - асс. Минайло Т. И.

Введение. Меланома кожи (МК) - агрессивное злокачественное новообразование, рост заболеваемости которым наблюдается во всем мире. Среднегодовой темп прироста заболеваемости МК в мире составляет около 5% (в США - 4%, в России - 3,9%). В Беларуси за последние 15 лет ежегодное число заболеваний МК увеличилось в 2 раза: с 461 случая в 2001 г., до 852 случаев - в 2015 г.

Цель и задачи исследования. Изучение особенностей клинического

течения МК, анализ применяемых методов лечения у пациентов с МК 1 стадии (T1N0M0 - T2aN0M0).

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ амбулаторных карт 215 пациентов с диагнозом МК, 1 стадия (T1N0M0 - T2aN0M0), взятых на учет в учреждении здравоохранения «Минский городской клинический онкологический диспансер» с 2010 по 2014 год.

Результаты. По данным, полученным в результате исследования, соотношение женщин и мужчин составляет 1,8:1 (139 женщин и 76 мужчин). Средний возраст женщин - $53 \pm 15,8$ года, мужчин - $55 \pm 14,6$ лет.

Минимальный и максимальный возраст возникновения меланомы отмечен у женщин - 18 и 96 лет соответственно, тогда как для мужчин - 23 и 88 лет.

Наиболее частая локализация МК у женщин - голень (30 случаев), у мужчин - в области спины (12 пациентов).

Клинические формы: лентиго - меланома - 72 случая (33,5%); поверхностно распространяющаяся меланома - 36 (16,7%), узловая меланома - 49 (22,8%) без дополнительных уточнений (БДУ) - 54 (25,1%) другие формы меланомы - 4 (1,9%). 210 пациентов (97,7%) получили радикальное хирургическое лечение в объеме широкого электроножевого иссечения опухоли, по показаниям проводились пластические операции. 5 пациентов не получили радикальное хирургическое лечение из-за сопутствующей патологии.

После радикального хирургического лечения выявлено 32 рецидива (14,9%), вследствие чего 25 пациентам проведены лимфаденэктомии - 10,7%. Из - за прогрессирования МК умерли 7,6% пациентов.

Выводы. Женщины болеют в 2 раза чаще, чем мужчины. Наиболее частая локализация меланомы кожи у женщин - голень, у мужчин - область спины. Пациентам проводится радикальное хирургическое лечение в объеме широкого электроножевого иссечения опухоли, при прогрессировании заболевания в лимфатические узлы - лимфаденэктомии.

Клиническое значение формы акромиона лопатки в развитии импиджмент - синдрома

Зинкевич В.А., Демчик О.А., Лобан С.В.

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

E-mail: your.happiness-i@mail.ru;

Научный руководитель - асс. Лагутина А.Н.

Введение. Известно, что определённые типы акромиона могут явиться

причиной повреждения сухожилий ротаторной манжеты плеча. Представленная работа направлена на выявление изогнутой и крючковидной формы акромиона и нахождению их количественных характеристик.

Частота заболеваний периартикулярных тканей области плечевого сустава составляет от 40 до 80% всех заболеваний плечевого сустава. Выделяют синдром сдавления ротаторов плеча или супраспинальный синдром. Эта патология известна в международной медицинской литературе как *impingement syndrome*. Суть субакромиального импинджмент - синдрома в том, что ряд мягкотканых структур, расположенных в пределах субакромиального пространства (субакромиально - субдельтовидная сумка, сухожилие длинной головки бицепса плеча, дистальный отдел сухожилия надостной мышцы), подвергаются патологическим изменениям, завершающим этапом которых является образование частичных, а затем и полных разрывов сухожилий ротаторной манжеты плеча (РМП). Некоторыми авторами было показано важное значение акромиона в этиологии этого патологического процесса. Учитывая этот факт, необходимо признать, что исследование этого анатомического образования имеет особую важность. Вариантная анатомия акромиона имеет большое значение в клинической практике при диагностике импинджмент - синдрома. Выделяют три анатомические формы акромиона лопатки: 1-ая - плоская, 2-ая - изогнутая, 3-ая - крючковидная, среди которых, согласно литературным данным, изогнутая и крючковидная формы напрямую влияют на повреждение вращательной манжеты плеча, что, в свою очередь, влияет на решение вопроса об оперативном вмешательстве.

Цель исследования:

- 1) Изучить анатомические и морфометрические характеристики акромиона;
- 2) Исследовать взаимосвязь параметров акромиона с развитием импинджмент - синдрома.

Материал и методы. Исследовано 33 препарата лопатки человека из учебных наборов и коллекций кафедры нормальной анатомии УО «БГМУ».

Методы исследования: описание, морфометрия.

Результаты исследования. На этапе предварительной работы было выбрано несколько критериев определения типа акромиона. Однако, в результате проведенного анализа пришлось от них отказаться в силу их низкой диагностической значимости. Наиболее чувствительным критерием явилась форма акромиона. При изучении распределения трех известных типов акромиального отростка установлен характер распределения: изогнутый тип акромиона выявлялся чаще других - 55%, самым редким типом отростка был крючковидный - 3%. Были описаны следующие

морфометрические параметры: длины акромиона лопатки (Basiacromion (BA), Metaacromion (MTA), Mesoacromion (MSA), Preacromion (PA)), количественные характеристики которых подтверждают гипотезу о наличии его крючковидной формы, как наиболее предрасполагающей к развитию импиджмент - синдрома. Средние значения длин частей акромиона для различных его форм составили: BA- 5,717 см; 9,263 см; 8,7 см; MTA 1,739 см; 1,9 см; 1,7 см; PA 1,283 см; 1,25 см; 1,5 см; изогнутый, плоский и крючковидный соответственно.

Выводы: Выявлены количественные характеристики крючковидной формы акромиона, как наиболее предрасполагающей к развитию импиджмент-синдрома.

Проблема витальных стрессовых поражений ЖКТ у ургентных больных

Игнатова У.И.

Рязанский государственный медицинский университет имени академика

И.П. Павлова, г. Рязань

E-mail: u.ignatowa@yandex.ru;

Научный руководитель - к.м.н., доцент Муравьев С.Ю.

Актуальность. В последние десятилетия частота развития стрессовых язв желудка и ДПК достигла 10 - 25% пациентов, проходящих лечение в стационаре экстренной медицинской службы. Язвы желудка и ДПК осложняются желудочно-кишечным кровотечением в 50 - 60% случаев и нередко требуют оперативного лечения.

Цель работы - обозначить группы риска и изучить роль противоязвенной терапии у ургентных больных.

Материалы и методы. Проведен про- и ретроспективный анализ результатов лечения 399 пациентов хирургических, травматологических и терапевтических отделений ГБУ РО БСМП г. Рязани за 3-х летний период. На 2 этапе был проведен анализ протоколов вскрытия 90 больных, смерть которых наступила в результате основного диагноза, осложненного язвой ЖКТ.

Результаты исследования: У 63,9% пациентов с острыми язвами ЖКК проявлялось клинически, а у 36,1% было скрытым. Исходя из этого, больные с ЖКК были разделены на группы на основе классификации **язвенных кровотечений J. Forrest:** к группе F-I-A принадлежит 13,6% больных, F-I-B и F-II-A-13,6%, F-II-C -29,5%, F-III-65,9%.

Все больные разделены на 2 гр.: 1 гр. - профилактика язвообразования проводилась ($n = 214$), 2 гр. - не проводилась ($n = 245$).

Во всех отделениях большинство пациентов с острой язвой - мужчины ($t_{CT} = 1,972$, $p < 0,05$). В травматологическом отделении они относятся к возрастной группе 55-60 лет ($n = 112$), в хирургическом - 35 - 45 лет ($n = 97$) ($t_{CT} = 1,972$, $p < 0,05$), в терапевтическом- 60-70 лет ($n = 21$) ($t_{CT} = 2,054$, $p < 0,05$).

Чаще всего острые язвы локализуются в желудке, носят множественный характер ($n = 117$) и относятся к подгруппе F-1-A по J. Forrest. Выявлена обратная корреляционная зависимость возникновения ЖКК ($r = 0,504$, $p < 0,05$) и перфорации ($r = 0,722$, $p < 0,005$) от профилактики стрессового язвообразования. Оценка эффективности терапии по шка. TISS-28 составила 6 -9 б. в 1 гр., 10 - 15 б. во 2 гр.

Летальность в 1 гр. составила 4%, во 2 гр. - 21% ($t_{CT} = 0,404$, $p < 0,05$), причем 20,9% всех больных скончались в п/о периоде. Выявлена зависимость смертельного исхода от ранее проведенного консервативного лечения ($r = 2,134$, $p = 0.05$).

В летальных случаях язвенные кровотечения по классификации J. Forrest относились к F-1-A. Смертельный исход от кровотечения в дооперационном периоде наступал на 3 - 7 сут. нахождения в стационаре.

Заключение:

- 1) В 59,6% случаев стрессовое язвообразование выявляется у мужчин, в 66,7% они старше 50 лет. Женщины составляют 43,1% пациентов, причем 75,6% из них старше 50 лет.
- 2) Профилактика стрессового язвообразования в ЖКТ является обязательным звеном в комплексном лечении больных хирургического профиля, а консервативное лечение необходимо проводить как в пред-, так и в послеоперационном периоде.

Редкие травмы при повреждении коленного сустава

Игнатова У.И.

Рязанский государственный медицинский университет имени академика

И.П. Павлова, г. Рязань

E-mail: u.ignatowa@yandex.ru;

Научный руководитель - к.м.н., доц. Муравьев С.Ю.

Актуальность: Повреждения коленного сустава являются частой причиной потери трудоспособности и инвалидизации. Наиболее редким повреждением являются травмы разгибательного аппарата коленного сустава, которые трудно диагностируются и плохо поддаются лечению.

Цель: Определить наиболее частый механизм травм коленного сустава, проанализировать их зависимость от пола и возраста пациентов; выбрать оптимальный метод хирургического лечения данных больных и изучить результаты и эффективность лечения в отдаленный период.

Материалы и методы: Проведен про- и ретроспективный анализ результатов лечения 54 пациентов травматологических отделений ГБУ РО «ГКБСМП» за 2 - х летний период. Для оценки исходов лечения использовалась шкала оценки восстановления функции нижней конечности (А.В.Панов, 2009) и шкала оценки функции коленного сустава J. Lysholm.

Результаты исследования: Самой редкой травмой коленного сустава является повреждение его разгибательного аппарата (1,02% = 4 больных). Данная травма преимущественно встречается в возрастной группе от 20 до 30 лет (90,4% = 3 больных) и является бытовой (90,4% = 3 больных). Общий травматизм наиболее выражен в зимний период года (66,9% = 36 больных). У 25,9% больных (13 человек) травмы коленного сустава сочетались с повреждениями других локализаций, таких как: термический ожог конечностей - 7,1 % (1 человек), сотрясение мозга - 28,6% (4 человека), перелом лучевой кости - 21,4% (3 человека), перелом плюсневых костей - 7,1% (1 человек), перелом ребер - 21,4% (3 человека).

Дифференцированный клинический анализ: Проведен анализ результатов лечения двух больных 75 и 19 лет с диагнозом: подкожный полный разрыв сухожилия четырехглавой мышцы бедра. В ходе клинического обследования у обоих больных определялось западение мягких тканей за счет дефекта сухожилия, сгибание в коленном суставе 90°, разгибание отсутствовало. Обоим больным была проведена операция: шов сухожилия четырехглавой мышцы бедра. В отдаленном периоде у данных пациентов опороспособность поврежденной конечности сохранена; активные и пассивные движения в коленном суставе составляют 45-180°. Оценка исходов лечения: Шкала J. Lysholm - 98 баллов (отличная функция); шкала А.В.

Панова- 4 балла (хороший результат лечения)

Выводы: Самой редкой травмой коленного сустава является повреждение его разгибательного аппарата (1,02%). Данная травма преимущественно встречается в возрастной группе от 20 до 30 лет (90,4%) и является бытовой (90,4%). Шов поврежденного сухожилия «конец в конец» является самым распространенным и качественным методом лечения больных с данной патологией в условиях БСМП г. Рязани; исследуемые больные продемонстрировали отличный результат в отдаленном периоде (Шкала J. Lysholm - 98 баллов, шкала А.В. Панова - 4 балла), ведут активный образ жизни и полностью довольны результатом лечения.

Использование современных технических средств для оказания экстренной помощи в чрезвычайных ситуациях на догоспитальном этапе

Илюкина А.О.

Рязанский государственный медицинский университет имени академика

И.П. Павлова, г. Рязань

E-mail: Linusya9595@mail.ru;

Научный руководитель - к.м.н., доц. Шатрова Н.В.

Актуальность. В чрезвычайных ситуациях (ЧС) часто требуется оказание медицинской помощи в экстренной форме, и для достижения эффективного результата необходимо применение современных технических средств.

Целью исследования являлась оценка потенциальной возможности использования и фактического применения некоторых технических средств для оказания экстренной помощи в ЧС на догоспитальном этапе.

Материалы и методы: анализ данных литературы, исследование каталогов медицинской продукции, технических паспортов изделий медицинского назначения, нормативно - правовые документы по оснащению службы скорой медицинской помощи (СМП) в Рязанской области, сравнительный анализ учетных документов по оснащению медицинским имуществом бригад СМП и центра медицины катастроф Рязанской области, интервьюирование медицинских работников.

Результаты: Выделены наиболее актуальные, на наш взгляд, технические средства: противоожоговые повязки; ранозаживляющая повязка («АП-ПОЛО»); кровоостанавливающий жгут «МЕДПЛАНТ» с наличием затяжного механизма и встроеного циферблата, гемостатическая губка, «Celox»

в гранулах и в аппликаторе; изделия для реанимации (аспиратор портативный с механическим приводом, ларингоскопы лампочные и волоконно-оптические); изделия для иммобилизации и эвакуации (шины транспортные иммобилизационные складные, шина тракционная складная, пояс иммобилизационный для стабилизации таза, носилки «Волокуши», («МЕД-ПЛАНТ»)); набор для крикотиреотомии Portex; шприц-пистолет для внутрикостных инъекций; кислородный ингалятор.

Установлено, что данные технические средства позволяют эффективно, своевременно и качественно оказать пособия в случаях необходимой экстренной помощи при асфиксии, шоке, ожогах, кровотечениях. Они удобны и безопасны в применении, однако являются дорогостоящими. В частности, стоимость одной противоожоговой повязки «АППОЛО» составляет 400 рублей, внутрикостного шприца и набора для крикотиреотомии около - 12000 рублей, кислородного ингалятора - более 40 000 рублей.

Проанализировав наличие данных средств в официальном перечне и результаты их фактического применения, нами выявлено, что в практике экстренных медицинских служб нашего региона применяются лишь немногие из них. Это гемостатическая губка, aspirator, ларингоскопы, шина транспортная иммобилизационная и средства для проведения коникотомии.

Однако, в связи с дороговизной ряда необходимых технических средств и отсутствием многих из них в официальном перечне, имеются их более простые и доступные аналоги. Аналоги имеют противоожоговая маска лицевая, кровоостанавливающий жгут, гемостатическая губка, шины, транспортные носилки.

Выводы: выделенные технические средства можно считать необходимыми и эффективными для оказания экстренной помощи в чрезвычайных ситуациях на догоспитальном этапе. Они изготовлены из качественных материалов согласно последним новейшим технологиям, удобны в применении. Ограничение применения ряда средств обусловлено действующими нормативными документами по оснащению бригад СМП и их высокой стоимостью.

**Сравнительная характеристика болезни Крона и
неспецифического колита по данным госпитального регистра
РКБ за 2013 - 2016 года**

Инякин А.В., Фаррахов А.М.

Ижевская государственная медицинская академия, г. Ижевск

E-mail: inyakin.z@yandex.ru;

Научный руководитель - д.м.н, проф. Стяжкина С.Н.

Цель: анализ клинических и иммунных характеристик неспецифического язвенного колита (в дальнейшем в тексте - НЯК) и болезни Крона в УР по данным регистра.

Задачи:

- 1) Клиника: проанализировать особенности течения неспецифического колита и болезни Крона, их связь с возрастом и полом;
- 2) Выявить параклинические особенности течения НЯК и болезни Крона (анализ крови, кала, титры антител методом ИФА);
- 3) Факторы риска: изучить особенности факторов риска, связанных с развитием НЯК и болезни Крона (курение, употребление алкоголя).

Материалы и методы: проанализировано 48 историй болезни пациентов с НЯК и болезнью Крона за 2013 - 2016 года, находившихся на стационарном лечении в РКБ.

Результаты и их обсуждение: из 48 пациентов мужчин 8 (16,67%), женщин 40 (83,33%); средний возраст мужчин составил 58 лет, женщин 41 год, средний возраст пациентов 49,5 лет.

Среди клинических особенностей НЯК преобладали: изжога 29 (33,33%), жажда 12 (20%) и снижение аппетита 12 (20%), значительно меньший размер составили: повышение температуры 8 (13,33%), отрыжка 8 (13,33%); среди клинических особенностей болезни Крона преобладали: повышение температуры 16 (26,67%), снижение аппетита 16 (26,67%), значительно меньший размер составили: изжога 4 (6,67%); боли при НЯК у 28 человек (87,5%), не наблюдались 4 (12,5%); боли при болезни Крона были у 8 пациентов (90%), не было 2 (10%).

Параклинические методы: в анализе крови лейкоциты: при НЯК в норме 12 (66,67%), ниже нормы 8 (33,33%), при болезни Крона в норме 12 (60%), ниже нормы 8 (40%); СРБ: при НЯК в норме 12 (42,86%), выше нормы 16 (57,14%), при болезни Крона в норме 4 (20%), выше нормы 16 (80%); фибриноген: при НЯК в норме 24 (85,71%), выше нормы 4 (14,29%), при болезни Крона в норме 4 (20%), выше нормы 16 (80%).

Факторы риска: среди всех пациентов курили: при НЯК 1 (3,57%), при болезни Крона 2 (10%); употребляли алкоголь: при НЯК 4 (14,29%), при болезни Крона 4 (20%).

Выводы: таким образом, в структуре НЯК и болезни Крона преобладают женщины (83,33%), что отличает нашу республику от РФ; клиническая картина НЯК и Болезни Крона не отличается от клинических примеров; представляет особый интерес влияние курения на развитие НЯК - у 1 курящего пациента (3,57%) и болезни Крона - у 2 курящих пациентов (10%).

Варианты лечения стеноза большого дуоденального сосочка в хирургическом стационаре

Козлова В.В.

Витебский государственный Ордена дружбы народов медицинский университет, г. Витебск

E-mail: m1994ko@mail.ru;

Научный руководитель - ст. преп. Жулев С.А.

Актуальность исследования. Желчнокаменная болезнь продолжает оставаться одной из наиболее актуальных патологий абдоминальной хирургии.

Увеличение продолжительности жизни населения приводит и к увеличению частоты желчнокаменной болезни и ее осложнений, в т. ч. и такого, как стеноз большого дуоденального сосочка (БДС).

Цель исследования: изучить результаты лечения пациентов, страдающих стриктурами большого дуоденального сосочка.

Материалы и методы. Исследования проведены на базе 1 - 4 хирургических отделений БСМП г. Витебска. За 3 года (2014-16).

Результаты исследования. Общее число пациентов с диагнозом желчнокаменная болезнь за 2016 год - 856 пациентов. Из них у 100 пациентов выявлен стеноз БДС - 11,7 %. За 2014 - 15 годы стеноз БДС выявлен у 84 пациентов.

Всего за 3 года - 184 случая. Мужчин - 74, женщин - 110.

Стеноз БДС 1 степени наблюдался у 75 пациентов (41%), 2 степени - у 77 (42%), 3 степени - у 30 (16%).

Холедохолитиаз выявлен у 97 пациентов (53%), механическая желтуха - у 107 (58%).

У пациентов, страдающих стенозами БДС, имели место следующие осложнения: вклиненный конкремент в БДС - 17 случаев, холангит - 20 (в т.ч.

5 - гнойный), синдром Мириззи - 4. Послеоперационные осложнения: желчеистечение в брюшную полость - 1, несостоятельность шва холедоха - 1, желчный затек в подпеченочное пространство - 1, истечение желчи в брюшную полость через ход Люшка - 1, дуоденальный свищ - 2, абсцесс печени - 1. Вторичный холангиогенный панкреатит был выявлен у 48 пациентов, послеоперационный панкреатит - 1, парапанкреатит - 4. Сопутствующие заболевания имели 16 пациентов.

Хирургическому лечению подверглись 170 пациентов, у 14 - операции не выполнялись.

Лечение начинали с эндоскопической папиллотомии (выполнялась у 40 пациентов). Она оказалась успешной у 35 пациентов. Эндоскопическая папиллотомия с холедохолитоэкстракцией выполнена 13 пациентам, эндоскопическая папиллосфинктеротомия с холедолитоэкстракцией - 4. У 5 пациентов эндоскопические вмешательства выполнялись дважды. Вторым этапом всем пациентам выполнена лапароскопическая холецистэктомия - 57 пациентов.

