



ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

XXI

РЕГИОНАЛЬНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ МОЛОДЫХ ИССЛЕДОВАТЕЛЕЙ ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

8-11 ноября 2016 г.
ВОЛГОГРАД

Комитет молодежной политики Волгоградской области
Совет ректоров вузов Волгоградской области

ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

XXI РЕГИОНАЛЬНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
МОЛОДЫХ ИССЛЕДОВАТЕЛЕЙ
ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

Волгоград, 8-11 ноября 2016 г.

Направления:

17. Актуальные проблемы экспериментальной медицины

18. Клинические аспекты медицины

Волгоград 2016

Под общей редакцией академика РАН
В. И. Петрова

Редакционная коллегия:
М. Е. Стаценко, А. В. Смирнов, В. Л. Загребин

XXI Региональная конференция молодых исследователей Волгоградской области, Волгоград, 8-11 ноября 2016 г.: Тезисы докладов. – Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2017. – 116 с.

ISBN 978-5-9652-0501-1

Сборник содержит материалы докладов молодых ученых, студентов и школьников ВолгГМУ на XXI Региональной конференции молодых исследователей Волгоградской области.

УДК 61. 06

ISBN 978-5-9652-0501-1

© Волгоградский государственный
медицинский университет, 2017
© Издательство ВолгГМУ, 2017

XXI Региональная конференция молодых исследователей Волгоградской области в Волгоградском государственном медицинском университете традиционно представлена двумя направлениями: экспериментальная и клиническая медицина.

По итогам заочного этапа конференции на очные слушания прошло более 50 работ молодых учёных, студентов и учащихся. Работы оценивались по таким параметрам, как актуальность, практическая значимость, новизна, личный вклад в исследование, умение отвечать на вопросы. Заведующий кафедрой гистологии, эмбриологии, цитологии ВолгГМУ, к.м.н., член экспертной комиссии Валерий Загребин поделился своими впечатлениями по работе направления 17. «Актуальные проблемы экспериментальной медицины»: «Хочу отметить, что впервые за историю конференции представлено значительное число работ студентов факультета социальной работы и клинической психологии – и это радует. Случилось то, что должно было случиться – всё было прозрачно, все замечания и рекомендации сказаны в глаза исследователям. Также впервые время дискуссий превысило время выступления докладчиков, а сама конференция – преодолела порог в 5 часов!». При распределении мест победителей борьба шла не на десятки, а на сотые и тысячные балла, и жюри хотелось отдать победные места победителей сразу нескольким участникам. Но правила есть правила, поэтому только три работы по каждой из категорий («молодые учёные» и «студенты») заняли призовые места. Также были отмечены тремя благодарностями работы участников в каждой из категорий. Среди молодых учёных 1 место заняла работа Дмитрия Салихова, Юлии Семеновской, Яны Морковиной о влиянии нового 5-HT_{2A}-антагониста, соединения РУ-31, на H₁-гистаминовые рецепторы. 2 место эксперты отдали исследованию Вячеслава Алексеева, Владислава Врачева, Александра Зубкова, которые рассказывали о топографоанатомических особенностях околощитовидных желез. Третье место досталось Виктории Гукасовой с её работой «Обнаружение аскорбиновой кислоты в надземной части девясила британского методом тонкослойной хроматографии». Благодарностями награждены: Екатерина Атрощенко, Ольга Майка, совместная работа Елены Музыко и Маргариты Кустовой – среди молодых учёных; среди студентов – Тамара Исмаилова, Анастасия Сущенко, Екатерина Змиевская. 1 место среди студентов заняла работа Александры Никоненко, единственной участницы из ВолГУ. Девушка буквально перед выходом из дома, по её же словам, получала всё новые и новые результаты по своему исследованию алгоритма выборки геометрии потенциально активных веществ после проведения докинга. Причём, так, что вычисления были представлены экспертной комиссии прямо поверх слайда «спасибо за внимание». Второе место заняла совместная работа студентов ВолгГМУ Дмитрия Салихова и Юлии Семеновской «5-HT_{2A} – антагонисты в профилактике мигрени». Третье место досталось также нашим студентам, которые изучали, как при изменении частоты моргания света можно настроить мозг на отдых или, наоборот, простимулировать его на работу - Денису Докучаеву и Павлу Комарь. Студенты воздействовали на испытуемых людей ритмически моргающим светом, при этом у них появлялись зрительные образы. Они несли как позитивную так и негативную окраску и сами были различными. «От зелёной травы до масонской пирамиды»- говорит Денис и продолжает: «При воздействии на человека ритмически моргающим светом происходит изменения биологических ритмов головного мозга. Мы хотим использо-

вать этот феномен как средство для немедикаментозного лечения людей со стрессом и нарушением адаптации к нему. Человек приходил бы к нам, у него бы снимали ЭЭГ, он бы проходил ряд тестов, и на основании этих данных мы бы подбирали частоту моргания света, которая подходит именно ему для реабилитации». Денис планирует и дальше продолжать своё исследование до «победного конца». Пожелаем же всем участникам конференции найти ответы на интересующие их вопросы и всегда задаваться новыми.

В направлении 18. «Клинические аспекты медицины» экспертную комиссию возглавил проректор по науке, профессор и д.м.н. Михаил Стаценко. Перед аудиторией выступило более 20 молодых исследователей и студентов. Большую часть научных исследований представили ассистенты, клинические ординаторы различных кафедр. К примеру, Анна Ермоленко рассказала о клиническом значении оценки висцерального ожирения у пациентов с хронической сердечной недостаточностью. Елена Гоменюк с работой «Ранняя диагностика бруксизма» отметила, что одновременное использование устройства BiteStrip и диагностической каппы bruxchecker позволяют визуализировать тяжесть и тип парафункциональной мышечной активности. Это дает возможность составить точный план лечения или комплекс профилактических мер на устранение данного заболевания. Учащиеся 6, 7 и 10 классов произвели особое впечатление на экспертную комиссию и слушателей. Они рассказали о диагностике и профилактике синдрома хронической усталости. Присутствующие также узнали о влиянии программы «Ослепительная улыбка на всю жизнь» на школьников. Студенты подняли такие проблемы как информированность молодежи о ВИЧ-инфекциях, кадровая обеспеченность амбулаторно-поликлинического звена в Волгоградской области и качество жизни больных псориазом. Каждая работа оценивалась по определенным критериям: практическое, теоретическое, социальное и экономическое значение; научная или техническая новизна; личный вклад молодого исследователя в представляемую авторскую работу; стиль и грамотность письменного изложения результатов работы. Позже эти оценки передали в оргкомитет для подведения итогов. Практически каждая работа молодого исследователя сопровождалась вопросами или же определенными замечаниями. Как сказал председатель экспертной комиссии, это делается с определенной пользой для докладчика. Ведь на каждую работу можно посмотреть и заметить те или иные недочеты, а также что-то не исследованное. Ольга Курушина, заведующая кафедрой неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, в конце конференции поделилась своими впечатлениями: «Я довольна уровнем работ, как молодых ученых, так и студентов со школьниками. Многие из них представляют собой законченные научные исследования. Они могут претендовать на присуждение кандидатской степени и опубликование в медицинских изданиях. Радует, что общий уровень участников из года в год растет». На закрытии председатель Совета НОМУС Валерий Загребин объявил о предстоящем конкурсе внутренних грантов ВолгГМУ, на который рекомендуются победители XXI Региональной конференции молодых исследователей Волгоградской области.

После этой конференции можно согласиться со словами Луи Пастера, который сказал, что культ науки необходим для нравственного процветания нации. Наука повышает интеллектуальный и моральный уровень, наука способствует распространению и торжеству великих идей.

Оргкомитет конференции

ОРГКОМИТЕТ КОНФЕРЕНЦИИ ПО НАПРАВЛЕНИЯМ 17-18

1. Проректор по НИР, д.м.н., проф. М. Е. Стаценко (председатель)
2. Научный руководитель Совета НОМУС ВолгГМУ, д.м.н., проф. А. В. Смирнов (зам.председателя оргкомитета)
3. Председатель Совета НОМУС ВолгГМУ, к.м.н., доц. В. Л. Загребин (зам.председателя оргкомитета)
4. Председатель Волгоградского отделения ФМНО С. А. Саргсян
5. Зам. председателя Совета НОМУС ВолгГМУ Э. И. Дрегваль
6. Куратор конференций Совета НОМУС А. С. Куличкин
7. Секретарь Совета НОМУС ВолгГМУ К. Г. Петрова