Наиболее частым вариантом вмешательства на БДС была операция трансдуоденальная папиллосфинктеротомия (ТДПСТ) с холедохолитотомией - 68, ТДПСТ с холедохотомией - 61 случай. Холедоходуоденоанастомоз по Юрашу - Виноградову был выполнен 6 пациентам.

Операции, выполненные по поводу осложнений и сопутствующих заболеваний: релапаротомия, шов холедоха на дренаже Кера, дренирование брюшной полости было выполнено 1 пациенту; дренирование абсцесса брюшной полости под УЗИ - контролем - 1; релапаротомия, пластика холедоха на дренаже Кера, ИОХГ, лаваж брюшной полости, пункция и дренирование абсцесса печени под УЗИ - контролем - 1.

Выводы:

- 1) По нашим данным стеноз БДС наблюдается у 11,7% пациентов с ЖКБ.
- 2) В структуре заболеваемости стеноз БДС 1 - 2 степени наблюдается в 83%.
- 3) Холедохолитиаз наблюдался при стенозе БДС у 97 пациентов (53%), механическая желтуха - у 107 (58%).

Сравнительный анализ различных типов артерио - венозных анастомозов при выполнении нативных дистальных фистул для гемодиализа

Кузнецов Д.С.

Витебский государственный Орден дружбы народов медицинский университет, г. Витебск

E-mail: dmitry_kuzniatsov@mail.ru;

Научный руководитель - асс. Михневич А.В.

Актуальность. В настоящее время в мире сотни тысяч пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью в терминальной стадии (ТХПН), нуждаются в лечении различными методами очищения крови. Наиболее частые заболевания, приводящие к развитию ТХПН: хронический гломерулонефрит, диабетическая нефропатия, поликистоз почек, врожденные аномалии развития мочевыделительной системы, хронический пиелонефрит. Программный гемодиализ является одним из основных методов сохранения и продления жизни этих пациентов. Адекватная гемодиализная терапия больного, страдающего ТХПН, требует постоянного внимания к состоянию сосудистого доступа. Оптимальным вариантом является формирование артерио - венозной фистулы как минимум за один месяц до предполагаемого начала гемодиализа. На современном этапе развития ангиохирургии продолжаются споры по поводу эффективности различных типов сосудистых анастомозов при формировании постоянного сосудистого доступа для гемодиализа. До сих пор не сформированы объективные показания к наложению различных видов соустьев между лучевой артерией и поверхностной веной на предплечье при формировании фистул.

Цель. Сравнить различные типы артерио-венозных анастомозов при выполнении нативных дистальных фистул для гемодиализа.

Материалы и методы исследования. Проведено проспективное исследование двух групп пациентов с терминальной стадией хронической почечной недостаточности, которым было показано формирование нативных дистальных артерио-венозных фистул для выполнения программного гемодиализа. В первую группу ($n = 10$) были отобраны пациенты, которым сформирован первичный артерио-венозный анастомоз между а. radialis и v. cephalica в нижней, средней трети предплечья по типу «конец в бок». Вторую группу составили пациенты ($n = 10$), которым был сформирован артерио-венозный анастомоз между а. radialis и v. cephalica в нижней, средней трети предплечья по типу «конец в конец». До оперативного вмешательства всем пациентам было выполнено УЗИ сосудов верхних конечностей для определения проходимости артерий, наличия магистральных стволов,

поверхностных вен и их состоятельности. Интраоперационно всем пациентам обеих групп было выполнено измерение объемной скорости кровотока и пульсового индекса (Р) по сформированной фистуле с использованием аппарата Medistim. В дальнейшем были определены сроки «созревания» фистулы, наличие нарушений гемодинамики в верхней конечности в зависимости от способов формирования артерио-венозных анастомозов.

Результаты и обсуждение. При АВА по типу «конец в бок» по сравнению АВА по типу «конец в конец» достоверно ($p < 0.05$) меньше требуется времени до «созревания» фистулы. Объемная скорость кровотока и пульсовой индекс достоверно не отличались в изучаемых группах пациентов. В контрольной группе наблюдалась тенденция по повышению частоты тромбоза сформированного анастомоза в послеоперационном периоде ($p < 0.1$). Развитие раневой инфекции, нарушение гемодинамики с развитием синдрома «обкрадывания» кисти не наблюдалось в ближайшем послеоперационном периоде в обеих группах исследуемых пациентов. В 1 случае наблюдался тромбоз при формировании АВА по типу «конец в конец».

Выводы.

- 1) Формирование АВФ по типу «конец в конец» характеризуется уменьшением сроков созревания фистул.
- 2) При формировании АВФ по типу «конец в конец» более вероятно развитие тромбоза фистулы.
- 3) Не получено достаточно результатов зависимости сроков созревания фистулы от объемной скорости кровотока и пульсового индекса, что может быть обусловлено малой выборкой.

Диагностическая точность срочного интраоперационного гистологического исследования при раке щитовидной железы

Кузнецова О.С.

Рязанский государственный медицинский университет имени академика

И.П. Павлова, г. Рязань

E-mail: olga.kuznetsowa-030593@yandex.ru;

Научный руководитель - к.м.н., асс. Пузин Д.А.

Срочное интраоперационное гистологическое исследование-один из вариантов интраоперационной морфологической верификации доброкачественных и злокачественных опухолей щитовидной железы (ЩЖ). По данным

ряда авторов точность данного метода оценивается в 64 - 96%. По данным других авторов возможности метода очень ограничены, особенно в диагностике фолликулярного рака и при В - клеточных опухолях ЩЖ. Есть исследователи, которые считают, что срочное гистологическое исследование высокоинформативно в диагностике В - клеточных и фолликулярных опухолей, но лишь в руках опытного патоморфолога.

Цель исследования: Выяснить диагностическую точность срочного интраоперационного гистологического исследования при операциях по поводу рака ЩЖ.

Материалы и методы. Проанализированы результаты срочного интраоперационного гистологического исследования при операциях по поводу рака ЩЖ и сравнены с результатами окончательного гистологического исследования у этих же пациентов за период с 1998 по 2015 гг. по результатам отделения эндокринной хирургии ГКБ №11 г. Рязани. При этом необходимо отметить, что все срочные интраоперационные гистологические исследования проводились двумя морфологами, общий стаж работы каждого из которых составляет более 30 лет.

Результаты исследования. С 1998 по 2015 гг. в отделении эндокринной хирургии ГКБ №11 оперировано 975 больных (в среднем 55 в год) по поводу рака ЩЖ. Максимальное количество было в 2009г., минимальное в 2008г. Папиллярный рак составил 83,5%, фолликулярный - 5,6%, медуллярный - 5,6%, низкодифференцированный - 1,4%, микрокарциномы - 14%. Помимо срочного гистологического исследования все удаленные участки ЩЖ подвергались плановому гистологическому исследованию. При сравнении результатов срочного и планового гистологического исследования выявлены 43 ошибки. Все ошибки были разделены на ложноположительные и ложноотрицательные, которые, в свою очередь, разделены на клинически значимые и клинически незначимые. Ложноположительные ошибки выявлены в 11 случаях (1,1%), ложноотрицательные клинически незначимые - в 24 случаях (2,4%). Ложноотрицательные клинически значимые ошибки выявлены в 9 случаях (0,9%): в 6 случаях сложности при дифференцировке фолликулярной аденомы и фолликулярного рака ЩЖ, в 2 случаях - при дифференцировке медуллярного рака и С-клеточной аденомы и в 1 случае при срочном исследовании диагностирован коллоидный узел с некрозом, а при плановом-папиллярный рак. Следует отметить, что 7 случаев ложноотрицательных клинически значимых ошибок пришлось на период отпусков, когда срочное интраоперационное гистологическое исследование выполнял другой морфолог.

Вывод. Срочное интраоперационное гистологическое исследование показало высокую диагностическую точность в верификации рака ЩЖ (количество клинически значимых ошибок - 0,9%), но лишь в руках опытного

морфолога. Наиболее трудными для дифференциальной диагностики являются фолликулярные опухоли и опухоли из С - клеток.

Метастатический фолликулярный рак щитовидной железы (клинический случай)

Кузнецова О.С.

Рязанский государственный медицинский университет имени академика

И.П. Павлова, г. Рязань

E-mail: olga.kuznetsowa-030593@yandex.ru;

Научный руководитель - к.м.н., асс. Пузин Д.А.

Фолликулярный рак щитовидной железы (ФРЩЖ) - второй по частоте возникновения вид злокачественной опухоли, встречающийся в 5 - 10% случаев и характеризующийся медленным развитием и благоприятным прогнозом (5 - ти летняя выживаемость-80%, более 10 лет живут 70 - 75% больных). Развивается опухоль из фолликулярных клеток, составляющих нормальную структуру ЩЖ, и отличается более частым гематогенным метастазированием (преимущественно в кости), чем регионарным.

Цель исследования: Демонстрация клинического случая редкого варианта ФРЩЖ с метастазом в позвоночник.

Клинический случай: Больная Б. впервые отметила боли в пояснице в начале 2015г. Самостоятельно выполнила МРТ, на котором выявлены изменения в L4 (mts?). Осмотрена онкологом РОКОД, дообследована: УЗИ брюшной полости, почек, органов малого таза, R-графия легких, ирригография, ФГДС-патологии не выявлено. УЗИ ЩЖ не выполнялось. Болевой синдром нарастал. Контроль МРТ в декабре 2015г. - увеличение зоны деструкции L4. 29.12.2015 в нейрохирургическом отделении ОКБ г.Рязани выполнена ламинэктомия L4, транспедикулярная фиксация L3 - L5 (гистологическое исследование - дистрофические изменения). В последующем болевой синдром нарастал. 18.05.2016 - удаление L4, гистологическое исследование - метастаз низкодифференцированного рака неизвестной органной принадлежности. Иммуногистохимическое исследование-метастаз папиллярного РЩЖ. 15.07.2016г. в отделении эндокринной хирургии ГКБ №11 г. Рязани произведена тиреоидэктомия. Гистологическое исследование-ФРЩЖ (размер первичной опухоли 8мм, без инвазии капсулы железы). Учитывая стадию заболевания T_{1a}N₀M₁, в послеоперационном периоде рекомендована терапия радиоактивным йодом. В октябре 2016г. в центре рентгенрадиологии г.Москва произведено дообследование: ТТГ > 75МЕ/л (0,4 - 4), тирео-

глобулин > 700нг/мл (1,6-50), АТ к тиреоглобулину - 0,3МЕ/л. Проведено диагностическое сканирование с Tc^{99} : выявлено накопление радиофармпрепарата на шее в проекции ЩЖ (0,35% от всего тела) и очаг гиперфиксации в проекции поясничного отдела позвоночника с захватом 16%. При проведении однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, совмещенной с КТ пояснично - крестцового отдела позвоночника в проекции L4 с распространением в позвоночный канал визуализируется мягкотканое образование 10*6,6*5,6см. 31.10.2016г. проведена радиотерапия (активность I^{131} 5ГБк). Больная выписана в удовлетворительном состоянии. Получает супрессивную гормонотерапию. Консультирована нейрохирургом, рекомендован повторный курс радиойодтерапии с последующим контролем.

Вывод: В данном наблюдении представлен редкий вариант ФРЩЖ с небольшим размером первичного очага (8мм) и одиночным крупным костным метастазом.

Методика децеллюляризации фасциального лоскута и его использование при реконструктивных операциях на артериях

Легеца Н.В.

Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель

E-mail: nikolay.legeza@mail.ru;

Научный руководитель - асс. Гуреев С.А.

Введение. Подбор сосудистого трансплантата, подходящего для реконструктивных операций на сосудах и отвечающего ряду требований для конкретной клинической ситуации является весьма проблематичным. Многочисленные исследования доказывают, что применение синтетических сосудистых протезов часто осложняется тромбозами, отторжением сосудистого трансплантата, формированием ложных аневризм в области анастомозов и инфекционными осложнениями. Современная клеточная и тканевая инженерия позволяет получать *in vitro* трансплантаты из аутологичных клеток. Основными видами таких трансплантатов являются следующие: 1) сосудистый трансплантат с применением синтетических каркасных основ в комбинации с аутологичными клетками; 2) сосудистый трансплантат без синтетического каркаса с использованием только аутологичных клеток. Перспективным направлением биоинженерии аутотрансплантов сосудов является создание его полностью из тканей пациента без применения синтетических материалов. Такой протез имеет как ряд преимуществ, так и один значительный недостаток - малая толщина и слабость его стенки, из-за

которой он не способен выдерживать артериальное давление, что значительно ограничивает его применение. Нами предложен новый материал для пластики сосудов в виде фасции. Для уменьшения содержания тканевых факторов и, следовательно, повышения ее тромборезистентности применили метод децеллюляризации. В результате из биологического материала остается только белковый матрикс с сохраненной архитектоникой ткани. Полученный таким методом фасциальный материал является оптимальным для реконструкции сосудов, так как не содержит тканевых факторов свертываемости и сохраняет высокую прочность.

Цель и задачи. Разработать методику децеллюляризации аутологичного фасциального лоскута. Оценить качества полученного трансплантата при реконструктивных операциях на артериях в эксперименте.

Материалы и методы. Исследование выполнялась экспериментально на базе патофизиологической группы НИЛ БелМАПО, в стандартных условиях вивария, на 10 лабораторных животных (беспородные собаки $19 \pm 4,5$ кг). Хирургические вмешательства по забору фасциального лоскута (с передних конечностей) и по проведению реконструктивных вмешательств проводились под комбинированной анестезией. Полученные фасциальные образцы размером 2×3 см. в дальнейшем проходили стадии децеллюляризации в стерильных условиях. Цикл децеллюляризации составлял 8 суток. Транспортировка и хранение образцов осуществлялась в холодильнике, при температуре $+4^{\circ}\text{C}$. Экспериментальный образец децеллюляризированной фасции имплантировался в артериальное русло в виде заплаты при пластике бедренной артерии. Время ишемии конечности при оперативном вмешательстве составило 40 ± 12 мин. Забор экспериментального материала осуществлялся через 6 месяцев после имплантации. Полученный материал фиксировали в 10% растворе забуференного формалина в течение 24 - 36 часов. В дальнейшем производилась окраска гематоксилином и эозином по стандартной методике.

Результаты и обсуждение. В послеоперационном периоде гнойно-септических осложнений, а так же летальности не было. Достоверных изменений в общем анализе крови в период эксперимента у лабораторных животных не выявлено. Для морфологической оценки имплантированных экспериментальных децеллюляризированных аутофасциальных лоскутов были выбраны участки бедренных артерий в местах ангиопластики через 6 месяцев после операции. Через 6 месяцев стенка артерии в месте имплантации незначительно утолщена за счет гипертрофии интимы, просвет сосуда проходим, внутренняя стенка выслана эндотелием, а так же отсутствуют признаки перифокального воспаления по линии швов, что свидетельствует о его приживлении. Аутотрансплантант децеллюляризированной фасции по периферии представлен фрагментом гиалинизированной соедини-

тельной ткани с очагами бесклеточных некрозов. На данном фрагменте трансплантированной фасции располагается широкий слой эластических соединительнотканых волокон, которые формируют часть стенки сосуда и врастают по краям наложения имплантации во внутреннюю эластическую мембрану и мышечные волокна интимы бедренной артерии. Со стороны просвета децеллюляризованная фасция покрыта эндотелием.

Выводы. Результаты эксперимента позволяют сделать вывод о возможности использования децеллюляризованного фасциального лоскута в качестве нового пластического материала при реконструктивных операциях на артериях.

Выпадение прямой кишки с эвентрацией подвздошной и сигмовидной кишки

Ли Ю.Б., Гранаткин М.А.

Рязанский государственный медицинский университет имени академика

И.П. Павлова, г. Рязань

E-mail: li_j94@mail.ru;

Научный руководитель - к.м.н., асс. Огорельцев А.Ю.

Введение. Выпадение прямой кишки (ректальный пролапс) — заболевание, характеризующееся частичным или полным выходом прямой кишки за пределами ануса. Эвентрация - выходение внутренних органов брюшной полости за ее пределы через остро развивающийся дефект брюшной стенки. Случаи эвентрации тонкой кишки через анус очень редки. Впервые такой случай был описан Бенжамином Броуди в 1827 году. На сегодняшний день в литературе описано менее 70 подобных случаев. Эвентрация сигмовидной кишки описана дважды, при этом некроз сигмовидной кишки - лишь один раз.

Клинический случай. Пациентка К. 87 лет доставлена в экстренном порядке в ГБУ РО «ОКБ» с клиникой выпадения прямой кишки с эвентрацией подвздошной и сигмовидной кишки. В течение многих лет отмечала выпадение прямой кишки, которое вправляла самостоятельно, за медицинской помощью не обращалась.

При осмотре: выпадение за пределы анального кольца прямой кишки, сигмовидной кишки с явными некротическими изменениями и петель тонкой кишки с признаками нарушения кровоснабжения. Признаки общего тазового пролапса с опущением матки, элонгацией шейки матки 3 степени.

Пациентка была оперирована в экстренном порядке. Выполнена нижняя

срединная лапаротомия. Принимая во внимание некротические изменения в сигмовидной и подвздошной кишке, было принято решение о резекции эвентрированных участков кишечника. Со стороны брюшной полости была мобилизована и пересечена подвздошная кишка, мобилизована сигмовидная кишка и пересечена в верхней трети. Резецированные участки кишки были извлечены со стороны промежности. Также со стороны промежности была резецирована прямая кишка, включая участок стенки с перфорацией, просвет ушит двухрядным швом, культя прямой кишки введена за анальное кольцо. Учитывая, признаки нарушения кровоснабжения правых отделов толстой кишки, обусловленные тромбозом в системе подвздошно-ободочной вены было решено произвести резекцию правого фланга ободочной кишки. Наложен илеотрансверзо анастомоз «бок-в-бок», выведена концевая сигмостома. Таким образом, было выполнено: гемиколэктомия справа, резекция 1 м подвздошной кишки, обструктивная резекция сигмовидной и прямой кишки, концевая сигмостомия. Послеоперационный период протекал без осложнений. Пациентка выписана на 11-е сутки после операции.

Выводы. Продемонстрирован редкий случай выпадения прямой кишки с эвентрацией тонкой и сигмовидной кишки. Запущенные случаи ректального пролапса могут повлечь тяжелые осложнения, требующие экстренного оперативного лечения.

К вопросу о внеорганных забрюшинных опухолях

Максаев Д.А.

Рязанский государственный медицинский университет имени академика

И.П. Павлова, г. Рязань

E-mail: denma1804@yandex.ru;

Научный руководитель - д.м.н., проф. Куликов Е.П.

Новообразования, локализующиеся в забрюшинном пространстве, развивающиеся из мягких тканей и не имеющие органной принадлежности, объединяются в понятие внеорганных забрюшинных опухолей (ВЗО). По мнению различных авторов, ВЗО составляют от 0,03 до 1,0% всех новообразований человека. ВЗО являются чрезвычайно разнообразной по своему морфологическому строению группой новообразований. Клинические проявления внеорганных забрюшинных опухолей неспецифичны и могут быть обусловлены как самой опухолью, так поражением органов, нервов, сосудов, вовлекаемых в процесс вторично.

Клинический случай: Пациент К. 1979 г.р. (55 лет).

An. morbi: Первично обратился к онкологу с жалобами на объемное опухолевидное образование в правой половине живота.

- *Результат ирригоскопии* - При введении контраста в толстый кишечник удовлетворительно заполнились все отделы ободочной кишки до печеночного изгиба, далее прохождению контраста мешает воздух. Дополнительных теней и органических сужений не выявлено. После опорожнения и раздувания воздухом дефектов наполнения не выявлено. Заключение: Органических изменений не выявлено.
- *Результат ФГДС* - Пищевод и кардия проходимы. Желудок гипотоничен, содержит умеренное количество жидкости. Детально исследовать рельеф невозможно. При тугом заполнении стенки желудка ровные, эластичные, перистальтика вялая. Привратник спазмирует. Заключение: Признаки гастрита.
- *Результат РКТ* - На серии выполненных РК томограмм справа в забрюшинном пространстве определяется дополнительное образование с неровными, четкими контурами, с наличием перегородок, обызвествлением стенок в нижнем отделе. Размеры образования 22x24x14 см. Распространяется сверху от уровня правой почки. Спереди до передней брюшной стенки, снизу до уровня правого тазобедренного сустава, сзади тесно прилежит к большой поясничной мышце и подвздошной мышце. Почечные сосуды справа, мочеточник, петли кишечника оттеснены образованием. Образование имеет низкую плотность, не изменяющуюся при контрастировании. Заключение: КТ картина многокамерного жидкостного образования забрюшинной области справа.

На основании: жалоб, анамнеза, объективного обследования, дополнительных методов обследования (РКТ, УЗИ) был поставлен диагноз: Внеорганическая опухоль забрюшинного пространства. Лечение: было принято решение выполнить оперативное вмешательство.

Операция: Лапаротомия. Паллиативное удаление забрюшинной опухоли. Дренирование забрюшинного пространства и брюшной полости.

Результаты патогистологического исследования.: Муцинозная цистаденома.

Вывод: Внеорганные забрюшинные опухоли характеризуются:

- 1) Трудностью в диагностике и дифференциальной диагностике;
- 2) Трудностью в оперативном вмешательстве;
- 3) Непредсказуемостью прогноза

Анемии у пациентов с колоректальным раком

Максаев Д.А.

Рязанский государственный медицинский университет имени академика

И.П. Павлова, г. Рязань

E-mail: denma1804@yandex.ru;

Научный руководитель - д.м.н., проф. Куликов Е.П.

Актуальность. В настоящее время все большее внимание уделяется синдрому анемии при колоректальном раке. Это обусловлено проводимыми исследованиями связи между анемией и течением опухолевого процесса, а также изучением отрицательного влияния низкого уровня гемоглобина на выживаемость и на результаты лечения больных с данной патологией.

К возможным механизмам отрицательного влияния низкого уровня гемоглобина можно отнести:

- 1) Нарушение оксигенации опухоли приводит к снижению эффективности химиотерапии в 1,5 раза и лучевой терапии в 2 раза;
- 2) Негативное непрямое влияние на качество жизни пациента;
- 3) Уменьшение общего числа проведенных курсов лечения;
- 4) Возникновение интра- и послеоперационных осложнений;
- 5) Анемия увеличивает риск смерти особенно в периоперационном периоде.

Целью исследования является анализ заболеваемости колоректальным раком, оценка распространенности анемического синдрома у пациентов.

Материалы и методы. Использованы статистические данные организационно-методического отдела ГБУ РО ОКОД. Изучен катамнез 84 пациентов в возрасте от 32 до 89 лет, страдавших колоректальным раком и находившихся на лечении в хирургических отделениях ГБУ РО ОКОД в 2015 году. Для стадирования опухолевого процесса использовали 7 - е издание классификации TNM (2009).

Результаты исследования. У 53 (63%) больных зарегистрирована анемия различной степени тяжести. Анемия легкой степени наблюдалась у 42 (79,24%), средней степени - у 7 (13,22%), тяжелой степени - у 4 (7,54%) больных.

Изучили больных с синдромом анемии. В подавляющем большинстве случаев первичная опухоль локализовалась в сигмовидной кишке - 39,6%, далее по частоте поражения следовали прямая кишка - 24,5%, восходящая

ободочная - 13,2%, поперечная ободочная - 9,4%, слепая кишка и печеночный угол ободочной кишки - по 7,5%, селезеночный угол ободочной кишки и нисходящая ободочная кишка - по 5,7%.

Местная распространенность опухоли с проращением в висцеральную брюшину (T4a) - у 7 (13,2%) больных, с проращением в другие органы и структуры (T4b) - у 9 (17%) больных. Выход опухоли на серозную оболочку кишечника (T3) выявлен у 26 (49,1%). Опухоль не выходила за пределы стенки кишечника (T2) только в 10 (18,9%) случаях, поражение только слизистой оболочки кишки (T1) не обнаружилось. 1 пациент с преинвазивной карциномой (Tis) - 1,0%. Наличие метастазов в регионарных лимфатических узлах было подтверждено морфологически у 23 (43,4%) человек. Отдаленные метастазы выявлены у 13 (24,5%) человек. В большинстве случаев они локализовались в печени, яичниках, матке, легких. Опухоль была морфологическая верифицирована в 53 случаях (100 %). По строению большинство новообразований было представлено умеренно - дифференцированной аденокарциномой.

Вывод: таким образом, больше чем у половины больных, вошедших в исследование, была выявлена анемия различной степени тяжести, что требует коррекции для специального противоопухолевого лечения.

Ультразвуковой метод исследования для выявления топографо - анатомических и морфометрических характеристик дефекта межжелудочковой перегородки сердца у новорожденных

Марцинкевич Д.Н.

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно

E-mail: marcinch-denis@mail.ru;

Научный руководитель - асс. Бойко Д.Н.

Актуальность. Хирургическое лечение врожденных пороков сердца на сегодняшний день является одной из наиболее сложных и первостепенных задач в кардиохирургии. Особое место в данной нозологии принадлежит такому врожденному пороку сердца, как дефект межжелудочковой перегородки, встречающемуся как изолированно, так и в комплексе с другими врожденными пороками, такими как: дефект межпредсердной перегородки, дилатация правого желудочка сердца, стеноз устья аорты, декстропозиция и коарктация аорты. Согласно данным наших предыдущих исследований частота встречаемости только дефекта межжелудочковой перегородки со-

ставляет 35,6% всей врожденной патологии, а среди заболеваний кровеносной системы плода занимает первое место - 65,7%.

Анатомическая и топографическая вариабельность локализации пороков, морфологическая сложность строения сердца являются причиной того, что для получения информации о состоянии данного органа используются ряд диагностических методов, причем наиболее объективным и информативным из неинвазивных является ультразвуковое исследование сердца.

Цель: Показать возможность диагностики заболеваний сердца при помощи УЗИ. Указать на важность УЗИ - диагностики сердца у новорожденных. Изучить особенности локализации данного врожденного порока, а также изучить морфометрические характеристики данной патологии межжелудочковой перегородки сердца человека у детей и новорожденных для дальнейшего использования полученных данных в лечении данной патологии.

Материалы и методы. Материалом явились результаты УЗИ - диагностики сердца 110 новорожденных мужского (45) и женского (65) пола проходивших стационарное лечение в педиатрическом отделении для новорожденных, а также в отделении интенсивной терапии и реанимации новорожденных УЗ «Гродненский областной перинатальный центр» за период с 01.01.2014 по 01.11.2016 года. В основную группу вошли 70 исследуемых, из которых 28 мужского пола и 42 женского. В контрольную группу - 40 исследуемых, из них 15 мужского пола и 25 женского. Средний возраст в сравниваемых группах 10,0 дней. Статистическая обработка данных проводилась при помощи пакета прикладных программ «Статистика 6.0»

Результаты и их обсуждение. После проведения ультразвукового исследования сердца, мы установили морфологические и топографо-анатомические характеристики данного заболевания. В изучаемых группах средний размер дефекта межжелудочковой перегородки равен 1,75 мм. В основной группе средний размер у пациентов мужского пола составил 1,63 мм, у женского пола 1,60 мм. В сравниваемых группах частота заболевания у лиц мужского пола составила 63,4%, что на 10,8% меньше, чем у лиц женского пола (74,2%) ($p < 0,05$). Средний размер дефекта мембранной части межжелудочковой перегородки равен 2,79 мм, средний размер дефекта мышечной части составил 2,40 мм. Частота патологии мембранной части межжелудочковой перегородки составила 60,0% (42 пациента), мышечной части 40,0% (28 пациентов).

Выводы. Ультразвуковой метод исследования, несомненно, является важным и зачастую единственным неинвазивным методом диагностики пороков развития сердца у детей и новорожденных. Локализация дефекта отмечена в мышечной и в мембранной части межжелудочковой перегородки

сердца. Размеры дефекта в мембранной части (2,79 мм) больше чем в мышечной (2,40 мм). Дефект межжелудочковой перегородки у лиц женского пола встречается достоверно чаще, нежели у лиц мужского пола (превышение на 10,8%, $p < 0,05$). Принимая во внимание вышесказанное, нужно подчеркнуть необходимость проведения ультразвуковой диагностики сердца не только в старшем возрасте, но и у детей первых дней жизни, в дальнейшем сделав его обязательным. Данное исследование сердца новорожденных будет более выгодным, чем затраты на обеспечение кардиохирургических операций.

Исследование основных типов хирургических узлов и внедрение в практику нового экстракорпорального скользящего узла

Матвеев Е.В.

Самарский государственный медицинский университет, г. Самара

E-mail: dr_jenia12@mail.ru;

Научный руководитель - к.м.н., доц. Петров Е.В.

Введение. Использование в качестве шовного материала монофиламентных синтетических нитей, особенно при лапароскопических операциях с весьма низкими прочностными удерживающими свойствами в узлах, требует разработки новых видов скользящего узла с более высокими прочностными характеристиками, способного надежно фиксировать нить при ушивании раны или разреза в различных тканях.

Цель. Оценить прочностные характеристики, время, необходимое для формирования наиболее распространенных узлов, применяемых в открытой и лапароскопической хирургии, разработать скользящий узел и способ его формирования, отвечающий требованиям, предъявляемым к данному виду узлов.

Материалы и методы. В ходе исследований нами была проведена оценка прочностных свойств наиболее распространенных узлов: женского, морского, хирургического, академического, Редера. Узлы формировались на монофиламентных нитях «Монофил» 2/0, испытание проводилась с применением лабораторного динамометра при приложении силы к петле узла на растяжение. Критерием оценки при проведении теста являлось распускание сформированного узла. Вторым этапом исследований была фиксация и оценка времени затрачиваемого на формирование вышеперечисленных узлов в условиях операционной. На третьем этапе, с учетом полученных результатов был разработан скользящий узел и способ его формирования,

а так же проведены его стендовые испытания и испытания на биологическом материале.

Результаты. Было проведено по 20 циклов испытаний на прочность каждого из видов узлов, по результатам средняя сила необходимая для распускания морского узла составила 14,7 Н, хирургического 28,2 Н, академического 34,3 Н, Редера 14,7 Н, Матвеева - Петрова 42,0 Н, при среднем усилии разрыва нити в 42,0 Н. Проведенное изменение времени, в ходе 20 циклов наложения различных видов узлов, с помощью эндоскопической техники показало следующие средние результаты: морской 103 сек., хирургический 115 сек., академический 148 сек., Редера 125 сек., Матвеева - Петрова 108 сек. В ходе испытаний было показано хорошее скольжение конструкции предлагаемого узла, а благодаря его деформации, как одного из этапов наложения и сложному переплетению нити, была решена проблема распускания. Конструкция узла позволяет затягивать его при помощи пушера либо пальца руки (открытые операции).

Заключение. По результатам исследований, можно говорить о преимуществах предлагаемого нами к использованию узла. Главными достоинствами разработанного узла являются простота и скорость формирования. Проведенные испытания прочностных свойств доказывают надежность его применения с целью лигирования полых образований в ходе лапароскопических и открытых хирургических вмешательств. Простота наложения узла делает возможным применение его в широкой хирургической практике, в операционных с различным техническим оснащением. На основании проведенных исследований и стендовых испытаний можно рекомендовать скользящий узел Матвеева - Петрова к применению в хирургической практике.

Сравнительный анализ случаев желудочно - кишечных кровотечений 1995 и 2015 годов

Махмутова Э.Р., Луппов Д.С.

Ижевская государственная медицинская академия, г. Ижевск

E-mail: elina.2208@yandex.ru;

Научный руководитель - к.м.н., доц. Климентов М.Н.

Цель. Изучение основных причин желудочно - кишечных кровотечений (ЖКК)

Задачи. Провести ретроспективный анализ историй болезней пациентов с ЖКК за 1995 и 2015 года.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 28 историй

болезней за 1995 год и 78 историй за 2015 год в колопроктологическом отделении и архиве, на базе БУЗ УР 1-я РКБ.

Полученные результаты. Анализ историй болезни показал, что в 1995 году, в колопроктологическом отделении РКБМ№1 находились 28 человек с диагнозом ЖКК, из них женщин 5 (17,8%), а мужчин 23 (82,2%). Средний возраст составил $48,9 \pm 15,1$ лет, причем среди мужчин средний возраст составил $45,9 \pm 12,3$ лет, а среди женщин $63 \pm 18,8$ лет. Причиной развития ЖКК были следующие нозологии: 64,2% - геморроидальные кровотечения; 14,3% - геморрагический язвенный колит; 7,1% на фоне болезни Крона; 3,6% на фоне эрозивного геморрагического проктита; 3,6% на фоне осложнения лучевой терапии; 3,6% на фоне опухоли прямой кишки; 3,6% с ЖКК невыясненного генеза. Из 28 человек только одна пациентка принимала антиагреганты, что составляет всего 3,6% от общего числа.

В 2015 году было 78 человек, из них женщин 53 (67,9%), а мужчин 25 (32,1%). Средний возраст составил $66,8 \pm 14,8$ лет, причем среди мужчин средний возраст составил $64,4 \pm 13,6$ лет, а среди женщин $68 \pm 15,2$ лет. Причиной развития желудочно-кишечного кровотечения были следующие нозологии: 30,8% - дивертикулит; 23% - геморроидальные кровотечения; 20,5% - ЖКК невыясненного генеза; 11,5% на фоне опухолевого процесса прямой и сигмовидной кишки; 3,8% - на фоне эрозивного геморрагического проктита; 2,6% как осложнение ишемического колита; 2,6% как осложнение медицинских манипуляций; 1,3% как осложнение лучевого проктита; 1,3% - геморрагический язвенный колит; 1,3% ЖКК в результате травматического повреждения слизистой анального канала; 1,3% как осложнение язвенной болезни 12-перстной кишки. Употребляют НПВП или антиагреганты - 24 пациента, что составляет 30,8% от общего числа пациентов с диагнозом ЖКК в 2015 году.

Вывод. Таким образом, мы выявили увеличение случаев ЖКК в 2,7 раза, сравнивая 1995 и 2015 года. Одним из главных факторов такого интенсивного роста стал прием НПВП и антиагрегантов.

Частота встречаемости осложнений язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки в хирургических стационарах города Тамбова

Машкин Г.А., Власов А.Д.

Тамбовский государственный университет имени Г.Р. Державина, г. Тамбов

E-mail: agresorr91@mail.ru;

Научный руководитель - д.м.н., проф. Гулин А.В.

Актуальность. По определению ВОЗ язвенная болезнь (ЯБ) - общее хроническое рецидивирующее заболевание, склонное к прогрессированию, с полициклическим течением, характерными особенностями которого являются сезонные обострения, сопровождающиеся возникновением язвенного дефекта в слизистой оболочке желудка или двенадцатиперстной кишки, и развитие осложнений, угрожающих жизни больного. Особенностью течения язвенной болезни является вовлечение в патологический процесс других органов пищеварительного аппарата, что требует своевременной диагностики для составления лечебных комплексов больным язвенной болезнью с учетом сопутствующих заболеваний.

Этим заболеванием страдают приблизительно 10% населения в мире. Анализ отечественной литературы показал, что за последние 20 - 25 лет в крупных городах в РФ более чем в 1,5 раза выросло число больных с осложнениями ЯБ.

Осложнениями язвенной болезни являются: кровотечение, перфорация, пенетрация, стеноз, малигнизация, которые опасны для жизни и требуют немедленного хирургического вмешательства.

Целью работы является: Изучить частоту встречаемости осложнений язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки в хирургических стационарах г. Тамбова.

Материалы и методы исследования. Анализ данных статистических отчетов Управления здравоохранения Тамбовской области и Федеральной службы государственной статистики, а также анонимное анкетирование пациентов с ЯБ.

Результаты исследования и их обсуждение. Установлена широкая распространенность осложнений ЯБ в г. Тамбове. В 2016 году было зарегистрировано 277 случаев ЯБ с осложнениями, что составляет 3% от всех пациентов хирургических стационаров. ЯБ с осложнениями встречалась у мужчин в 1,5 раза чаще, чем у женщин.

Если рассматривать отдельно все хирургические стационары города Тамбова, то процент пациентов с осложнениями ЯБ от общего количества паци-

ентов колеблется от 0,5% до 6%. В 2016 году наибольшее количество случаев было зарегистрировано во II - м хирургическом отделении ТОГБУЗ «ГКБ №3» (67 случаев), а наименьшее во II - м хирургическом отделении ТОКБ «ГБУЗ им. В. Д. Бабенко» (15 случаев).

Анализ частоты встречаемости разновидностей показал, что осложнения: кровотечения встречались у 61% пациентов, перфорация у 26%, малигнизация и стеноз у 3%, а пенетрация у 2%.

Анализируя частоту регистрации всех осложнений, в зависимости от локализации язвенных дефектов, необходимо отметить, что чаще всего осложнения встречались в луковице двенадцатиперстной кишки (54%), а меньше всего в кардиальном отделе желудка (6%). Установлено, что большинство язв этой локализации, как правило, перерождались в злокачественную опухоль.

Смертность больных с осложнениями ЯБ варьировала от 3% до 19%, что, несомненно, остается высоким показателем. Чаще всего летальный исход наступал вследствие сочетания нескольких осложнений, таких как кровотечение и перфорация, а также сопутствующих и фоновых заболеваний, отягощающих восстановление пациентов после необходимого проведенного оперативного и консервативного лечения.

Анализ данных анонимного анкетирования за 2016 г. показал, что 67% пациентов не соблюдали режим питания и диету, не всегда обращались или имели возможность обратиться к врачу, имели частые стрессовые ситуации, а также вредные привычки: умеренно употребляли алкоголь и курили табак.

Выводы: таким образом, полученный результат анализа данных показал, что встречаемость осложнений ЯБ на территории г. Тамбова остается ещё на достаточно высоком уровне, что может быть связано с поздней диагностикой осложнений данного заболевания, а также не соблюдением таких важных факторов как диета и режим питания и поздним обращением в ЛПУ.

Анализ желудочных кровотечений

Мирзабеков С.Г.

Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского, г. Саратов

E-mail: soyumbek@mail.ru;

Научный руководитель - к.м.н., доц. Климашевич В.Ю.

Введение. Одним из серьезных осложнений язвенной болезни, представляющим угрозу для больных, является кровотечение. Несмотря на проводимые профилактические мероприятия кровотечение остается актуальной проблемой для пациентов с язвенной болезнью.

Цель. Изучить структуру желудочных кровотечений при язвенной болезни желудка.

Материалы и методы. Всего было обследовано 40 больных (мужчин - 27, женщин - 13), среди госпитализированных в хирургическое отделение с диагнозом язвенная болезнь желудка. Был проведен анализ клинических, анамнестических данных, эндоскопическое исследование желудка с морфологическим изучением биоптатов и диагностики инфекции *H.pylori*, УЗИ органов брюшной полости, общий и биохимический анализ крови, анализ кала на скрытую кровь.

Результаты. В ходе исследования выяснилось, что кровотечение при язвенной болезни желудка чаще встречается у мужчин (41,9%), чем у женщин (13,5%). При этом у 18 (45%) пациентов (мужчин и женщин) страдающих язвенной болезнью желудка при фиброгастродуоденоскопии осложнения в виде желудочного кровотечения не выявлено. Общее количество пациентов с желудочным кровотечением составило 22 (55%) больных. Струйное кровотечение - у 1 пациента, слабое капиллярное кровотечение - у 1, кровотечение из обнаженного видимого сосуда на дне язвы - у 2 пациентов (1 женщина), видимый тромб на дне язвы - у 8 пациентов (2 женщины), гематин на дне язвы - у 6 (2 женщины). У больных, с состоявшимся кровотечением был проведен локальный гемостаз. 2 больных с активным кровотечением без положительной динамики были прооперированы.

Выводы. Анализируя вышеизложенное выяснилось что в структуре желудочных кровотечений преобладают: наличие видимого тромба на дне язвы 32,1%, гематина на дне язвы 27,9%, в основном у мужчин.

Хирургическая тактика при панкреонекрозе

Мирзабеков С.Г.

Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского, г. Саратов

E-mail: soyumbek@mail.ru;

Научный руководитель - к.м.н., доц. Климашевич В.Ю.

Введение. В последние годы отмечают статистически достоверное увеличение частоты острого панкреатита. Неуклонно возрастает количество больных панкреонекрозом различной степени тяжести и количество гнойных осложнений этого грозного заболевания. В настоящее время нет единой общепринятой тактики лечения таких больных.

Цель исследования. Оптимизировать результаты лечения больных с тяжелым панкреонекрозом, с помощью малоинвазивных вмешательств.

Задачи исследования:

- 1) Устранить прогрессирование основных патогенетических звеньев ранней фазы панкреонекроза.
- 2) Уменьшить количество гнойных осложнений и летальности у пациентов с деструктивным панкреатитом.
- 3) Сократить сроки пребывания больных в стационаре.

Материалы и методы. На базе 6 ГКБ в период с 2010 по 2016 гг. было выполнено контролируемое исследование, в котором участвовали пациенты с диагнозом «острый панкреатит». Всего за указанный период поступили 1892 пациента. Критерии включения: пациенты с диагнозом «деструктивный панкреатит», которым выполнялись лапароскопические операции. Деструкция железы отмечалась у 116 пациентов. Из них у 75 пациентов был ферментативный перитонит, у 12 гнойный перитонит, у 9 парапанкреатит, у 8 незрелые псевдокисты, у 5 гнойный оментобурсит, у 7 пациентов без дополнительных поражений.