Конференция по направлениям 17-18 проводится в главном и морфологическом учебных корпусах Волгоградского государственного медицинского университета

**В программе представлены работы,
прошедшие заочный этап конференции**

Направления	Количество работ			Дата	Время	Аудитория
	Молодые ученые	Студенты	Школьники			
17. Актуальные проблемы экспериментальной медицины	11	15	1	8 ноября 2016	15.00-19.00	Ауд. № 3 (морф. корпус, 7 этаж)
18. Клинические аспекты медицины	13	9	2	8 ноября 2016	15.00-19.00	Ауд. № 5 (глав. корпус, 6 этаж)

Регламент устного сообщения – 5 минут

vk.com/nomus

nomus@volgmed.ru

Загребин Валерий Леонидович: +7-927-258-39-06

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ

8 ноября 2016 г., 15:00–19:00, ауд. № 3 морфологического корпуса ВолгГМУ
(ул. Рокоссовского, 1г, 7 этаж)

ЭКСПЕРТНАЯ КОМИССИЯ:

1. **Смирнов Алексей Владимирович** – д.м.н., проф., зав.каф. патологической анатомии, научный руководитель Совета НОМУС ВолгГМУ (председатель)
2. **Загребин Валерий Леонидович** – к.м.н., доц., зав. каф. гистологии, эмбриологии, цитологии ВолгГМУ
3. **Чижова Валерия Михайловна** – д.филол.н., проф., зав.каф. социальной работы с курсом педагогики и образовательных технологий ВолгГМУ
4. **Мальцев Дмитрий Васильевич** – к.б.н., младший научный сотрудник лаборатории экспериментальной фармакологии Волгоградского медицинского научного центра

РАБОТЫ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ

Благодарность

Е. С. Атрощенко, Соискатель кафедры анатомии человека
Научный руководитель: зав. кафедрой анатомии человека ВолгГМУ
д.м.н., профессор А. И. Краюшкин

**ИССЛЕДОВАНИЕ АНАТОМО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ
ПАРАМЕТРОВ СТОПЫ У ЮНОШЕЙ ЕВРОПЕОИДНОЙ
И МОНГОЛОИДНОЙ РАСЫ В ВОЗРАСТЕ 17-21 ГОДА
ПРИ КОМПЬЮТЕРНО-ПЛАНТОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ**
Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра анатомии человека

Проведено исследование анатомо-функционального состояния стоп у лиц монголоидной и европеоидной расы мужского пола в возрасте 17-21 года при помощи автоматизированного программно-аппаратного комплекса. Были рассчитаны некоторые показатели стопы, характеризующие ее функциональное состояние: высоту, общую длину, а также длину ее переднего, среднего и заднего отделов, коэффициента К, индексы Вейсфлога, Штритер, Штритер – Годунова и угловые показатели.

Введение. На современном этапе развития человека необходимо учитывать расовые, этнические и индивидуальные особенности строения его тела [3].

Экологические и социальные факторы, а также процессы акселерации и ретардации оказывают влияние на изменчивость индивидуально-типологических и морфофункциональных особенностей организма. [2]. Морфофункциональная диагностика состояния стопы является существенным элементом профилактики ряда нарушений опорно-двигательного аппарата [1]. Изучение морфофункционального состояния стоп у юношей 17-21 года обеих расовых групп имеет существенное теоретическое и практическое значение.

Целью исследования было изучить анатомо-функциональные параметры стопы у юношей европеоидной и монголоидной расы в возрасте 17-21 года.

Для достижения цели исследования были сформулированы **задачи**: оценка показателей антропометрических параметров у европеоидных (российских) и монголоидных (малайзийских) юношей; определение их соматотипа; оценка анатомических и функциональных параметров стопы.

Материалы и методы. Проведено исследование анатомо-функционального состояния стоп с использованием компьютерной плантографии у 171 юноши в возрасте 17-21 года. Среди них: юношей малайзийского происхождения было 51 человек и 120 юношей из России. На первом этапе изучали антропометрические параметры. Тип телосложения рассчитывался по индексу Пинье. На втором этапе нашего исследования при помощи автоматизированного программно-аппаратного комплекса, состоящего из плантографа, получали данные о морфофункциональном состоянии стопы [1]. Были рассчитаны следующие показатели стопы, характеризующие ее функциональное состояние: высоту, общую длину, а также длину ее переднего, среднего и заднего отделов, коэффициента К, индексы Вейсфлога, Штритер, Штритер – Годунова и угловые показатели.