Результаты исследования. Лапароскопическое дренирование в 54% случаев было проведено в 1 сутки, в 38% во 2 сутки, в 8% на 2 неделе, в 0% на 7 сутки. В результате лапароскопического дренирования 35 пациентов выздоровели, у 20 пациентов отмечались гнойные осложнения: перитонит (4), гнойный парапанкреатит (8), гнойный оментобурсит (6), абсцессы брюшной полости (2). Время стояния дренажа у этих пациентов в 54% составляло 2 суток, в 30% - 1 сутки, в 8% - 3 и 9 суток соответственно. Послеоперационный койко-день у больных с лапароскопическим дренированием составлял 1 неделя (16%), 2 недели (23%), 3 недели (38%), 1 месяц (23%).

Выводы:

- 1) Лапароскопическое дренирование брюшной полости в асептическую фазу панкреонекроза позволяет прервать дальнейшее распространение альтерации, локализовать воспалительный процесс в поджелудочной железе и снизить эндотоксикоз путём эвакуации высокотоксичного экссудата;
- 2) Лапароскопическое дренирование брюшной полости при панкреонекрозе позволяет в большинстве случаев до месяца ликвидировать основные проявления деструктивного процесса;
- 3) Выполнение лапароскопии с дренированием брюшной полости у больных с панкреонекрозом средней степени тяжести по поводу ферментативного перитонита направленно на ликвидацию жидкостных скоплений до развития в них инфекции, что в половине случаев позволяет предупредить развитие гнойных осложнений;
- 4) Использование малоинвазивных вмешательств позволяет сократить сроки пребывания больных в стационаре по сравнению с открытыми методами операций.

Перспективы применения антагонистов рецепторов ангиотензина II в лечение экспериментальной буллёзной эмфиземы лёгких

Мокрова А.В.

Рязанский государственный медицинский университет имени академика

И.П. Павлова, г. Рязань

E-mail: mokrova_ann@mail.ru;

Научный руководитель - к.м.н., доц. Михеев А.В.

Актуальность. David G.Morris в эксперименте выявил ген, регулирующий активность TGF - β . TGF - β - цитокин, участвующий в формировании фиброзной ткани, регулирует пролиферацию, дифференцировку, апоптоз разных клеток, участвует в иммунном ответе, синдроме Марфана и др. Ангиотензин - 2, влияя на определенные механизмы в фибробластах, активизирует TGF - β .

Цель исследования. Изучить в эксперименте влияние антагонистов рецепторов ангиотензина II (лозартана) на процессы ремоделирования стенки бронхов и легочной ткани у крыс с папаин - индуцированной буллёзной эмфиземой легких.

Материалы и методы. 70 самок крыс линии были рандомизированы в 2 группы: контрольная и основная. Животные контрольной группы (n =

10) в компрессионном небулайзере (60 мин) получали 0,9% раствор NaCl. Животным основной группы ($n = 60$) моделировали эмфизему легких путём ингаляционного введения 2% раствора карипазина (папаин 350 ПЕ из расчета 3мг/100гр) (60 мин). Крысы, с моделированной эмфиземой легких, были распределены на 2 подгруппы: 1 - ая подгруппа - контрольная модель; 2 - ой подгруппе через 12 - 24 часа после инсталляции карипазина, в желудок вводили расчетную дозу антагониста АТ1 - рецептора ангиотензина II (лозартана). Выведение животных из эксперимента осуществляли через 10 - 14, 30 и 60 суток, с забором венозной крови и определением концентрации TGF - β 1 (реактив фирмы Bender Medsystems (Швейцария)), и забором сердечно - легочного комплекса для морфологического исследования.

Результаты. Гистологическая картина лёгочной ткани после ингаляции 2 % карипазина в течение 2 мес: признаки тканевой дисконнекции в виде очагов дистелектаза и эмфиземы. Значительная лимфоидногистиоцитарная инфильтрация межальвеолярных перегородок, утолщение эндотелия сосудов. Изменения в легких носят характер интерстициальных, с перибронхиальными и межальвеолярными компонентами, эмфиземой.

Гистологическая картина лёгочной ткани после ингаляции 2 % карипазина + лозартан в течение 2 мес: фиброзирование выявляется в окружности сосудов и бронхов. Фиброзные волокна, окружающие сосуды, распространялись в перегородки альвеол. Изменения в легких характеризовались склонностью к фиброзированию, участки эмфиземы лёгочной ткани в исследуемых образцах были менее выражены.

Выводы.

- На фоне блокады АТ1 - рецепторов повышается содержание в крови активного ангиотензина II.
- В условиях повышенного содержания свободного ангиотензина II, проявляются защитные свойства этого пептида, реализующиеся посредством стимуляции АТ2 - рецепторов.
- Ангиотензин II, влияя на определенные механизмы в фибробластах, повышает активность TGF - β .
- На фоне повышенного уровня TGF - β в лёгочной ткани более выражены процессы образования соединительной ткани, это приводит к укреплению каркаса межальвеолярных перегородок и стенок альвеол, что, вероятно, препятствует прогрессированию развития эмфиземы.

Использование предоперационного 3-D моделирования спленэктомии у больных с идиопатической тромбоцитопенической пурпурой

Назаров Р.М., Быстров С.А., Каторкин С.Е.

Самарский государственный медицинский университет, г. Самара

E-mail: NazarovRuslan1991@yandex.ru;

Научный руководитель - к.м.н., доц. Каторкин С.Е.

На данный момент известно, что одной из актуальной проблемы в разделе хирургии брюшной полости является лечение пациентов с заболеваниями гематологического профиля, которым при неэффективности консервативной терапии показано выполнение спленэктомии, которая дает стойкий клинический эффект у 65 - 85% больных. Спленэктомия является так называемой «второй линией» терапии ИТП, в случае резистентности к кортикостероидам. В настоящее время «золотым стандартом» принято считать выполнение лапароскопической спленэктомии, которая в отличие от традиционной лапаротомной операции характеризуется значительно лучшими результатами лечения. Прогнозирование вариантов спленэктомии и выбор оптимального оперативного доступа с учетом топографо-анатомических особенностей области оперативного вмешательства, несомненно, имеет огромное значение. Технология 3-D моделирования данных компьютерной томографии в последнее десятилетие стало широко применяться в диагностике. Новым направлением современной хирургии является предоперационное моделирование области оперативного вмешательства.

Цель. Изучить эффективность предоперационного 3-D моделирования на основе анализа данных мультиспиральной компьютерной томографии при выполнении лапароскопической спленэктомии по поводу идиопатической тромбоцитопенической пурпуры.

Материалы и методы. Пациент С., 42 лет с диагнозом: идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура, рецидивирующее течение. В течение 4 - х лет он наблюдался и проходил неоднократные курсы консервативного лечения в отделение гематологии Клиник СамГМУ, принимал ежедневно до 60 - 80 мг преднизолона. Уровень тромбоцитов крови снижался ниже 60×10^9 /л. В связи с неэффективностью консервативного лечения больному была показана спленэктомия. Выполнена мультиспиральная компьютерная томография с болюсным контрастированием. На основе полученных данных в системе «Автоплан» была построена цветная 3-D модель области оперативного вмешательства. Система по планированию оперативного вмешательства объединяет медицинское оборудование, внутривидеокамерную сеть архивирования и обмена данными с рабочими станциями врачей

с возможностью использования на компьютерах и мобильных устройствах непосредственно в операционной. Пациенту выполнена лапароскопическая гибридная спленэктомия.

Результаты. Согласно 3-D модели, у пациента был выявлен магистральный тип васкуляризации селезенки. Дистальная часть хвоста поджелудочной железы не доходила до ворот селезенки на 1,8 см. Добавочные селезенки и перипроцесс отсутствовали. Данные 3-D модели подтвердились интраоперационно и позволили выполнить лапароскопическую гибридную спленэктомию без технических трудностей прецизионно с минимальной кровопотерей и меньшим временем операции. Послеоперационный период протекал без осложнений. Пациент выписан на 6 сутки в удовлетворительном состоянии. Показатели уровня тромбоцитов достигли референтных значений ($345 \times 109/\text{л}$).

Заключение. Предоперационное 3-D моделирование позволяет хирургу заранее планировать оперативное вмешательство с учетом знания индивидуальных топографо-анатомических особенностей области предстоящей операции. Знание индивидуальных особенностей васкуляризации селезенки и топографии поджелудочной железы в ее воротах позволяет прецизионно выделять и легировать сосуды, что повышает качество гемостаза, а также уменьшает вероятность травмы поджелудочной железы.

Сравнительная характеристика панкреатоэнтероанастомозов при оперативном лечении хронического панкреатита

Озерова Д. С.

Рязанский государственный медицинский университет имени академика

И.П. Павлова, г. Рязань

E-mail: dasha.ozerova.93@mail.ru;

Научный руководитель - д.м.н., проф. Тарасенко С.В., д.м.н., доц.

Натальский А. А.

Актуальность. Заболеваемость хроническим панкреатитом (ХП) за последние 10 лет увеличилась более чем в 2 раза. Ежегодная заболеваемость в мире 8 человек на 100 тысяч населения. Среди взрослого населения России данная цифра составляет 27-50 случаев на 100 тысяч населения. Основными показаниями к оперативному лечению ХП является: тяжелые болевые формы, не поддающиеся медикаментозному лечению, резистентность к консервативному лечению, частые обострения, стенозирующие процессы в протоках железы, хронический панкреатит с подозрением на рак подже-

лудочной железы (ПЖ).

Наиболее частые осложнения:

1. Послеоперационный панкреатит - 30 - 55%
2. Несостоятельность ПЭА - 10 - 35%.

Летальность при несостоятельности ПЭА составляет 20 - 40%

Цель работы. Установление взаимосвязи между морфологической формой ХП, состоянием главного панкреатического протока (ГПП) и выбором метода наложения анастомоза.

Материалы и методы. К рассмотрению были взяты 3 наиболее часто используемых способа формирования анастомоза в Центре хирургии печени, поджелудочной железы и желчевыводящих путей г. Рязани.

1. Операция Н. Вегер. Недостатки метода: технические трудности в случае отечно - инфильтрированной ПЖ. Во время операции происходит прорезывание узловых швов, недостаточная адаптация краев и неудовлетворительная герметизация анастомоза, так же возможно возникновение послеоперационного панкреатита и очагового панкреонекроза. Показания к применению данного анастомоза может являться: фиброзная трансформации головки ПЖ в сочетании с панкреатической, билиарной, а так же портальной гипертензией.

2. Погружной кисетный инвагинационный панкреатоэнтероанастомоз. Преимущества данного метода: Снижение травматизации паренхимы поджелудочной железы, оптимальная адаптация диаметра среза поджелудочной железы к длине энтеротомического разреза, избегание прошивания панкреатических протоков, а так же упрощение техники и сокращение времени формирования панкреатоеюноанастомоза. Показания к применению: фиброзная, паренхиматозная форма ХП, случай, не выявления или подкапсульного расположения ГПП.

3. Инвагинационный анастомоз с П-образными швами. Преимущества данного метода: увеличение герметичности анастомоза, отсутствие стенозирования ГПП, адаптация диаметра среза ПЖ к длине энтеротомического разреза. Недостатки данного метода: невозможность выполнения в случае узкого ГПП, протока лежащего субкапсулярно, или в случае не обнаружения ГПП. Показания к применению: паренхиматозная и фиброзная трансформации ПЖ с четкой визуализацией ГПП.

Вывод. В случае фиброзно - склеротического поражения ПЖ при ХП выбор метода ПЭА не имеет каких-либо особенностей. При паренхиматозной форме ХП, в случае, когда не удастся обнаружить ГПП и при его субкапсульном положении, необходимо использовать погружные инвагинационные методы, без прошивания капсулы железы.

Усовершенствование техники формирования панкреатоэнтероанастомоза

Озерова Д.С.

Рязанский государственный медицинский университет имени академика

И.П. Павлова, г. Рязань

E-mail: dasha.ozeroва.93@mail.ru;

Научный руководитель - д.м.н., проф. Тарасенко С.В., д.м.н., доц.
Натальский А. А.

Современная хирургия поджелудочной железы (ПЖ) берет начало с 1935 года, года А.О. Whipple, а затем R.B. Cattell впервые выполнили двухэтапную резекцию ПЖ., с формированием панкреатоэнтероанастомоза (ПЭА). С того времени хирургия ПЖ развивалась, но процент осложнений оставался высок и на сегодняшний день он составляет, по разным авторам, от 30 - 50%. Основными причинами осложнений, возникающих при панкреатодуоденальной резекции (ПДР) является: несостоятельность ПЭА, стеноз главного панкреатического протока (ГПП), возникновение послеоперационного панкреатита. По этой причине реконструктивный этап панкреатодуоденальной резекции (ПДР) остается наиболее обсуждаемой проблемой в хирургии ПЖ. Основываясь на данных осложнениях и изучив недостатки техники формирования анастомоза, на базе ГК БСМП г. Рязани, была разработана и предложена методика формирования погружного кисетного инвагинационного панкреатоэнтероанастомоза.

Техника выполнения.

Брюшная полость вскрывается. По классической схеме производится резекция головки поджелудочной железы. На выделенной по Ру петле тонкой кишки, отступив 10 см от края, выполняют косо-продольный разрез стенки кишки до подслизистого слоя, так, чтобы длина разреза соответствовала диаметру поджелудочной железы. Затем по задней стенке кишки накладывается серозно-мышечно-подслизистый шов в 1 см, отступив от края 3 мм в поперечном направлении. По задней поверхности поджелудочной железы, отступив 1 см от края, накладывается шов в продольном направлении. Далее накладывается вновь шов на кишку параллельно первому кишечному шву. По аналогии продолжается наложение швов до завершения формирования задней губы панкреатоэнтероанастомоза. Вскрывается просвет кишки. Затем утягивается нить на задней губе анастомоза. Завязываются узлы на обоих концах полукишечного шва. По аналогичной технике формируется полукишечный шов на передней губе анастомоза. Таким образом, поджелудочная железа оказывается инвагинированной в просвет тощей кишки двумя полукишечными швами.

Описанная техника позволяет создать герметичность и механическую прочность, избежать стеноза главного панкреатического протока и излишней травматизации поджелудочной железы. Помимо этого она не требует специальных затрат на приобретение дорогостоящего оборудования. Позволяет выполнять данное вмешательство в экстренных условиях муниципальных стационаров. А также значительно облегчить операцию как для хирурга, поскольку технически эта методика легко выполнима, так и для пациента - уменьшить длительность вмешательства.

Оценка напряженно - деформированного состояния в коленном суставе при эндопротезировании

Петрова Е.М., Бабчина П.И., Моргунова Т.В., Дмитриева Е.И.

Санкт - Петербургский государственный электротехнический университет «ЛЭТИ» им. В.И. Ульянова (Ленина), г. Санкт- Петербург

E-mail: ekaterinamihpet@gmail.com;

Научный руководитель - д.т.н., проф. Бегун П.И.

Цель исследования. Оценка влияния динамических нагрузок на изменение в структурах коленного сустава при полном эндопротезировании в динамике.

Материалы и методы. Выработан алгоритм исследования:

- 1) Ознакомиться со снимком коленного сустава, полученным при помощи компьютерной томографии.
- 2) Построить 3D - контур бедренной кости в программе DICOM «Про-смотрщик» от компании Inobetec.
- 3) Для получения твердотельной геометрической модели кости конвертировать 3D - оболочку через программу MeshLab, в программный комплекс SolidWorks (для получения параметризованного твердого тела).
- 4) Построить модель бедренного элемента эндопротеза ,подходящего по размеру к исходной бедренной кости, в SolidWorks.
- 5) Совместить (по принципу полного эндопротезирования) соответствующие части протеза и кости в компьютерной среде SolidWorks
- 6) Построить компьютерную модель, учитывающую характер внешнего воздействия, граничные условия, и механические свойства структур

сустава.

- 7) Провести вычисления напряжений, перемещений и деформаций (в динамике) в структурах бедренной кости, используя пакет Simulation.
- 8) Проанализировать полученные результаты.

Результаты и обсуждения. Предварительные результаты представлены в качестве эпюр напряжения и перемещения в системе бедренная кость-бедренный компонент эндопротеза. Данный алгоритм призван помочь, в будущем, хирургам при выборе типа эндопротеза, характера закрепления и увеличить время эксплуатации конструкций эндопротеза

Выводы. В рамках данной работы были получены эпюры напряженно-деформированного состояния в системе бедренная кость-эндопротез. Проанализировав эпюры напряженно-деформированного состояния в системе бедренная кость - эндопротез можно сделать следующие выводы:

Максимальные перемещения обнаружены в проксимальном отделе кости, в зоне сопряжения компонентов протеза и кости. Максимальные напряжения - в дистальном отделе кости, что заслуживает особого внимания врача-ортопеда при выборе модели протеза;

В модели, исследуемой в данной работе, не обнаружены напряжения, превышающие разрушающие, а значит, костная ткань выдержит концентрацию напряжений, создаваемую имплантатом.

Использование поляризованного ультрафиолетового облучения и лазерного потока в комбинации с гидрогелевыми покрытиями при лечении термических поражений

Петросянц С.В.

Ставропольский государственный медицинский университет, г.

Ставрополь

E-mail: metallica_21@mail.ru;

Научный руководитель - к.м.н. доц. Владимирова О.В.

Резюме. В данной статье мы презентуем новый подход в лечении термической травмы. Рассматривается методика воздействия на раневой процесс с применением поляризованного ультрафиолетового излучения и лазерного потока в сочетании с гидрогелевыми покрытиями. Выявлено достоверное преимущество перед стандартными подходами в лечении. Предлагаемая методика достоверно позволяет ускорить процесс реабилитации пациентов.

Материалы и методы. Проведено проспективное контролируемое исследование у 54 пациентов на базе отделения гнойной хирургии ГБУЗ СК ГКБ №2. В возрасте от 3 до 25 лет. Критериями включения в исследование являлись: диагноз - ожог пламенем/электроожог IIIб степени 2 - 8% (1 - 5%) / правая или левая верхняя конечность/кисть; лицо (по Джаниллидзе), тяжелая MRSA - инфекция; информированное согласие пациента на исследование. Критерии исключения: пациенты с сахарным диабетом, системными воспалительными заболеваниями, ранее перенесенными онкологическими заболеваниями, наличием ВИЧ-инфекции, а также носители вирусных гепатитов. Площадь раневого дефекта оценивалась при помощи планиметрического метода. Качество жизни оценивалось при помощи визуально-аналоговой шкалы боли (ВАШ) и опросника SF - 36. Распределение пациентов по группам осуществлялось рандомизированным способом, при помощи генератора случайных чисел. Статистический анализ данных на этапах исследования проводился с использованием многофакторного дисперсионного анализа, межгрупповые различия оценивались с использованием критерия U Манна - Уитни при помощи пакета IBM Statistic.

Результаты и обсуждения. Пациентам I группы исследования ($n = 27$) проводилось мытье ожоговой поверхности мылом Physol, обработка гелем Comfeel и нанесение мази Mupirocin в окклюзивной антисептической повязке. Светотерапия была модифицирована при помощи аппарата Omnilux LED (США) и дополнительного источника Biopon (США). Таким образом была получена усиленная зона широкой автоматической обработки (квазимонохроматической) в отличие от других источников света. Дополнительно использовалась низкочастотная лазерная терапия (LLLT- low level laser therapy) при помощи аппарата Erchonia (США). Лечение производилось в течение двух недель ежедневно.

Пациентам II группы исследования ($n = 27$) получали стандартное местное лечение.

Все пациенты также получали стандартную общую терапию с применением антибиотиков цефалоспоринового ряда II (цефазолин или цефотаксим) поколения, нестероидных противовоспалительных препаратов (кетопрофен), инфузионную терапию (раствор натрия хлорида 0,9%, раствор глюкозы 5%, раствор Рингера), препараты влияющие на тканевой обмен (пентоксифиллин, никотиновая кислота).

Выявлено достоверное преимущество предлагаемой методики. На 12 сутки, в исследуемой группе наблюдалась косметически удовлетворительная эпителизация раневого дефекта, с полным восстановлением функции. Случаи осложненного течения раневого процесса не наблюдались. В группе контроля те же изменения менее удовлетворительные как с эстетической, так и с функциональной стороны. Полный эффект лечения достигался

лишь к 15 - 17 дню, в 7 случаях развились гнойные осложнения ($p < 0,05$). При исследовании качества жизни при помощи ВАШ к 14 дню достигнута средняя оценка 4,2 в I группе исследования, тогда как во II группе была получена средняя оценка 6,1 ($p \leq 0,05$). При анализе данных качества жизни по опроснику SF-36 средние общие баллы имели значения 78,54 и 53,37 в I и во II группе соответственно ($p < 0,005$).

Выводы. По качественным результатам предлагаемая методика достоверно превосходит стандартные методы лечения, о чем свидетельствуют сокращение длительности терапии, более благоприятное течение раневого процесса, удовлетворительные эстетические результаты и превосходящие значения показателей качества жизни.

Применение коллаген - хитозановой пластины при лечении больных паховыми грыжами

Пирова А.Ш.