Результаты и обсуждения. При изучении соматотипов было выявлено, что 68 российских и 28 малайзийских юношей относились к нормостеникам; астенический и гиперстенический типы телосложения имели: 25 и 27 российских юношей и 11 и 12 малайзийских соответственно соматотипам. Средний рост юношей из России $177,18 \pm 1,05$ см превышает значения среднего роста малайзийских юношей - $170,8 \pm 6,45$ см. Масса тела ($63,96 \pm 14,04$ кг) и среднее значение окружности грудной клетки ($86,48 \pm 9,27$ см) юношей из Малайзии меньше по сравнению с российскими сверстниками ($69,22 \pm 1,24$ кг и $91,88 \pm 0,87$ см соответственно).

Линейные показатели стопы российских юношей были выше по сравнению с другой расовой группой. Общая длина стопы россиян ($266 \pm 1,82$ мм), длина каждого из отделов стопы: переднего – $102,3 \pm 0,77$ мм, среднего и заднего по $83,18 \pm 0,61$ мм). Общей длины стопы малайцев ($256,55 \pm 12,48$ мм), длина переднего отдела - $96,55 \pm 5,75$ мм, среднего – $80,67 \pm 3,94$ мм и заднего – $80,67 \pm 3,94$ мм. Показатели индексов у юношей из Малайзии незначительно превышали значения индексов россиян. У юношей-малайзийцев индекс Вейсфлога в среднем составил $2,78 \pm 0,14$ усл. ед; индекс Штритер - $35 \pm 4,97$ усл. ед; индекс Штритер - Годунова – $0,35 \pm 0,05$ усл. ед. Коэффициент К в среднем у россиян был меньше по сравнению с ровесниками из Малайзии $0,7 \pm 0,02$ и $0,87 \pm 0,11$ усл. ед. соответственно. Угол отклонения I пальца стопы ($5,26 \pm 0,61^\circ$)

и пяточный угол ($6,38 \pm 0,59^\circ$) у юношей из России меньше тех же показателей малайзийских юношей ($6,94 \pm 4,63^\circ$ и $8,29 \pm 3,91^\circ$). Угол V пальца у юношей европеоидной расы ($7,19 \pm 0,7^\circ$) был выше по сравнению с другой расовой группой ($5,68 \pm 3,62^\circ$).

Выводы. Антропометрические параметры россиян превосходили средние значения малайзийских сверстников. Линейные параметры лиц европеоидной расы были больше по сравнению с другой расовой группой. При этом показатели индексов у малайзийцев превалировали над значениями россиян. При анализе угловых показателей выявлено, что угол отклонения I пальца и пяточный угол были выше у монголоидов, в то время как значения угла V пальца стопы имели обратную тенденцию.

Литература.

1. Перепелкин А.И., Мандриков В.Б., Краюшкин А.И., Атрощенко Е.С. Компьютерный плантографический анализ анатомических параметров стопы малайзийских и российских девушек / Вестник новых медицинских технологий. – 2013. – Т. 20, №2. – С. 143-146.
2. Перепелкин А.И., Мандриков В.Б., Краюшкин А.И., Атрощенко Е.С. К вопросу об этнических особенностях стопы человека / Анатомия Человека: Вчера, Сегодня, Завтра // материалы конференции, посвященной 250-летию кафедры анатомии человека Первого МГМУ им. И.М.Сеченова (1764–2014). – Москва, 2014. – Издательский дом «ГЭОТАР – МЕД». – С. 110-111.
3. Перепелкин А.И., Калужский С.И., Краюшкин А.И., Плешаков И.А., Атрощенко Е.С. Характеристика изображения стопы человека при выполнении оптической плантографии / Международный научно-исследовательский журнал. - №5(36), часть 4, 2015. – С. 72-74.