Красноярский государственный медицинский университет имени
профессора В.Ф. Войно - Ясенецкого, г. Красноярск

E-mail: vest-24@mail.ru;

Научный руководитель - д.м.н., проф. Черданцев Д.В.

Актуальность проблемы: В мире ежегодно выполняется около 20 миллионов операций по поводу грыж, что составляет 10 - 15% от всего числа общехирургических вмешательств. Исследования последних лет показали, что одна из главных причин развития грыжи - это врожденная дисплазия соединительной ткани, которая заключается в низком количественном соотношении незрелого коллагена I типа и зрелого коллагена III типа. В настоящее время общепризнанной операцией является безнатяжная пластика, разработанная I. Lichtenstein, предполагающая использование различных имплантатов для ликвидации грыжевого дефекта. Учитывая полученные данные о патогенезе грыж, ведется работа над созданием «идеального» протеза, который сможет стимулировать коллагеногенез.

Цель: Улучшить результаты хирургического лечения больных паховыми грыжами.

Материалы и методы: Проведен анализ хирургического лечения 90 больных. Больным 1 группы ($n = 30$) была выполнена герниопластика по Лихтенштейну, больным 2 группы ($n = 30$) - лапароскопическая герниопластика, больным 3 группы ($n = 30$) - лапароскопическая герниопластика с применением композитного эндопротеза оригинальной конструкции (по-

липропиленовая сетка и коллаген - хитозановая пластина). Средняя продолжительность операции у больных первой группы составила $44,5 \pm 3,4$ минуты, второй группы - $24,5 \pm 5,7$ минуты, третьей - $26,9 \pm 4,7$ минут. Наименьшая длительность пребывания в стационаре зафиксирована у пациентов 3 группы - $1,2 \pm 0,7$ дней, в сравнении с 1 группой - $5,7 \pm 0,8$ дней и 2 группой - $1,4 \pm 0,4$ дней ($p = 0,012$). При оценке воспалительной реакции на хирургическое вмешательство в трех группах в первые сутки отмечалось незначительное повышение температуры тела, содержания лейкоцитов в периферической крови и С-реактивного белка вследствие нормальной реакции организма на операцию, на седьмые сутки показатели возвращались к нормальным значениям. На УЗИ у всех пациентов определялся воспалительный инфильтрат, больше всего гематом диагностировано у пациентов 1 группы 11 (36,7%), во 2 группе - 7 (23,3%), в 3 группе - 4 (13,3%). Толщина воспалительного инфильтрата, отражающая реакцию тканей на эндопротез, в первые сутки после операции составила, в среднем, $1,6 \pm 0,4$ см, при этом не выявлено достоверных различий между группами ($p > 0,05$). На седьмые сутки толщина воспалительного инфильтрата у больных 3 группы была минимальной ($0,6 \pm 0,3$ см), в сравнении с пациентами 1 и 2 группы ($1,2 \pm 0,4$). При этом у больных 3 группы получена наиболее благоприятная динамика, уменьшение толщины инфильтрата, в среднем, на 1,0 см ($p < 0,05$).

Выводы: Использование оригинального комбинированного эндопротеза при выполнении видеондхирургической пластики паховых грыж не усложняет технику выполнения операции и не увеличивает её продолжительность. При этом уменьшается число гематом в сравнении с открытым доступом (в 2 раза). Воспалительная реакция тканей на имплантацию оригинального эндопротеза, в сравнении с полипропиленовой сеткой, характеризуется более быстрой инволюцией воспалительного инфильтрата (в среднем на 36%).

Отогенный менингит вследствие инфицирования ликворной кисты основания средней черепной ямки

Попова А.И.

Рязанский государственный медицинский университет имени академика

И.П. Павлова, г. Рязань

E-mail: ability99@mail.ru;

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

Актуальность проблемы: связана с высокой вероятностью возникновения осложнений вследствие отогенных заболеваний.

Материалы и методы: В ЛОР - клинике наблюдался больной X, 50 лет. С детства болен хроническим гнойным средним отитом. В 1998 оперирован на височных костях с двух сторон по поводу хронического гнойного эпитимпанита, тромбоза сигмовидного синуса, серозного менингита. В 2016 г. больной вновь поступил с клиникой менингита, при обследовании выявлена грыжа мягкой мозговой оболочки в трепанационную полость сосцевидного отростка.

Результаты исследований: ОАК - э $3,75 \times 10^{12}/л$, Нб $120 г/л$, лей $15,7$ (с52, лимф42, мон6). СОЭ 55 мм/ч; Кровь стерильна; СМЖ: Мутная, давление - 230 мм.водн.ст, цитоз - $14,0 \times 10^9/л$, белок - 1,0 г/л, Глюкоза - 2,1 ммоль/л, Хлориды - 94 ммоль/л, р - ция Панди ++++, в пробирке осадок. Отоскопия: АД: в трепанационной полости гной, в верхних отделах серо-голубое округлое мягкое флюктуирующее образование - грыжа мозговой оболочки. АS: трепанационная полость хорошо контурирована, гной на 2х ватниках. КТ: оперированные височные кости. Определяется мозговая грыжа в дефекте пирамиды правой височной кости. МРТ: МР картина ограниченное гипотрофии правой височной доли, не исключается наличие краевых минимальных глиозно-атрофических изменений в каудальных отделах правой височной доли. Вероятно, постоперационные полостные изменения правой височной кости с включением оболочечной грыжи правой височной области. Умеренно, асимметрично выраженные проявления наружной заместительной гидроцефалии. Единичные дисциркуляторные изменения вещества ГМ.

Медикаментозное лечение: Массивная антибиотикотерапия, дезинтоксикационная и дегидратационная терапия: Цефепим, ванкомицин, маннит, дексаметазон, реополиглюкин, реамберин, квамател. В удовлетворительном состоянии консультирован нейрохирургом, который рекомендовал динамическое наблюдение.

Выводы: больному показан мультидисциплинарный подход - отонейрохирургическое лечение с пластикой дефекта основания средней черепной

ямки, что предотвратит рецидив гнойных внутричерепных осложнений.

Варианты хирургического лечения постнекротических кист поджелудочной железы

Рандина М.С., Чипура А.О.

Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно - Ясенецкого, г. Красноярск

E-mail: vip.randina@mail.ru;

Научный руководитель - д.м.н., проф. Черданцев Д.В., д.м.н., проф. Первова О.В., асп. Носков И.Г.

Актуальность. Постнекротическая киста поджелудочной железы (ПКПЖ) - является частым и сравнительно благоприятным исходом деструктивного панкреатита. Формирование ПКПЖ сопряжено с различными по тяжести осложнениями, которые в ряде случаев могут закончиться летальным исходом. В связи с этим, актуальным являются вопросы лечебной тактики и диагностики — это осложнения панкреонекроза. В настоящее время, диапазон оперативных вмешательств при ПКПЖ очень широк и определяется как традиционными подходами, так и оснащенностью лечебных учреждений. В последние годы наибольший интерес отмечается в отношении методов интервенционной эндоскопии и транскутанных методик диагностики и лечения ПКПЖ. При этом, отсутствие единого тактического подхода в лечении и диагностики, приводит к снижению эффективности применения малоинвазивных методов (ММ) или избыточной травматизации пациентов.

Материалы и методы. В исследование вошло 85 пациентов с диагнозом ПКПЖ период, находившихся на лечении Краевой клинической больницы г. Красноярска в период с 2013 по 2016 г. В первую группу вошли 34 пациента, которым было выполнено вмешательство из традиционного лапоротомного доступа, предполагающее наружное дренирование ПКПЖ, наложение цистоеюностомии или цистодуоденостомии. Вторую группу составили 24 пациента, которым были выполнены пункция и/или дренирование ПКПЖ под УЗ-контролем. В третью группу включены 22 пациента, у которых было проведено внутреннее эндоскопическое транслюминальное (трансгастральное или трансдуоденальное) (ВЭТД) дренирование или пункция под ЭУС - наведением. Для эффективности лечения оценивали скорость регресса ПКПЖ, среднюю продолжительность стационарного лечения, частоту послеоперационных осложнений, показатели летальности.

Полученные результаты. В первой группе статистически значимое

уменьшение объема кисты зарегистрировано у 65% пациентов, средняя продолжительность стационарного лечения составила 36 ± 13 к/д. Частота осложнений - 44,2% ($n = 13$), из них: несостоятельность анастомоза - у 5,8% больных, перитонит - у 8,8%, нагноение послеоперационных ран - у 35,2%, панкреатический свищ - у 11,7%, внутрибрюшное кровотечение - у 5,8%. Летальный исход зарегистрирован в 17,6% случаев (6 больных). Во второй группе регресс объема кисты наблюдался у 79% пациентов, средний койко - день составил 22 ± 7 суток. Осложнения были выявлены у 33,3% больных ($n = 8$), из них: дислокация дренажа из полости ПКПЖ - у 8,3% пациентов, панкреатический свищ - у 16,6%, внутрибрюшное кровотечение - у 4,1%, перфорация полого органа брюшной полости - у 4,1%. Умерло 2 больных (8,3%). В 3 группе эффективное сокращение объема кисты наблюдалось у 85% пациентов, средняя продолжительность госпитализации составила 16 ± 9 суток. Осложнения после манипуляции зафиксированы у 27,2% больных ($n = 4$): у 9% пациентов отмечена дислокация стента, у 4,5% - прорыв кисты в салниковую сумку, у 13,6% - имелось прогрессирование панкреонекроза. Летальность в группе составила 9%.

Обсуждение и выводы. Применение ММ в сравнении с традиционными операциями позволяет значительно сократить продолжительность стационарного лечения ($p < 0.05$); уменьшить частоту послеоперационных осложнений ($p < 0.05$), применение ВЭТД позволяет минимизировать риск развития таких осложнений как кровотечение, перфорация полого органа, перитонит ($p < 0.05$), исключить формирование наружных панкреатических свищей, значительно уменьшить летальность ($p < 0.05$). ММ способствуют эффективному дренированию ПКПЖ и стойкому регрессу кистозной полости ($p > 0.05$) в более короткие сроки, в сравнении с другими методами лечения.

Рекомендации. Таким образом, применение малоинвазивных методик позволяет избежать многоэтапных хирургических вмешательств, избавить пациентов от грозных послеоперационных осложнений, уменьшить летальность и повысить эффективность оказания медицинской помощи больным с панкреонекрозом и ПКПЖ.

Рестенозы сонных артерий после различных методов ангиохирургических реконструкций

Регино Г. Ю., Павлюковский И.В.

Витебский государственный Ордена дружбы народов медицинский университет, г. Витебск

E-mail: onigertom@mail.ru;

Научный руководитель - асс. Выхристенко К.С.

Актуальность. Атеросклеротическое поражение сонных артерий является частой причиной нарушения мозгового кровообращения, что в свою очередь ведет к высокому проценту инвалидизации и сокращению трудоспособного населения. Заболеваемость инсультом составляет 2,5 - 3,0 случая на 1000 населения в год. Частота ишемического инсульта составляет до 80 - 85% от общих случаев нарушения мозгового кровообращения. Во всем мире проводится большое количество операций связанных с каротидным стенозом. В настоящее время количество ежегодно выполняемых эндартерэктомий в США составляет 80 - 100 тысяч в год. Вышеизложенное делает актуальным изучение результатов ангиохирургических пластик сонных артерий.

Цель. Установить оптимальный метод лечения больных со стенозом сонных артерий путем оценки степени рестенозов после стентирования сонных артерий и каротидной эндартерэктомии в срок до четырех лет после оперативного лечения.

Материалы и методы исследования. Ретроспективно проанализированы данные 41 пациента, пролеченных на базе кардиохирургического и рентгенэндоваскулярного отделения ВОКБ, наблюдавшихся в кабинете пароксизмальных состояний ВОДЦ. В исследование включено 36 (87.80%) мужчин и 5 (12.19%) женщин. Средний возраст пациентов составил 67.5 + 4,7 лет. Данным пациентам с 2009 по 2013 год выполнено 41 оперативное вмешательство. Из них 26 (63.4%) каротидных эверсионных эндартерэктомий (КЭЭАЭ) и 15 (36.6%) ангиопластик со стентированием. Показанием к реконструктивным операциям являлся критический, симптомный стеноз сонных артерий ($\geq 70\%$). Для выявления рестенозов проводилось ультразвуковое дуплексное сканирование с оценкой степени стеноза по методу ESCT. В ходе исследования была использована программа «Statistica 6.0» для анализа базы данных с применением не параметрический методов анализа.

Результаты исследований. Первую группу составили 26 пациентов, которым была выполнена операция КЭЭАЭ, что составило 63,41% от общего количества проанализированных пациентов, вторую составили 15 па-

циентов которым проводилась ангиопластика со стентированием - 36,59% от общего количества.

По результатам проведенного анализа стеноз сонных артерий до оперативного вмешательства составил в первой группе 80 [80; 90]%, во второй группе - 85 [70; 90]%. Различий по степени дооперационного стеноза в обеих группах выявлено не было ($p = 0,89$).

В первый год после проведенной операции рестеноз сосудов в первой группе составил 40 [37.5; 50]%, во второй группе - 45 [30; 50]% без различий между группами ($p = 0,59$).

Во второй год после проведенной операции рестеноз сосудов сонной артерии в первой группе составил 40 [40; 50]%, во второй группе - 45 [30; 50]% без различий между группами ($p = 0,63$).

В третий год после проведенной операции рестеноз сосудов в первой группе составил 40 [40; 55]%, во второй группе - 45 [30; 55]% без различий между группами ($p = 0,64$).

В четвертый год после проведенной операции рестеноз сосудов в первой группе составил 40 [35; 40]%, во второй - 45 [30; 50]% без различий между группами ($p = 0,88$).

В группах обследованных пациентов в анализируемый период имели место ишемические нарушения мозгового кровообращения. Их количество составило 7,31% (3 пациента) от общего числа прооперированных. Все они были в группе пациентов перенесших КЭЭАЭ, что составило 11,53%, от пациентов первой группы. У одного пациента, перенесшего стентирование, констатирована транзиторная ишемическая атака (6,66% в группе), 2,43% от общего количества прооперированных. Летальность случаев не было.

Среди всех анализированных пациентов в 7,31% случаев выявлен критический рестеноз ($>70\%$) сонных артерий, а в 21,4% случаев субкритический стеноз (50 - 69%). В двух случаях из трех критический стеноз имел место при каротидной эверсионной эндартерэктомии, в одном при стентировании (4,87% и 2,43% соответственно от общего количества пациентов).

Различий между группами по частоте нарушений мозгового кровообращения в период наблюдения до 4 - х лет выявлено не было.

Выводы. Каротидная эверсионная эндартерэктомия и ангиопластика со стентированием сонных артерий в срок наблюдения до 4-х лет не отличаются по степени развития рестенозов и частоте нарушений мозгового кровообращения.

Ротационно - аспирационная тромбэктомия при облитерирующем тромбангиите: надежда или тщетность?

Рышкевич А.Г.

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно

E-mail: antsyar@mail.ru;

Научный руководитель - к.м.н., доц. Василевский В.П.

Актуальность. Механическая ротационно-аспирационная тромбэктомия (РАТ) - это способ чрескожного внутрисосудистого устранения окклюзий путём механического дробления и одновременной аспирации тромботических масс и атеросклеротических бляшек. В литературе встречаются описания позитивного опыта использования методики с целью реваскуляризации окклюзий сосудов, в т. ч. атеросклеротически изменённых, верхних и нижних конечностей, а также висцеральных сосудов. Однако использование РАТ при воспалительном поражении сосудов - случай казуистический.

Цель. Оценка возможности применения РАТ при облитерирующем тромбангиите.

Материалы и методы. 28-летний мужчина с диагнозом болезнь Бюргера за последние 3 года был госпитализирован в ангиохирургический стационар Гродненской областной клинической больницы с типичными проявлениями хронической артериальной недостаточности (ХАН) 3 - 4 стадии по Фонтейну - Покровскому 15 раз. Выполнялась баллонная ангиопластика 8 раз и однократно реолитическая тромбэктомия. Ротационно-аспирационная тромбэктомия у пациента производилась 4 раза с интервалом в 2 - 4 месяца. С целью уточнения уровня и протяжённости окклюзии, а также контроля полученных результатов выполнялась ангиография артерий нижних конечностей. Для реваскуляризации использовался катетер Rotarex Straub Medical 6 Fr.

Результаты. Интервенции РАТ выполнялись в связи с тотальными окклюзиями на разных уровнях сосудистого русла: в первый раз - в дистальной трети левой поверхностной бедренной артерии (ПБА), во второй - в дистальной трети правой ПБА и проксимальной трети левой ПБА, в третий - в средней трети левой ПБА, в четвертый - снова в проксимальной трети левой ПБА. В результате во всех случаях был достигнут оптимальный результат: удовлетворительный магистральный кровоток с хорошим заполнением дистального артериального русла, ликвидация явлений критической ишемии.

Спустя полгода после последней операции пациент вновь поступил с ХАН 4 стадии левой нижней конечности. Ангиографически визуализировалась тотальная окклюзия левой ПБА от устья до бифуркации берцовых

артерий; на бедре слева контрастировалась богатая коллатеральная сеть, через которую отмечалось позднее заполнение берцовых артерий. Учитывая большую протяжённость окклюзии и наличие ишемической нейропатии малоберцового нерва было выполнено левостороннее общебедренно-задне-большеберцовое шунтирование реверсированной аутовеной. Одновременно осуществлена некрэктомия 4 и 5 пальцев стопы слева с резекцией головок плюсневых костей. Явления критической ишемии конечности были купированы, получен хороший магистральный кровоток.

В артериях правой нижней конечности гемодинамически значимых изменений в зоне РАТ, проведённой 1,5 года назад, не выявлено.

Выводы: Положительные непосредственные ангиографические и клинические результаты применения РАТ, а также сохранение ангиографического эффекта в отдалённом периоде позволяют рассматривать методику как перспективный и высокоэффективный способ реваскуляризации при болезни Бюргера.

К вопросу о биосовместимости образцов сосудистых имплантов на основе полиэтелентерефталата

Лазаренко С.В., Жердев Н.Н., Северинов Д.А.

Курский государственный медицинский университет, г. Курск

E-mail: dmitriy.severinov.93@mail.ru;

Научный руководитель - д.м.н., доц. Липатов В.А.

Целью исследования является изучение реакции волокнистой соединительной ткани на имплантацию новых образцов сосудистых заплат, применяемых для восстановления дефектов крупных сосудов.

В качестве материалов для экспериментальных исследований были использованы новые образцы сосудистых заплат, разработанные ООО «Линтекс» (г. Санкт-Петербург), представляющие собой плетеный сетчатый эндопротез (далее - «Л»). В качестве контроля изучалась реакция тканей на имплантацию плетеного лавсанового полотна такой же толщины, производства ООО ПТГО «Север», г. Санкт - Петербург (далее - «С»).

Исследования проводили на 40 крысах - самцах линии Вистар массой 200 - 250 г, без внешних признаков заболеваний. Животные были разделены на две равные группы.

Под наркозом в стерильных условиях операционного блока крысам производили рассечение кожного и подкожно - жирового слоев по срединной линии живота. Тупым путем формировали два кармана между мышечным

и кожным слоями, расположенные по обе стороны срединного разреза, глубиной до 3,5 см и длинной на протяжении всего разреза. В каждый сформированный карман помещали образец сосудистой заплаты размерами 1 x 1 см. Операционную рану ушивали наглухо с захватом мышечного слоя по срединной линии с целью изоляции карманов, содержащих экспериментальные образцы. Послеоперационную рану обрабатывали антисептиками. После аутопсии животных проводили забор материала (участок ткани в месте внедрения имплантата) для приготовления гистологических препаратов. Парафиновые срезы окрашивали гематоксилин - эозином и по Маллори. Микроскопирование и микрофотосъёмка осуществлялись на увеличениях x100 и x400. Оценивали строение соединительнотканной капсулы, выраженность ее слоев и степень зрелости коллагеновых волокон. Также исследовали состав клеточного слоя капсулы, расположенный непосредственно вокруг нитей протеза. Клетки волокнистой соединительной ткани дифференцировали на основе кариологических признаков. Процентное соотношение указанных представителей клеточной популяции рассчитывали после подсчета 100 клеток в нескольких непересекающихся полях зрения.

Результаты и их обсуждение. При исследовании препаратов от животных 1 серии эксперимента (материал Л) установлено, что у всех животных вокруг протеза сформирована мощная капсула, имеющая выраженную двухслойную организацию.

Наружный слой капсулы представлен плотной волокнистой соединительной тканью, состоящей из параллельно ориентированных пучков коллагеновых волокон, среди которых обнаруживаются ядра механоцитов, имеющие форму от округло-овальной до вытянутой. Следует отметить, что внутри протеза от волокнистого слоя капсулы отходят трабекулы, также организованные из плотной волокнистой соединительной ткани и как бы «разделяющие» пучки волокон протеза, и даже окружающие отдельные нити протеза. Синтетический потенциал механоцитов в таких трабекулах выше, о чем свидетельствует более округлая форма ядер и большее количество эухроматина в них. Это позволяют сделать вывод о меньшей степени зрелости коллагена в трабекулах по сравнению с наружной капсулой. Также следует указать на завершенность интеграции капсулы в соединительнотканную строму передней брюшной стенки.

Анализ цифровых показателей клеточного состава капсулы в этой серии исследования показывает, что более половины (59,2%) от общего количества клеток составляют клетки фибробластического ряда. А количество фагоцитирующих клеток и их предшественников достигает 25%.

Исследование препаратов 2 серии с использованием протеза С показало, что после имплантации этот материал в силу своей эластичности приобретает «гофрированный» вид. В участках между соседними складками

происходит образование грануляционной ткани, в которой отчетливо различимы слои фибробластов и сосудистых петель. Степень дифференцировки фибробластов убывает по направлению к волокнам протеза и в непосредственной близости от них оказываются наиболее молодые формы, имеющие классическую трапецевидную или треугольную форму тела с умеренно базофильной цитоплазмой. Следует отметить, что среди всех исследуемых клеточных форм в клеточном слое капсулы клетки фибробластического ряда составляют только 32,4%.

Лимфоциты и фагоцитирующие клетки представлены приблизительно в одинаковой пропорции - 28,2% и 30,3% соответственно). В препаратах эти клетки обнаруживаются в виде лимфогистиоцитарных инфильтратов, не имеющих четких границ. При окраске по Маллори и фагоцитирующие клетки, и лимфоциты, и клетки фибробластического ряда обнаруживаются в пучках волокон протеза и окружают каждое волокно, что напоминает структуру периферического нерва.

Вывод. Таким образом, пребывание в тканях передней брюшной стенки лабораторных животных в течение 14 суток протезов, изготовленных из материалов Л и С приводит к развитию асептической воспалительной реакции в зоне стояния протезов. Смена фаз воспалительной реакции протекает быстрее в серии исследования с материалом Л, что проявляется статистически достоверным увеличением количества клеток фибробластического ряда и уменьшением лимфоцитов и фагоцитов в клеточном слое капсулы по сравнению с серией исследования материала С.

Применение технологии Fast Track в отделении анестезиологии - реанимации ГКБ №9 г. Ижевска

Валиев Р.Р., Сидорова А.Г.

Ижевская государственная медицинская академия, г. Ижевск

E-mail: anna-sidorova28@rambler.ru;

Научный руководитель - д.м.н., проф. Стяжкина С.Н., Н.А.Пелина

Введение: Технология Fast Track-хирургии («хирургия быстрого пути») подразумевает сокращение сроков лечения пациента, снижение частоты послеоперационных осложнений за счет применения современных технологий и методов лечения. На послеоперационном этапе задействуется система ранней реабилитации ERAS, которая, по словам Р.Р. Губайдуллина, профессора кафедры анестезиологии и реаниматологии Центральной государственной медицинской академии УД Президента РФ, д.м.н. основана

на трех китах. Основные из них: применение современных малоинвазивных технологий в хирургии, позволяющих обойтись без обширных полостных операций, а также комплексный мультидисциплинарный подход, способствующий ранней интенсивной реабилитации и сокращению сроков госпитализации.

Цели. Выявление современного положения дел Программы ускоренного выздоровления на базе отделения анестезиологии-реанимации БУЗ УР «ГКБ №9 МЗ УР».

Материалы и методы. Для исследования послужили 38 историй болезни пациентов торакального профиля отделения анестезиологии - реанимации БУЗ УР «ГКБ №9 МЗ УР» за 2016 год.

Результаты и их обсуждение. Исследований показали, что в изучаемой выборке пациентов все вмешательства были торакального. Никому из пациентов не назначались пробиотики и не проводилась подготовка кишечника перед операцией. Премедикация проводилась в 50% случаев (наиболее часто используемым препаратом является «Атаракс»). Регионарную анестезию не проводили, вместо неё использовались анестетики короткого действия («Пропофол» - 55,56%). Анальгезии были подвержены 72,22% исследуемых («Кеторол» - 100%).

Не проводились: инфузии в периоперационном периоде, профилактика послеоперационной тошноты и рвоты, ранняя мобилизация (в течение первых 6 - 24 часов). Также не использовались эластические бинты. Раннее послеоперационное пероральное питание начиналось с сухой еды на 2-ые сутки после операции.

Нахождение в стационаре в среднем составило 13,83 койко/дней, в том числе в постоперационном периоде - 12,83 койко/дней.

Выводы. На основании всего вышеперечисленного можно сделать вывод о том, что на современном этапе Технология Fast Track - хирургии применяется не в полном объёме. Это связано со множеством причин, основными среди которых являются: нынешняя система страхования в медицине, которая не позволяет в полной мере использовать технологию, и относительная инновационность данного направления.

Продленная латеральная тарзорафия как метод оперативного лечения паралитического эктропиона нижнего века

Сологуб Е.И., Челнокова Е.С.

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

E-mail: cat-roxana@mail.ru;

Научный руководитель - к.м.н., доц. Чекина А.Ю.

Введение. Выворот является одним из наиболее часто возникающих аномалий положения нижнего века. Он представляет собой состояние, при котором нарушается плотное прилегание века к глазному яблоку и конъюнктивы глаза обнажается. Выделяют несколько видов: врожденный, спастический, атонический, паралитический и рубцовый. В связи с утратой контакта между веком и глазным яблоком эктропион нижнего века сопровождается рядом неприятных симптомов: слезотечение, ощущение сухости, конъюнктивит, нередко поражается роговица, что в тяжелых случаях приводит к слепоте. Хирургический метод является основным при лечении эктропиона нижнего века.

Цель. Анализ различных методов лечения выворота нижнего века и внедрение продленной латеральной тарзорафии как способ хирургической коррекции паралитического эктропиона нижнего века

Материалы и методы. На основании изучения операционных журналов 1 - го и 2 - го офтальмологических отделений 3 - й городской клинической больницы имени И. В. Клумова г. Минска отобраны 17 пациентов: 7 мужчин и 10 женщин (на момент операции средний возраст пациентов $75,29 \pm 9,01$ лет) с диагнозом «эктропион нижнего века». В 2013 - 2017 гг. больные прооперированы по поводу выворота различными методами: наружная частичная кровавая блефарорафия, нижняя блефаропластика по Уиллеру, клиновидная резекция нижнего века, пластика нижнего века по Кунту - Шимановскому, продленная латеральная тарзорафия.

Результаты и их обсуждение. В структуре всех операций по поводу эктропиона нижнего века с 2013 по 2016 гг. преобладала хирургическая коррекция атонического выворота нижнего века. В послеоперационном периоде удовлетворительное состояние отмечалось у пациентов с врожденным, спастическим и возрастным выворотом нижнего века: положение правильное, веки смыкаются, изъязвления роговицы активно эпителизируются, уменьшается гиперемия конъюнктивы и отделяемое из конъюнктивальной полости. Послеожоговый или посттравматический рубцовый выворот требовали повторных хирургических вмешательств, таких как пересадка аутологичного кожного лоскута или аллопланта хряща.

Методом продлённой латеральной тарзорафии (augmented lateral tarsal

strip tarsorrhaphy (aug-LTS-T)) с укорочением хрящевой пластинки на 10-15 мм прооперирована пациентка 55 лет с диагнозом «Паралитический лагофтальм, язва роговицы, обострение экспозиционного кератита, состояние после медиальной блефарорафии OS. Начальная катаракта OD».

Локальный статус на 2 день после операции: реактивный отек и подкожная гематома век в области послеоперационной раны, веки смыкаются полностью, отделяемого нет, швы на коже состоятельные, лежат хорошо, чистые.

Операция показана при чрезмерном горизонтальном растяжении нижнего века и способствует заметному уменьшению вертикальной пальпебральной щели.

Выводы. Пластика нижнего века по Кунту - Шимановскому, клиновидная резекция нижнего века и нижняя блефаропластика по Уиллеру эффективны при врожденном, атоническом и спастическом эктропионе. Кровавая блефарорафия и прорастая латеральная тарзорафия показаны при умеренно выраженном паралитическом эктропионе. При выраженном паралитическом эктропионе рекомендуется продлённая латеральная тарзорафия с укорочением хрящевой пластинки на 10 - 15 мм.

Перформативный формы острого аппендицита у детей Гомельского района за 2014 - 2016 год

Зуевич А.С., Сотникова В.В.

Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель

E-mail: sotnikova.vikaha@yandex.by;

Научный руководитель - асс. Баранов С.Ю.

Актуальность. Острый аппендицит (ОА) является наиболее частым заболеванием в детском возрасте, требующим экстренного хирургического вмешательства. Перфоративные формы (ПФ) ОА наблюдаются в среднем у 15% детей.

Цель. Изучить пациентов, оперированных с осложненными формами ОА в отделении детской хирургии; отметить причины, повлиявшие на развитие данной патологии; сравнить чувствительность выделенной микрофлоры к антибиотикам.

Материалы и методы исследования. Были проанализированы 870 историй болезни детей с аппендэктомией за период 2014 - 2016 года. Оценивался пол, возраст, данные бактериологического и бактериоскопического исследования, проводимое лечение.

Результаты исследования. Интраоперационно катаральная форма

ОА была поставлена 21 пациентом, флегмонозная - 549 (из них у 36 человек попутно проведена резекция большого сальника (РБС)), гангренозная - у 201 (в том числе с РБС у 96) и ПФ - у 93 (10,7%) (с РБС - у 63).

Пациенты с ПФ ОА и составили исследуемую группу. Количество мальчиков и девочек следующее: 60 и 33 (почти 2:1). В городах проживало 72 ребенка (77,4%), из них 51 - в Гомеле.

Госпитализированы: 26% - бригады СМП, 13% - обратились самостоятельно, остальные - по направлению. Рост числа пациентов наблюдался в весенний период (в 1,8 раза).

В клинической картине пациентов младшей возрастной группы (1 - 6 лет) доминировали общие интоксикационные симптомы.

В ОАК при поступлении и на следующий день после операции лейкоцитоз со сдвигом формулы влево, повышение СОЭ.

Пациентам проведена видеолапароскопия; в 9 случаях - традиционные лапаротомные доступы; в 33 случаях - общий лаваж БП с 5 - 7 литрами раствора 0,9% NaCl, в остальных случаях выпот был осушен марлевыми салфетками. Попутная РБС вовлеченного в воспалительный процесс у 63 пациента.

Выпот БП у 57 пациентов был мутный и занимал малые площади вокруг аппендикса, а у остальных 36 - был гнойным и обнаруживался почти или во всех областях БП. У 12 пациентов в БП был выявлен периаппендикулярный абсцесс, а у 3 - аппендикулярный инфильтрат.

В полученных посевах выпота из БП при запущенных ПФ ОА у 33 детей рост аэробной микрофлоры не был получен, в остальных случаях была обнаружена *E.coli*, реже - иная микрофлора (рода *Pseudomonas*, *Proteus mirabilis*, энтерококки).

В послеоперационном периоде пациенты кроме инфузионной терапии и анальгетиков, получали антибиотикотерапию, состоявшей чаще из комбинации цефотаксима (цефтриаксона) + гентамицина (амикацина) + метронидазола.

Время лечения составило от 14 до 35 дней (в среднем около 3 недель).

Выводы. Перфоративные формы острого аппендицита несколько чаще наблюдались у мальчиков; большинство детей проживало в городе. Доминировали пациенты с поздней обращаемостью за медицинской помощью и дети младшей возрастной группы.

Микробным лидером при данной патологии являлась *E.coli*. Но чувствительность *E.coli* к антибактериальным препаратам изменилась: наблюдалась часто резистентность к ампициллину, карбенициллину, сохранялась чувствительность к цефалоспорином I - IV и аминогликозидам II - III поколений.

Автоматизированная система управления процессом баллонной дилатации («АСУ - дилататор»)

Степанов Д.А., Дмитриев А.В.

Пензенский государственный университет, г. Пенза

E-mail: stomsd@yandex.ru;

Научный руководитель - д.м.н., проф. Зенин О.К.

Актуальность. В настоящее время существует множество органосохраняющих операций, проводимых с целью восстановления суженного просвета кровеносных сосудов, мочеточников, общего желчного протока и т.д. Одним из наиболее эффективных и малоинвазивных методов лечения стенозов является баллонная дилатация (БД). Этот метод основан на расширении пораженного участка с помощью баллона, находящегося на конце тонкого катетера, путем нагнетания в него рабочей жидкости. На данный момент у БД имеются серьезные недостатки, сдерживающие её применение как отдельной лечебной процедуры:

- большой риск возникновения нарушения целостности оперируемого органа вследствие чрезмерной дилатации;
- неэффективность из-за недостаточной дилатации.

Перечисленные минусы метода обусловлены отсутствием в настоящее время моделей и методов объективного контроля над процессом деформирования и разрушения суженного участка органа, что снижает вероятность успеха проводимой манипуляции. Из-за недостаточной освещенности вопроса, который касается биомеханических свойств оперируемых органов, невозможно предположить величину допустимой деформации.

Цель - Усовершенствовать методику БД, путем автоматизации процесса лечения стенозов на основании разработки действующей автоматизированной системы управления (АСУ).

Материалы и методы исследования: Методологической базой для работы послужили работы Федоришина Р.П., а также русскоязычная и англоязычная литература, имеющаяся в свободном доступе.

Результаты: АСУ будет состоять из двух частей: 1) аппаратной части; 2) программной части. Программная часть - программное обеспечение, осуществляющее прием сигналов акустической эмиссии (АЭ), их обработку и контроль над работой насоса, нагнетающего жидкость в баллон. При достижении предельно-допустимого уровня будет автоматически осуществляться остановка двигателя и его реверс. Данное программное обеспечение позволит спрогнозировать возможные варианты деформирования стенки органа

на основе поступающих с места проведения операции сигналов АЭ и разработанной модели упругодеформированного состояния. Аппаратная часть, подключаемая к персональному компьютеру, представлена: 1) двигателем, приводящим в движение поршень шприца-насоса; 2) микрофоном, с помощью которого считываются сигналы АЭ, исходящие из места проведения операции; 3) аналого-цифровым преобразователем. В качестве микрофона в АСУ используется малогабаритный волоконно - оптический акустический датчик, диаметр чувствительной части которого равен $\sim 0,13$ мм. Небольшие габариты позволяют поместить датчик в просвет суженного участка и снимать сигналы АЭ непосредственно с места их возникновения. На данный момент создан прототип АСУ, позволяющий проводить БД in vitro, программное обеспечение.

Выводы: Разрабатываемая АСУ будет проводить процедуру БД под постоянным объективным контролем над процессом деформирования органа в режиме реального времени, что значительно увеличит количество успешно проводимых операций.

Эволюция методов хирургического лечения местнораспространенного рака поджелудочной железы и периампулярной зоны

Сухаруков А.С.

Смоленская государственная медицинская академия, г. Смоленск

E-mail: aleks170994@yandex.ru;

Научный руководитель - к.м.н., доц. Сергеев О.А.

Введение. Среди всех новообразований желудочно-кишечного тракта опухоли поджелудочной железы (ПЖ) составляют 7 - 10%, занимая по частоте выявления 4 место. Панкреатодуоденальная резекция (ПДР) является золотым стандартом в лечении опухолей данной локализации. До недавних пор, при отсутствии отдаленных метастазов, основным критерием резектабельности опухоли являлась ее инвазия в магистральные вены мезентерико-портальной системы. Ранее, по данным литературы, при попытке резецировать опухоль с инвазией в сосуды существовал большой процент развития осложнений. Одногодичная выживаемость составляла 6,3%, а двухгодичная 0%.

Цель работы. Оценить результаты ПДР при местнораспространенном раке поджелудочной железы и периампулярной зоны в клинике факультетской хирургии города Смоленска за 2015 - 2016 гг.

Материалы и методы. Были проанализированы результаты 12 ПДР ($n = 12$), выполненных в хирургическом отделении ОГБУЗ «Клиническая больница №1» города Смоленска по поводу рака головки поджелудочной железы и периампуллярной зоны с инвазией в мезентерико - портальный венозный сегмент. Из них женщин составило 4 (33,3%) человека, а мужчин 8 (66,6%). Средний возраст прооперированных составил $56 \pm 1,9$ лет. У 6 (50%) больных интраоперационно была выявлена инвазия в мезентерико - портальный венозный сегмент. При этом у 5 (83,3%) больных протяженность инвазии составила до 3 см, а у 1 (16,7%) пациента инвазия опухоли была свыше 3 см. У 5 (83,3%) больным была выполнена резекция венозного ствола с циркулярным сосудистым анастомозом, из которых 2 больным была перевязана селезеночная вена. В 1 случае при инвазии больше 3 см было выполнено протезирование участка РТФЕ - кондуитом. В контрольную группу включили результаты стандартной ПДР без инвазии опухоли в магистральные вены. На реконструктивном этапе операции всем больным осуществлено формирование панкреатогастроанастомоза.

Результаты. Удлинение времени операции с резекцией венозного сегмента составило 120 ± 24 минут. Послеоперационные осложнения такие же, как и при стандартной ПДР: несостоятельность панкреодигестивного анастомоза не отмечена. Несостоятельность гепатикоюноанастомоза наблюдалось у 1 (16,7%) пациента. Данное осложнение не носило тотальный характер и было устранено консервативными мероприятиями. Плеврит наблюдался у 2 (33,3%) больных. Летальных исходов нет.

Выводы:

- 1) При панкреатодуоденальных резекциях с резекцией сосудов удлиняется время операции.
- 2) Частота и количество ранних осложнений при панкреатодуоденальных резекциях с резекцией сосудов сопоставима с таковыми при стандартной панкреатодуоденальных резекциях.
- 3) Таким образом, инвазия опухоли головки поджелудочной железы или периампуллярной зоны в сосуды мезентерико - портальной системы не является противопоказанием к выполнению радикальной хирургической операции.

Принципы хирургического лечения рассекающего остеохондрита мышечков бедренной кости

Тараканов В.Н., Зверькова В.А.

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

E-mail: BELARUSfreedom@gmail.com;

Научный руководитель - к.м.н., доц. Третьяк С.И.

Введение. Впервые рассекающий остеохондрит был описан как заболевание, возникающее в результате появления внутрисуставных хрящевых тел нетравматического происхождения с соответствующей клинической картиной. Несмотря на многочисленные исследования, по-прежнему нет четкого понимания этиологии, патогенеза или лечения данного заболевания, что обуславливает актуальность нашего исследования.

Цель исследования : выявить наиболее эффективные стратегии хирургического лечения рассекающего остеохондрита мышечков бедренной кости.

Материалы и методы исследования. Был проведен ретроспективный анализ 68 карт пациентов с диагнозом рассекающий остеохондрит, прошедших лечение на базе учреждения здравоохранения (УЗ) «6-ая Городская клиническая больница» (6 ГКБ) города Минска с 2010 по 2017 год.

Результаты исследования и их обсуждение. По данным, полученным в ходе исследования, в УЗ «6 ГКБ» с 2010 по 2017 год лечение получили 68 пациентов в возрасте от 9 до 61 года. Средний возраст пациентов составил - 26 лет (23 года у женщин, 27 лет у мужчин). Пик заболеваемости приходится на возраст с 10 до 19 лет (31 пациент), мода - 12 лет (9 пациентов).

Число пациентов до 18 лет - 28 (41,2%), из них 67,9% - мужского пола, 32,1% - женского пола. Среди взрослых пациентов число мужчин также преобладало - 30 (75%) и 10 (25%) соответственно.

Помимо включенных в исследование пациентов, было выявлено 8 случаев, когда по данным МРТ диагностики, диагноз не подтвердился (5 случаев повреждения внутреннего мениска, 1 хондрома, 1 хондроматоз и 1 реактивный артрит области коленного сустава). Также за годы наблюдения был выявлен 1 случай рассекающего остеохондрита таранной кости.

По поводу данного заболевания было проведено 49 оперативных вмешательств: Артроскопия (АС) с остеохондроперфорацией - 18 операций (36,7%), АС с удалением внутрисуставного тела - 16 операций (32,7%), АС с абразивной хондропластикой - 7 операций (14,3%), АС + микрофрактуринг - 3 операции (6,1%), диагностическая АС - 3 (6,1%), другие виды оперативных вмешательств - 2 (4,1%).

Выводы:

- 1) Основными методами лечения являются артроскопическая остеохондроперфорация и артроскопическое удаление фрагментов суставного хряща.
- 2) Метод микрофрактуринга на данный момент применяется мало, однако имеет большие перспективы для клинического применения, что подтверждается литературными данными.

Способ лечения больных с разлитым гнойным перитонитом с применением локального отрицательного давления

Тахтобин Е.Г., Пирова А.Ш., Амельченко А.А., Чипура А.О.

Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно - Ясенецкого, г. Красноярск

E-mail: teg294@mail.ru;

Научный руководитель - д.м.н., проф. Черданцев Д.В.