Диплом 2 степени

В. Ю. Врачев студент 2 курса 1 группы лечебного факультета

В. В. Алексеев студент 2 курса 2 группы лечебного факультета

А. В. Зубков асп. кафедры анатомии человека ВолгГМУ

Научные руководители: зав.кафедрой гистологии, эмбриологии, цитологии

ВолгГМУ, к.м.н., доцент В. Л. Загребин;

зав. кафедрой анатомии человека ВолгГМУ д.м.н., профессор А. И. Краюшкин

ТОПОГРАФОАНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ

ОКОЛОЩИДОВИДНЫХ ЖЕЛЕЗ

Волгоградский государственный медицинский университет,

кафедра гистологии, эмбриологии, цитологии, кафедра анатомии человека

На материале 68 органокомплексов шеи изучены топографические особенности и окружающие структуры околощитовидных желез (ОЩЖ). Было установлено, что имеются существенные различия как в числе, так и в расположении ОЩЖ. В 76% случаев при гистологическом исследовании образцов было подтверждено наличие паратиреоидной ткани в исследуемом материале. Нетипичное расположение нижних околощитовидных желез было обнаружено в 30% случаев. На основании проведенного исследования, мы рекомендуем, по-

иск ОЩЖ производить в радиусе 2 см от пересечения нижней щитовидной артерии с возвратным гортанным нервом. А также поиск по ходу нижней щитовидной артерии и возвратного гортанного нерва, в окологлоточном и заглоточном пространстве.

Введение. Околощитовидные железы (ОЩЖ) обычно локализованы на задней поверхности щитовидной железы. ОЩЖ имеют различную вариацию размеров, в среднем 5–6 мм в диаметре. Располагаются в фиброзно-жировой ткани, в тесной связи с возвратным нервом, щитовидной железой и нижней щитовидной артерией [1, 3]. Миграция желез во время эмбрионального развития приводит к типичной и атипичной их локализации [2, 4, 5].

В процессе хирургического вмешательства на органах шеи, а в большинстве случаев это оперативные вмешательства на щитовидной железе, возникают трудности поиска желез и осложнения. Беря во внимание непостоянство числа и расположения ОЩЖ, мы провели комплексное изучение топографии ОЩЖ для оптимизации выбора хирургического доступа при паратиреоидэктомии для снижения и предотвращения интра- и/или послеоперационных осложнений.

Цель: изучить вариантную анатомию и топографические и особенности околощитовидных желез.

Материалы и методы. В исследование вошли 68 органокомплексов шеи людей в возрасте от 18 до 92 лет, умерших скоропостижно от травм и заболеваний, не связанных с органами шеи. В процессе исследования, изучались топография ОЩЖ на шее, а также нетипичное расположение в переднем средостении. Гистологическому исследованию подвергались прилегающие участки на предмет наличия ткани ОЩЖ.

Результаты и обсуждение. 252 образцов были собраны у 68 трупов. 189 из них (75%) были идентифицированы как ОЩЖ. 152 ОЩЖ – расположены в типичном месте. Количество собранных образцов с одного биологического материала колебалось от 1 до 5 (в среднем $3,71 \pm 0,62$). Из них количество правильно выявленных ОЩЖ у одного индивидуума составило от одной до четырех. В своих исследованиях мы не обнаружили более четырех ОЩЖ у одного человека. Размеры ОЩЖ колебались в пределах длина 4–7 мм, ширина 3–4 мм, высота 3–5 мм. В среднем их размеры составляют $5 \times 3 \times 1$ мм. Масса варьирует от 10 до 70 мг, составляя в среднем 35 – 40 мг.

В связи с большим непостоянством топографии верхних ОЩЖ, в нашем исследовании типичное расположение верхних ОЩЖ составило 96,5%. Типичное расположение нижних ОЩЖ составило 72,4%. Таким образом, частота выявленного атипичного расположения верхних ОЩЖ на 28% выше, чем у нижних.

Не правильно определены ОЩЖ в 25% случаев. Из них 12,2% составили окружающие лимфатические узлы. Жировая клетчатка – 8,21%, аберрантные доли щитовидной железы 7,21%, ткань тимуса – 2,02%.

Проводя поиск верхних ОЩЖ справа мы неправильно определили 15 образцов (жировая клетчатка составила 53,3%). Исследуя топографию нижних ОЩЖ справа не правильно были определены 15 образцов, из них 46%

составили лимфатические узлы. В связи с этим мы делаем вывод, что нет зависимости от области поиска ОЩЖ, и неправильной идентификацией паратиреоидной ткани.