Актуальность проблемы: Несмотря на огромный практический опыт и все достижения научно-технического прогресса, разлитой гнойный перитонит (РГП) остаётся одной из самых актуальных проблем абдоминальной хирургии, а вопрос о новых способах лечения РГП не теряет своей остроты и по-прежнему встаёт во главу угла всего мирового сообщества хирургов. По данным мировой литературы, летальность при распространённым гнойным перитоните удерживается на уровне 20 - 30%, а при третичном перитоните составляет 40 - 50%. Имеющиеся традиционные хирургические методики лечения пациентов с РГП несовершенны и имеют массу осложнений, в связи с чем актуальным на сегодняшний день является поиск новых технологий лечения РГП. Перспективным направлением в решении этой проблемы является применение вакуум -ассистированной лапаростомы.

Цель исследования: Проанализировать особенности течения и исхода заболевания пациентов с распространённым гнойным перитонитом в зависимости от способа оперативного лечения: использование традиционной лапаростомы (ТЛ) и вакуум - ассистированной лапаростомы (ВАЛ).

Материалы и методы исследования: Объектом исследования стали 56 пациентов с диагнозом РГП, находившиеся на лечении в Красноярском краевом гнойно-септическом центре (ККГСЦ) с 2013 по 2015 год. В первую группу вошли 30 пациентов, которым применялась лапаростомия по

традиционной методике. Вторую группу составили 26 пациентов, которым применялась ВАЛ при помощи аппарата VivanoTec® S 042 NPWT фирмы Hartmann (Германия) в режиме постоянного вакуумирования 120 мм рт.ст. При поступлении, всем пациентам проводилась оценка степени тяжести состояния с использованием интегральных шкал SAPS II, SOFA, определением мангеймского индекса перитонита (МИП), индекса брюшной полости (ИБП). Для статистической обработки данных использовалась программа STATISTICA 8.0. В группе с применением ТЛ, пациенты со средней степенью тяжести РГП составили 46,7% (14 чел), тяжёлое течение наблюдалось у 33,3% (10 чел), крайне тяжёлое течение у 20% (6 чел). В группе пациентов, которым была применена ВАЛ, средне тяжёлое течение РГП отмечалось у 23% (6 чел), тяжёлое течение наблюдалось у 46,2% (12 чел), крайне тяжёлое течение у 30,8% (8 чел). В ходе анализа динамики изменения ИБП после первой saniрующей операции (СО) отмечается более выраженное снижение ИБП при применении ВАЛ в сравнении с ТЛ. Так, при применении ТЛ в группе с тяжёлым течением РГП, ИБП после первой СО снизился на 0,8 баллов (с 20,4 до 19,6 баллов, $P > 0,05$), в группе с крайне тяжёлым течением на 0,9 баллов (с 24,8 до 23,9 баллов, $P > 0,05$), тогда как при применении ВАЛ снижение ИБП составило 3,2 балла (с 20,6 до 17,4 баллов, $P = 0,05$) и 3,5 баллов (с 24,9 до 21,4 баллов, $P = 0,01$) в группах с тяжёлым и крайне тяжёлым течением РГП соответственно. При сравнительной оценке показателя среднего количества saniрующих операций (СО) на одного пациента, отмечено существенное уменьшение количества необходимых санаций при применении ВАЛ в группах с тяжёлым и крайне тяжёлым течением РГП. Различия статистически значимые ($P = 0,01$). В группе с использованием ВАЛ отмечалась стойкая тенденция к улучшению состояния пациента и купированию СВО, закрытие брюшной полости при тяжёлом течении происходило в среднем после 3 санации, при крайне тяжёлом - после 4 санации, тогда как при традиционном ведении отмечалось ухудшение показателей состояния пациента с прогрессированием ССВО после 3 и 4 санации в группах с тяжёлым и крайне тяжёлым течением соответственно.

Выводы: Использование ВАЛ в лечении больных с РГП позволяет сократить количество необходимых СО, увеличивая срок между санациями. Более быстрое купирование воспалительных явлений в брюшной полости и сокращение количества saniрующих операций, способствуют уменьшению количества системных и местных осложнений и улучшению результатов лечения больных с тяжёлым абдоминальным сепсисом, что позволяет рассматривать предложенную методику лечения как перспективную и рекомендовать её к более широкому применению.

Хронический секреторный средний отит

Тишина А.А.

Рязанский государственный медицинский университет имени академика

И.П. Павлова, г. Рязань

E-mail: tishina.alyona@mail.ru;

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

Актуальность проблемы: связана с поздней диагностикой хронического секреторного среднего отита, возможностью развития стойкой тугоухости и опасных для жизни отогенных внутричерепных осложнений.

Материалы и методы: 8.02.2017г. в ГБУ РО «КБ им. Н.А. Семашко» поступила больная М., 58 лет с жалобами на снижение слуха на правое ухо, постоянные распирающие болевые ощущения в правой половине головы.

С 2015 г. появилась боль в затылке справа, по поводу которой лечилась консервативно у невролога, но положительной динамики не было. Через год присоединились периодические эпизоды заложенности правого уха. Последние 6 месяцев тугоухость и головная боль стали угнетать больную.

Из An.Vitae: с 17 лет правосторонний гайморит, в 2013 году перенесла операцию по поводу хронического полипозного синусита справа.

Результаты исследований: отомикроскопия справа: барабанная перепонка серого цвета, втянута, цела, на уровне мезотимпанума темного цвета; тимпанометрия справа: тимпанограмма типа В; аудиометрия справа: повышение порога воздушной проводимости и образование костно-воздушного интервала до 40 дБ; РКТ височных костей: тотальное заполнение ячеек сосцевидного отростка и барабанной полости справа патологическим содержимым. Установлен клинический диагноз: хронический секреторный средний отит справа. Проведено хирургическое лечение: раздельная тимпаноантромастоидотомия с шунтированием барабанной и антральной полостей. Операционные находки: мукопериостит среднего уха и слизистый экссудат в барабанной и антромастоидальной полостях. При выписке из стационара пороги слуха нормальные, головные боли исчезли.

Выводы: высокотехнологичная диагностика и микрохирургическое лечение у больной с хроническим неперфоративным секреторным средним отитом позволили получить стойкий функциональный результат и санировать воспалительный процесс в височной кости.

Изучение результатов после резекции аневризм инфраренального отдела аорты

Андреева Д.Д., Фолитарик В.И.

Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель

E-mail: vika22303@mail.ru;

Научный руководитель - асс., к.м.н. Каплан М.Л.

Введение. Аневризма брюшной аорты - одно из самых распространенных и опасных сосудистых заболеваний. Актуальность раннего хирургического вмешательства обусловлена высоким риском развития осложнений и смертности пациентов. При экстренных вмешательствах послеоперационная летальность составляет 40 - 50%. Если медицинская помощь при разрыве аневризмы не будет оказана вовремя, риск смерти составляет 90%.

Цель: оценить результаты реконструктивных операций при аневризме инфраренального отдела брюшной аорты.

Задачи:

- 1) Проанализировать гендерную структуру пациентов.
- 2) Выявить факторы, влияющие на развития осложнений в раннем послеоперационном периоде и длительность нахождения пациента в стационаре.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 61 историй болезни пациентов, находившихся на стационарном лечении по поводу аневризмы инфраренальной брюшной аорты в отделении сосудистой хирургии Гомельского областного клинического кардиологического центра. Выполнен анализ результатов компьютерной томографии с контрастированием аорты и артерий нижних конечностей, протоколов операции. Данные представлены в виде медианы (25; 75 перцентилей). Все пациенты были разделены на 2 группы. В первую группу включены пациенты, оперированные в плановом порядке, во вторую - по экстренным показаниям. В плановом порядке оперировано 49 (80,3%), в экстренном - 12 (19,7%) человек.

Результаты. Медиана и интерквартильный размах возраста в первой группе составил 57 (50; 67) лет (минимальный возраст — 35 лет, максимальный - 76 лет). Средний объем кровопотери при проведении плановых операций составил 600 (450; 1300) мл. Средний размер аневризмы при проведении плановых операций составил 55 (40;60) мм. Число койко - дней проведенных пациентами в стационаре составило 16 (12; 20) дней (минимально - 11 дн, максимально - 25 дн).

Медиана и интерквартильный размах возраста во второй группе составил 64 (60; 66,5) лет (минимальный возраст - 36 лет, максимальный - 75

лет). Из 12 оперированных по экстренным показаниям у 9 пациентов диагностирован разрыв аневризмы, у 3 (25%) - установлена угроза разрыва на фоне выраженного болевого синдрома. Средний объем кровопотери при проведении экстренных операций составил 1000 (735; 1400) мл. Экстренные операции выполнялись при среднем диаметре аневризме равном 69 (53,5; 84) мм. При развитии осложнений время нахождения в стационаре увеличивалось - 19,5 (13,5; 28) дней (минимально - 16 дн, максимально - 41 дн).

Всем пациентам выполнялась резекция аневризмы с различными видами реконструктивных операций на брюшном отделе аорты. Аорто - подвздошно - бедренное протезирование составило - 26,2% (16 операций), аорто - бифуркационно - бедренное протезирование - 50,8% (31 операция), линейное протезирование - 23% (14 операций).

Результаты лечения больных изучены в раннем послеоперационном периоде. Проанализировав данные двух групп, было выявлено, что пациенты второй группы более часто подвержены осложнениям. Экстренным операциям подвергается, как правило, больший размер аневризм, в диаметр аневризме составил 69 (53,5; 84) мм. При проведении плановых операций он равен 55 (40;60) мм. Объем кровопотери преобладает при проведении экстренных операций и составил - 1000 (735; 1400) мл, а при плановой - 600 (450; 1300) мл.

Выводы. Возраст пациентов, которым проводилась экстренные операции по поводу аневризм брюшной аорты составляет 64 (60; 66,5) лет, что превышает возраст пациентов направленных на плановые операции - 57 (50; 67) лет ($p < 0,05$). Размер аневризм при экстренных операциях значительно больше, что обуславливает больший объем кровопотери в сравнении с плановыми вмешательствами ($p < 0,05$). Развитие осложнений также наблюдалось у пациентов второй группы, что привело к более длительному стационарному лечению после экстренных операций ($p < 0,05$).

Частота развития вторичной катаракты в зависимости от вида искусственного хрусталика

Ходеева К.И.

Рязанский государственный медицинский университет имени академика

И.П. Павлова, г. Рязань

E-mail: khodeeva96@mail.ru;

Научный руководитель - к.м.н., доц. Колесникова М.А.

Актуальность. В настоящее время «жемчужиной» глазной хирургии

при удалении катаракты является метод факоэмульсификации (ФЭК). Данная операция обеспечивает получение высоких функциональных результатов и полную реабилитацию пациентов. Несмотря на высокую эффективность операции довольно часто, в отдаленные сроки развивается помутнение задней капсулы хрусталика, так называемая вторичная катаракта (ВК), что приводит к снижению остроты зрения. Наиболее эффективным методом восстановления остроты зрения при вторичной катаракте является лазерная дисцизия.

Цель исследования. Сравнить частоту развития вторичной катаракты при имплантации различных видов искусственных хрусталиков. Для анализа нами были взяты наиболее часто применяемые в офтальмохирургии гидрофобные и гидрофильные акриловые линзы.

Материалы и методы. Работа выполнена на материале второго офтальмологического отделения и лазерного кабинета поликлиники. Проанализированы амбулаторные карты пациентов, перенесших ФЭК с ИОЛ в 2010 - 2013 годах, у которых развились вторичные катаракты и им в 2014 году была выполнена лазерная дисцизия. В соответствии с типом имплантируемых линз мы сформировали две группы пациентов: первую группу составили 112 пациентов (112 глаз) которым была имплантирована ИОЛ из гидрофобного акрила, вторую группу - 204 пациента (204 глаза) с имплантацией ИОЛ из гидрофильного акрила.

Результаты. За период 2010 - 2013 года всего было имплантировано гидрофобных линз 5459, среди которых вторичная катаракта развилась в 112 случаях, что составило 2,05%. Имплантаций с гидрофильной линзой было сделано 5574, и в 204 случаях сформировалась вторичная катаракта, что составило 3,66%. Таким образом, имплантации данных видов линз было сделано практически равное количество, но диагностировано развитие вторичной катаракты во втором случае в два раза больше, чем в первом. Наиболее значительные отличия выявлены при сроке наблюдения в 2 года (оперированы в 2012 году). Было выполнено 1545 ФЭК с гидрофобным акрилом, ВК сформировалась в 22 случаях. Гидрофильную ИОЛ имплантировали в 2264 случаях, ВК развилась у 89 пациентов. При этом количество ВК, развившихся при имплантации ИОЛ из гидрофильного акрила, в 3,7 раза превышало этот показатель для ИОЛ из гидрофобного акрила.

Выводы:

- 1) Установлена прямая зависимость частоты развития ВК от материала ИОЛ.
- 2) При всех сроках наблюдения частота развития ВК при гидрофильной ИОЛ значительно превышала данный показатель при гидрофобной ИОЛ. Разница была наиболее выраженной при сроке наблюдения 2 года.

- 3) Оптимальным материалом ИОЛ можно считать гидрофобный акрил.
- 4) Полученные результаты видимо, можно объяснить более высокой адгезией материала ИОЛ с поверхностью задней капсулы хрусталика, что препятствует миграции эпителиальных клеток от периферии к центру и задерживает клеточную пролиферацию в капсульном мешке.

Солнечные ретинопатии у детей

Ходеева К.И.

Рязанский государственный медицинский университет имени академика

И.П. Павлова, г. Рязань

E-mail: khodeeva96@mail.ru;

Научный руководитель - к.м.н. , доц. Колесникова М.А.

Актуальность. Солнечная ретинопатия наиболее часто возникает при наблюдении солнечного затмения без защитных очков. Недостаточное информирование населения приводит к тяжелым поражениям глаз, поэтому данная проблема является актуальной. В результате фокусирующего действия оптических сред глаза на глазном дне образуется изображение солнечного диска диаметром 150 мкм.

Цель. Анализ случаев солнечной ретинопатией у детей.

Описание. Под наблюдением находились три ребенка в возрасте 12 - 13 лет с солнечной ретинопатией, которая развилась после солнечного затмения 20 марта 2015 года. Все они наблюдали солнечное затмение без использования средств защиты глаз, после чего у них появились в разное время различные жалобы, по поводу которых они были госпитализированы в глазное отделение больницы им. Семашко. У ребенка, который поступил через двое суток имелись жалобы на появление нечеткого белого пятна в глазу, снижение зрения, снижения яркости восприятия. Острота зрения с коррекцией составила 0,9, предметное зрение нечеткое. Передний отрезок глаза не изменен, преломляющие среды прозрачны, гл.дно: ДЗН бледно - розовый, границы четкие, в МЗ гиперемия и отек сетчатки в фовеа. У ребенка, поступившего спустя месяц острота зрения 0,2. Передний отрезок глаза не изменен, преломляющие среды прозрачны, гл.дно: ДЗН розовый с четкими границами, в фовеа гиперемия сетчатки, окружающая ткань сетчатки отечна. У пациента, поступившего через три месяца $Vis = 0,7$. Передний отрезок не изменен, преломляющие среды прозрачны, гл.дно: ДЗН розо-

вый, границы четкие, в МZ: гиперемия фовеа, вокруг фовеа отек сетчатки. При исследовании поля зрения у всех детей была выявлена центральная положительная скотома.

Результаты. В стационаре проведено лечение, которое в ранние сроки было направлено на подавление асептической воспалительной реакции, ликвидации отека ткани, профилактики возникновения кровоизлияния в сетчатку; в поздние сроки - на улучшение трофики тканей. В результате лечения у всех детей процесс был купирован. При лечении в ранние сроки острота зрения восстановилась до 1,0, на сетчатке изменения устранены. При начале лечения через месяц, острота зрения осталась без изменений (0,2), на глазном дне сохранялся незначительный отек сетчатки в макулярной зоне. У ребенка при начале лечения спустя три месяца острота зрения осталась без изменений (0,7), на глазном дне в макулярной зоне - гиперемия фовеа и отек сетчатки; появились признаки вторичной макулодистрофии. Центральная положительная скотома осталась у всех детей.

Выводы. Во всех случаях при наблюдении за солнечным затмением без защиты глаз развивается солнечная ретинопатия, приводящая при позднем начале лечения к макулярной дистрофии сетчатки.

Ближайшие и отдаленные результаты эндоваскулярного протезирования при аневризмах брюшной аорты

Чобанян А.А.

Рязанский государственный медицинский университет имени академика

И.П. Павлова, г. Рязань

E-mail: artaleksandrovich@gmail.com;

Научный руководитель - к.м.н., доц. Пшенников А.С.

Актуальность. Встречаемость аневризмы брюшной аорты у населения Российской Федерации, по данным различных авторов составляет 8 - 12%. Результаты последних зарубежных исследований показали хорошие результаты после проведенного эндоваскулярного лечения.

Цель. Главной целью исследования являлась оценка ближайших и отдаленных результатов эндопротезирования инфраренального отдела аорты выполненных за пять лет в ГБУ РО «ОККД».

Материалы и методы. В исследование включено 28 пациентов с атеросклеротическими аневризмами брюшного отдела аорты и тяжелой сопутствующей патологией, которым было проведено эндоваскулярное лечение.

Результаты и их обсуждение. В 100% случаев был достигнут техни-

ческий успех процедуры. Выживаемость на госпитальном этапе составила 100%, однако были выявлены некоторые осложнения: у 8 больных была отмечена лихорадка, в одном случае кровотечение из артерии доступа. На отдаленном этапе у троих пациентов был определен тромбоз браншей эндографта, а так же на фоне прогрессирования атеросклероза была выявлена окклюзия подколенной артерии. Единственный смертельный случай был зарегистрирован спустя полгода после имплантации стент-графта от причины не связанной с проведенной процедурой.

Вывод. Эндопротезирование брюшного отдела аорты является высокоэффективным и малотравматичным методом лечения, который можно использовать у больных с тяжелой сопутствующей патологией.

Эндоваскулярный гемостаз в абдоминальной хирургии

Чобанян А.А.

Рязанский государственный медицинский университет имени академика

И.П. Павлова, г. Рязань

E-mail: artaleksandrovich@gmail.com;

Научный руководитель - к.м.н., доц. Пшенников А.С., к.м.н., доц. Песков О.Д.

Актуальность. Несмотря на своевременное оказание консервативной и хирургической помощи, летальность при рецидивирующих гастродуоденальных кровотечениях вследствие тяжелого панкреонекроза составляет 70 - 90%. Современные возможности рентгенохирургии позволяют проводить высокоэффективные диагностические и лечебные вмешательства при желудочно-кишечных кровотечениях.

Цель исследования. Определение эффективности эндоваскулярного гемостаза в комплексном лечении аррозивных послеоперационных кровотечений.

Материалы и методы. Основой для работы являлся клинический случай больного, имеющего в анамнезе многократные госпитализации в ГКБ БСМП г. Рязани по поводу гастродуоденальных кровотечений, которые развились как осложнение хронического псевдотуморозного панкреатита.

Результаты и их обсуждение. В течение одного месяца больной трижды госпитализировался по причине желудочно - кишечных кровотечений, и дважды ему проводилось хирургическое лечение по экстренным показаниям. Однако, несмотря на проведенное оперативное вмешательство, че-

рез два дня рецидивировала клиника гастродуоденального кровотечения. После выполнения эмболизации гастродуоденальной артерии данные за рецидив кровотечений отсутствовали. Пациент был выписан в удовлетворительном состоянии со стабильными показателями гемодинамики, повторных кровотечений и различных осложнений связанных с эмболизацией в течение 8 месяцев не наблюдалось.

Вывод. Эндоваскулярный гемостаз в некоторых случаях может быть единственным возможным и малоинвазивным способом лечения, который может применяться при аррозивных кровотечениях.

Джозеф Листер - об антисептике в хирургической практике

Чубарова Д.М.

Оренбургский государственный медицинский университет, г. Оренбург

E-mail: dashenka.chubarova@mail.ru;

Научный руководитель - к.м.н., доц. Урбанский А.К.

Джозеф Листер родился 5 апреля 1827 года в городе Эптон, графства Эссекс, Англия. В 1844 году он поступил на естественно - научный факультет университетского колледжа в Лондоне и в 1847 году окончил его, получив степень бакалавра. Через год осенью он поступил на медицинский факультет того же колледжа. Уже в студенческие годы связал свою судьбу с хирургией, около года жил при больнице на положении субординатора хирургического отделения. Со студенческих лет Листер не переставал думать о причинах заражения ран, госпитальной гангрены, гноекровия и гнилокровия, продолжал поиски мер борьбы с ними. Ведение больных совместно со старшими коллегами, участие на операциях дало право написать ему две статьи и выступить с докладами, один из которых посвятил госпитальной гангрене. В 1852 году Листер окончил с золотой медалью медицинский факультет. В течение года преподавал в Лондонском хирургическом колледже. Стремление к постоянному усовершенствованию по хирургии привело его осенью 1853 года в Эдинбург в клинику профессора Джеймса Сайма, считавшегося одним из лучших хирургов страны. Два месяца спустя Джозеф писал отцу: «Если любовь к хирургии свидетельствует, что человек пригоден к ней, то я гожусь в хирурги. Ты даже не представляешь, какое удовольствие доставляет мне, что я с каждым днем приобретаю опыт в этой отрасли медицины. Я все больше и больше удовлетворен моей профессией и иногда даже задаю себе вопрос, долго ли мое увлечение будет продолжаться». В 1860 году он избран профессором хирургии университета, а за-

тем главным хирургом королевской больницы в Глазго (рядом с портовым городом Эдинбург), где выполнил антисептический метод лечения ран и продолжил свои исследования.

Совместно с профессором химии Томасом Андерсоном обратили внимание на вышедшую статью Луи Пастера: «Записки о мельчайших организмах, находящихся в атмосфере», посвященную процессам брожения и гниения, напечатанную в «Анналах естественных наук» в 1861 году в Париже. В ту пору в газетах прочитал еще появившуюся статью Луи Пастера о применении карболовой кислоты для обеззараживания сточных вод, что заинтересовало Листера. Когда он познакомился с этими замечательными сообщениями, то понял процесс нагноения ран и некротические процессы, в них напоминающие сходные процессы гниения органических веществ. С целью уничтожения микроорганизмов, вызывающих гниение, Луи Пастер рекомендовал применение высокой температуры или антисептических веществ. Джозеф Листер выяснил, что применение высокой температуры не подходит для лечения больных с гнойными ранами, что надо думать о выборе антисептического средства- карболовой кислоты.

В 1865 году он, убедившись в антисептических свойствах карболовой кислоты, которую в 1860-ом году стал использовать парижский аптекарь Лемер, применил повязку с её раствором в лечении открытого перелома.

Своей статьей в 1867 г. «О новом способе лечения переломов и гнойников с замечаниями о причинах нагноения», в которой были изложены принципы его учения, Листер произвел переворот в хирургии, открыв новую антисептическую эру.

В ней были изложены основы предлагаемого им антисептического метода. Листер вошёл в историю хирургии как основоположник антисептики, создав первый цельный, многокомпонентный способ борьбы с инфекцией.

Метод Листера включал многослойную повязку, обработку рук, инструментов, перевязочного и шовного материала, операционного поля 2-3 % раствором, стерилизацию воздуха в операционной (с применением специального «шпрея» до и во время вмешательства).

Повязка состояла из прилегающего к ране слоя шёлка, пропитанного 5 % раствором карболовой кислоты. Поверх неё накладывали 8 слоёв марли, пропитанных тем же раствором с добавлением канифоли, Всё это покрывалось прорезиненной тканью и фиксировалось бинтами, пропитанными карболовой кислотой. "Шпрей" представлял собой сосуд с распылителем, который разбрызгивал вокруг мелкие капельки карболовой кислоты и должен был создавать вокруг раны антисептический слой воздуха. Спрей в течение многих лет применялся во всем мире, пока не обнаружилась его бесцельность и вредность для рук хирурга. Были разработаны для лечения гнойных ран и для обработки хирургических инструментов новые антисеп-

тические средства, значительно менее токсичные для тканей и организма больного, чем карболовая кислота.

Вскоре после введения в хирургическую практику антисептического метода лечения ран обнаружились его недостатки и началась работа по изысканию новых методов борьбы с заражением ран гноеродными микробами. Немецкий хирург Ernst Bergmann (1836 - 1907) и его ученик С. Shimmelbuch тщательно разработали методику стерилизации паром при высокой температуре перевязочного материала и инструментария. Они по праву стали основоположниками асептики. В 1890 г. на X Международном медицинском конгрессе хирургов в Берлине были провозглашены основные принципы асептики при лечении ран, а вопросы антисептики были отнесены на второй план.

В 1892 году Листеру исполнилось 65 лет, и, согласно закону, он должен был оставить кафедру в Королевском колледже. В конце июля он прочел свою последнюю лекцию, в которой кратко изложил современное состояние антисептической хирургии. После этого Листер уже не возвращался к практической работе, хотя изредка еще читал доклады об антисептике. Началось время признания заслуг Листера. В 1884 году ему присвоен титул баронета, а с 1893 по 1900 год он был избран президентом Лондонского Королевского общества хирургов; в 1897 году - назначен членом палаты лордов. На этом посту его деятельность ознаменовалась двумя выступлениями. Первое состоялось в 1897 году по поводу борьбы с венерическими заболеваниями в Индии, а второе — в 1898 году относительно введения обязательного оспопрививания в Англии. Последняя публичная лекция относится к 1901 году; в ней он подвел итоги всей своей научной работе. В последние годы Джон Листер уединенно жил в деревне, где скончался 10 февраля 1912 года и был погребен в Вестминстерском аббатстве, рядом с могилой Дарвина, Уатта и других выдающихся деятелей Англии.

Частота встречаемости BRCA - ассоциированного рака молочной железы у женщин челябинской области

Шмидт А.В.

Южно - Уральский государственный медицинский университет, г.
Челябинск

E-mail: smidt_av@mail.ru;

Научный руководитель - к.м.н, Терешин О.С., к.м.н., доц. Бехтерева С.А.

Актуальность. Ежегодно в мире рак молочной железы (РМЖ) ди-

агностируется у 1 млн 400 тыс. женщин. Герминальные мутации в генах BRCA1 (локализован в 1 - й полосе 2 - го региона длинного плеча 17 - й хромосомы) и BRCA2 (локализован в позиции 12.3 длинного плеча 13 - й хромосомы) представляют собой наиболее изученные и часто встречающиеся генетические изменения, повышающие риск развития РМЖ и рака яичников (РЯ) до 60 - 80%. Женщины, в семейном анамнезе которых зарегистрирован РМЖ у родственников первой линии, имеют в 3 - 5 раз более высокий риск возникновения данного заболевания, чем в среднем по популяции.

Цель исследования. Выявление распространенности BRCA - ассоциированного рака молочной железы у жительниц Челябинской области, получавших лечение в маммологическом отделении онкологического диспансера.

Материалы и методы. Нами были выделены 110 пациенток, которым проводилось исследование на наличие BRCA - мутации. Затем мы разделили их на две группы: контрольная (102 пациентки, у которых мутации не были обнаружены) и опытная (8 пациенток с положительным результатом).

Результаты и обсуждения. В 110 образцах геномной ДНК, выделенной при соскобе *буккального эпителия* с целью выявления генных мутаций пациенток, было выявлено 8 образцов, несущих мутации в исследованных нами генетических локусах. Из них 3 пациентки в возрасте от 29 до 42 лет имели в семейном анамнезе РМЖ и РЯ у родственников первой линии (мать, тетя, сестра), а у двух женщин в возрасте 36 и 40 лет онконаследственность была не отягощена. В опытной группе 6 пациенток имели мутации 5382insC в 20 экзоне гена BRCA1 (75% опытной группы). Мутации в гене CHEK2 1100delC в рамках нашего исследования были выявлены у двух пациенток, что составило 2,12% от всей экспериментальной и 25% от опытной. Медиана возраста группы пациенток, имеющих мутации в гене BRCA1, составила 36 лет, что на 10 лет ниже аналогичной характеристики контрольной группы. Для опытной группы характерна диагностика РМЖ на 2 стадии. По степени злокачественности в опытной и контрольной группах преобладала средняя степень дифференцировки (G2) в 65% и 62% соответственно. Трижды негативный подтип РМЖ среди пациенток, имеющих мутации BRCA1 5382 insC, был выявлен только в 4 случаях. Люминальный тип В наблюдался в одном случае, а Her2-положительный и Люминальный А подтипы встретились в трех случаях. При анализе семейного онкологического анамнеза РМЖ был отмечен у 3 кровных родственников по материнской линии (37,5 %). У двух пациенток с мутациями в гене BRCA1 5382 insC в семейном анамнезе онкозаболеваний отмечено не было (25%). С одной пациенткой, имеющей неотягощенный наследственный анамнез и не прошедшей иммуногистохимическое исследование, была потеряна связь.

Выводы. BRCA-ассоциированный рак молочной железы у 8,42% пациенток экспериментальной группы, получивших лечение в маммологическом отделении ЧОКОД. Наиболее часто встречаемая мутация - BRCA1 (выявлена в 75% случаев), что соответствует результатам аналогичных исследований в Российской Федерации. BRCA-ассоциированный рак молочной железы манифестирует в раннем возрасте (минимальный возраст 26 лет, средний - 37), имеет наследственную предрасположенность (37,5%) и неблагоприятный прогноз. 6 пациенток опытной группы имели мутации 5382insC в 20 экзоне гена BRCA1 (6,3%), мутации в гене CHEK2 1100delC в рамках нашего исследования была выявлены у двух пациенток, что составило 2,12%. Иммуногистохимическое исследование показало, что у BRCA-положительных пациенток трижды негативный рак молочной железы выявлен в 62,5% опытной группы и только у 22% контрольной.

Секция «Экономика и право в медицине»

Риски и неопределенности у студентов медицинских вузов

Гушанов Р.М.

Северо - Западный государственный медицинский университет имени
И.И. Мечникова, г. Санкт-Петербург
E-mail: renatborisovich.gushanov@yandex.ru;
Научный руководитель - к.э.н., доц. Зеленская Т.М.

Актуальность исследования: Активное реформирование и различные реализуемые в вузе изменения, касающиеся его структуры, образовательных технологий, целей деятельности и прочего, сформировали рискованную среду: сегодня созданы условия, в которых субъекты образовательного процесса должны принимать решения, не зная об их последствиях.

С **целью** изучения образовательных рисков в среде вуза в 2017 году нами было проведено исследование, объектом которого выступили студенты 6 курса СЗГМУ им. И.И.Мечникова.

Материалы и методы: В исследовании использовался социологический метод: массовый опрос путем анкетирования ($n = 103$), статистический метод обработки данных.

Результаты: Неоднократные изменения в программе обучения студентов медико-профилактического дела, связанные с введением нового стандарта, объединением двух академий, изменения руководства деканата привели к ситуации неопределенности: привычные отношения разрушаются, а новые еще не сформировались и даже не всегда ясны.

Выпускники 2017 года являются первопроходцами новшества аккредитации. С одной стороны, аккредитация может не принести существенную пользу, с другой стороны, есть страх быть отвергнутым из-за недостаточного опыта или скорости обучения навыкам. Такое нововведение положительно восприняли только 21,36% студентов (в основном это «целевики»), большая же часть (75,73%) ощутили осложнение обучения и испытывают сомнения эффективности аккредитации, так как они при этом вступают в конкуренцию с выпускниками интернатуры и ординатуры. По данным нашего исследования от 60 до 80% опрошенных в зависимости от конкретного вопроса, негативно реагируют на нововведения программ. В процессе осуществления изменений в вузе преподаватели занимаются непосредственно внедрением новшеств в образовательный процесс, поэтому нередко воспринимаются источником рисков нововведений для студентов. В результате реорганизации Университета преподавательский состав многих кафедр был изменен, на работу со студентами пришли преподаватели, имеющие больше

опыта работы с врачами и интернами, нежели со студентами. Эти изменения студенты восприняли неоднозначно: 58,25% почувствовали отсутствие опыта и умения работы со студентами, 19,42% отметили положительный сдвиг в развитии и получении дополнительной информации у опытных специалистов.

Выводы: Способность среды вуза помогать студентам принимать обоснованные решения при неясных последствиях существенно снижается в период глубоких преобразований. Студентам медицинского вуза присущи ключевые риски, связанные с профессиональным самоопределением; осуществлением выбора при высокой степени неопределенности его последствий; поведение студентов в рискованных ситуациях чаще всего не является рациональным, они склонны при принятии решений разделять и даже перекладывать ответственность на других участников образовательного процесса - преподавателей.

Сравнительный анализ приобретения гражданства в Российской Федерации и странах ЕС

Савчук М.Р.

Рязанский государственный медицинский университет имени академика

И.П. Павлова, г. Рязань

E-mail: mashylka97@mail.ru;

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

Введение. В современном мире чрезвычайно актуальна тема приобретения гражданства, ведь вместе с новым гражданством человек может получить множество привилегий. Часто люди стремятся к гражданству другой страны с целью получить высокооплачиваемую работу, престижное образование, доступ к развитой медицине. Именно поэтому достаточно высоко число людей, которые эмигрируют в РФ или страны ЕС.

Цель работы - сравнить способы приобретения гражданства в этих странах. В качестве материалов были использованы электронные статьи с информацией по данной теме.

Результаты исследования. Существуют общие способы приобретения гражданства, которые характерны как для стран ЕС, так и для РФ. К таким способам относят:

- Приобретение гражданства по факту рождения: по праву крови (ес-

ли родители (или один родитель) ребенка имеет гражданство данного государства), по праву почвы (ребёнок приобретает гражданство государства, на территории которого был рождён).

- **Натурализация (укоренение)** - вступление в гражданство лица по желанию. Порядок принятия в гражданство регулируется законодательством государства и зачастую связан с выполнением определенных условий.
- **Оптация** - выбор лицом гражданства при изменении границ государств
- **Трансферт** - переход населения из одного гражданства в другое в связи с передачей территории, на которой оно проживает, другому государству.

Натурализация в России возможна в общем или упрощенном порядке (в зависимости от условий). С заявлениями на получение гражданства могут обращаться иностранцы, лица без гражданства, достигшие 18-летнего возраста, дееспособные. Обязательно проживание на территории России в течение пяти лет непрерывно (со дня получения вида на жительство и до дня обращения с заявлениями о приеме в гражданство, т.е. не выезжать за пределы РФ более чем на три месяца в течение одного года). Также необходимо владеть русским языком на уровне, достаточном для общения в устной и письменной форме (уровень владения подтверждается документом государственного образца).

Натурализация в странах ЕС имеет определенные особенности для различных стран, но в среднем условия практически такие же, как и в РФ.

Однако существует способ приобретения гражданства, который отличает РФ от стран ЕС. В некоторых странах ЕС практикуется поощряемый вклад в экономику страны, закрепленный на законодательном уровне, которые вкупе с постоянным нахождением в стране в течение определенного срока, дает возможность получить паспорт данной страны или определенные гарантии получения гражданства. В Российской Федерации законом такой способ не предусмотрен.

Вывод. Таким образом, условия приобретения гражданства в странах ЕС и РФ во многом сходятся, однако некоторые страны ЕС предоставляют способ материальных вкладов для получения гражданства, что является существенным отличием.

Страхование риска профессиональной ответственности de-jure и de-facto

Смирнова К.Ю.

Ярославский государственный медицинский университет, г. Ярославль

E-mail: kse7056@yandex.ru;

Научный руководитель - доц. Смирнов В.В.

Актуальность данной работы. Цена профессиональной ошибки медицинского работника — здоровье и жизнь человека, что обуславливает ее неоспоримую значимость в системе социального страхования. Социальное страхование как форма социальной защиты в правовом государстве призвано компенсировать риски потери финансового обеспечения. Страхование риска профессиональной ответственности медицинских работников позволяет компенсировать его более эффективно, что обеспечивает реализацию конституционного права гражданина РФ на охрану его здоровья.

Цель исследования: изучить нормативно-правовую базу, регулирующую вопросы социального страхования медицинских работников, обосновать необходимость их пересмотра.

Материалы и методы данного исследования. Путем системного анализа изучены нормативно-правовые акты, касающиеся социального страхования в РФ. Проведен социальный опрос посредством анкетирования среди медицинских работников (врачей и среднего медицинского персонала, а так же руководящего состава) лечебно-профилактических учреждений г. Кострома

Результаты: Законодательные акты, непосредственно касающиеся вопросов социальной защиты и социального страхования в частности оставляют открытыми следующие вопросы: каков источник финансирования в случае необходимости компенсировать ошибки медицинских работников и какие конкретно субъекты должны осуществлять механизм страхования.

Исходя из данных опроса (69,8% респондентов никогда не задумывались о страховании риска профессиональной ответственности, 27,3% не знают о подобной возможности, 2,9% опрошенных являются страхователями в частной страховой компании) можно было бы сделать вывод о незаинтересованности со стороны медицинских работников в данном виде социального страхования, но при этом 65,2% опрошенных считают необходимым введение обязательного страхования риска профессиональной ответственности на государственном уровне, 29,9% затруднились дать ответ и лишь 4,9% респондентов считают данное введение нецелесообразным.

Выводы: Законодательно в нашей стране предусмотрено страхование риска профессиональной ответственности медицинских работников, но

фактически отсутствуют механизмы реализации. Фактически, это право реализуется лишь в частном порядке. Несовершенство нормативно-правовой базы по этому вопросу делает данную норму декларативной, данное упущение в законодательстве требует восполнения.

Роль и стратегические приоритеты России на мировых рынках нефти в современных условиях

Червяков А.Э., Викулов М.В., Дунаев М.А.

Рязанский государственный медицинский университет имени академика

И.П. Павлова, г. Рязань

E-mail: alekstmis@bk.ru;

Научный руководитель - к.э.н., доц. Нариманова О.В.

Актуальность темы. Топливо-энергетический комплекс составляет основу российской экономики, во многом определяет социально-экономическое развитие страны и ее экономическую безопасность. В связи с этим представляет большую важность определение стратегических приоритетов России на мировых рынках нефти и газа.

Цель исследования : проанализировать положение России на мировом рынке нефтепродуктов, сформулировать выводы о стратегических приоритетах страны.

Результаты исследования. Нефтяная промышленность России продолжает оставаться самой прибыльной отраслью отечественной экономики. Россия входит в первую десятку стран по запасам нефти, является лидером мировой нефтедобычи, крупнейшим экспортером нефти. Экспорт углеводородного сырья остается ключевым компонентом энергетической стратегии государства. Под контролем России находится 1/6 часть мирового рынка нефти, однако, несмотря на это, у нас до сих пор нет своей позиции по мировой цене на нефть, а также официальной методики прогнозирования этой цены. В федеральном бюджете правительством обычно закладывается прогноз зарубежных специалистов, который исходит из стоимости российской нефти марки Urals. Несмотря на успехи российской нефтяной отрасли, в ее развитии существуют следующие нерешенные проблемы: нерациональное недропользование и низкий уровень нефтеотдачи пластов; существенное отставание в освоении новых нефтегазоносных провинций (шельфов); низкий уровень переработки нефти и качества нефтепродуктов; слабый уровень утилизации попутного нефтяного газа; высокий износ основных фондов; низкий уровень внедрения инновационных технологий; низкая степень ди-

версификации нефтепроводной системы; несовершенство организационной структуры нефтедобывающих компаний; несоответствие уровня спроса и предложения во многих сегментах отрасли. С учетом этого в Энергетической стратегии РФ на период до 2030 года были намечены ключевые задачи по преодолению этих проблем. В ходе реализации Энергетической стратегии выявились новые сложности: истощение ключевых месторождений в Западной Сибири и связанная с этим острая необходимость широкого освоения ресурсов шельфа дальневосточных и арктических морей; рост удельного веса трудноизвлекаемых запасов в структуре сырьевой базы нефтяного комплекса; широкое вовлечение в эксплуатацию комплексных месторождений нефти и газа многокомпонентного состава. В результате глобального финансово-экономического кризиса и соответствующего падения мировых цен на энергоносители производство и потребление в мировом и отечественном нефтегазовом комплексе существенно сократились, темпы развития нефтегазового комплекса в России начали отставать от темпов роста ВВП.

Выводы. С учетом сложившейся на мировом рынке и в экономике России ситуации стратегическими приоритетами России на мировых рынках нефти и газа должны стать: интегрирование отечественных нефтяных компаний в международные на основе аутсорсинга; продолжение географической и товарной диверсификации на основе перехода к экспорту продукции с высокой долей добавленной стоимости; модернизация ресурсной базы добычи нефти за счет формирования ее новых центров в Арктике и на Дальнем Востоке страны; кооперация с азиатскими и европейскими инвесторами в нефтепереработке на основе инновационных технологий; применение принципов ресурсосбережения с учетом зарубежных стандартов в сфере экологической безопасности; увеличение присутствия российских нефтяных компаний на рынке инновационных товаров; активизация участия российских компаний в создании и развитии международной транспортной инфраструктуры поставок нефти и нефтепродуктов. Перспективы развития внешней экономической деятельности нефтяного комплекса России напрямую зависят от привлечения инструментов и механизмов дипломатической поддержки интересов крупных российских компаний за рубежом.

Научное издание

МАТЕРИАЛЫ

**III Всероссийской с международным участием
студенческой научно-образовательной конференции**

**«Актуальные вопросы студенческой
медицинской науки и образования»**

Сдано в печать 10.05.2017.

Бумага писчая. Гарнитура Times. Печать офсетная.

Усл. печ. л. 30. Тираж 40 экз. Заказ №257.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
390026, г. Рязань, ул. Высоковольтная, 9

Отпечатано в отделе оперативной полиграфии
управления информационных технологий, телекоммуникаций и оперативной полиграфии
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России
390026, г. Рязань, ул. Т. Шевченко, 34