Выводы. Таким образом, при не типичном расположении, ОЩЖ чаще всего локализируются в тиреотимической связке. Также встречается расположение ОЩЖ под капсулой щитовидной железы, в параэзофагеальном пространстве. Все ошибочно принятые за ОЩЖ структуры, составили лимфатические узлы, жировая клетчатка, аберрантные доли щитовидной железы. Анатомическая норма топографии ОЩЖ – это участок до 2 см в диаметре краниально к пересечению нижней щитовидной артерии и возвратного нерва. Выявлено, что 23% ОЩЖ локализованы в тимусе, тиреотимической связке, что делает ОЩЖ недоступными при стандартном воротниковом разрезе при оперативном вмешательстве и требуют предоперационного уточнения индивидуальной локализации.

Литература.

1. Henry J.-F. Applied embryology of the thyroid and parathyroid glands // Surgery of the thyroid and parathyroid glands. Philadelphia: Elsevier Science (USA), 2003.- P. 12-23.
2. Randolph G.W. Surgery of the thyroid and parathyroid glands. Philadelphia: Elsevier Science (USA), 2003. — 620 p.
3. Загребин В.Л., Зубков А.В., Краюшкин А. И., Перепелкин А. И., Барканов В.Б. Предпосылки к изучению морфологии околощитовидных желез // Волгоградский научно-медицинский журнал - №1, 2015. – С. 11-16.
4. Зубков А.В., Краюшкин А.И., Загребин В.Л., Барканов В.Б. Эктопированная аденома околощитовидной железы, как причина острого панкреатита. // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета Выпуск 2 (54), 2015. – С 44-47.
5. Краюшкин А.И., Загребин В.Л., Перепелкин А.И., Барканов В.Б., Зубков А.В. Новые аспекты в изучении морфологии околощитовидных желез как условие оптимизации оперативной техники при паратиреоидэктомии с учетом комплексного подхода / Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова, № 2. - 2015. – С. 146-150.

Ю. А. Глухова – соискатель кафедры анатомии человека

Научный руководитель: зав. кафедрой анатомии человека ВолгГМУ

д.м.н., профессор А. И. Краюшкин

ГЕНДЕРНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ БИОЛОГИЧЕСКОГО ВОЗРАСТА И ТЕМПОВ СТАРЕНИЯ СТУДЕНТОВ РАЗЛИЧНЫХ СОМАТИЧЕСКИХ ТИПОВ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра анатомии человека

Обследованы 131 женщина и 113 мужчин юношеского возраста. Диагностика соматотипов проводилась по методу М.В. Черноруцкого на основе ин-

декса Пинье. Биологический возраст определяли методом В.П. Войтенко, темп старения – на основании разницы между биологическим возрастом и должным биологическим возрастом. Определены признаки преждевременного старения всех обследуемых, при этом темпы старения у девушек были ниже, чем соответствующие показатели юношей.

Значения антропометрических параметров широко используются в стандартизации физического развития [1], а с точки зрения некоторых авторов соматический тип и морфофункциональное состояние организма необходимо учитывать при выборе средств и методов улучшения физического состояния школьников и студентов.

Для адекватного контроля физического развития молодого поколения необходимо знание закономерностей растущего организма, особенно в связи с изменениями, которые внесены в сроки жизненного цикла и его стадий такими признаками эволюционного процесса, как акселерация, деселерация, ретардация, преждевременное старение [2].

Цель. Сравнить величины биологического и календарного возрастов и определить темпы старения студентов разных соматотипов.

Материал и методы. Объектом наблюдения выступили 131 девушка, в возрасте 16-20 лет и 113 юношей, в возрасте 17-21 года. Обследованию не подлежали лица с хроническими заболеваниями в стадии обострения, с заболеваниями опорно-двигательного аппарата крайней степени тяжести, беременные женщины.

Диагностика соматотипов проводилась с использованием индекса Пинье, на основе которого исследуемые классифицировались на три типа: астенический, нормостенический и гиперстенический. Для определения биологического возраста человека был использован метод В.П.Войтенко. Статистическая обработка данных проводилась в программе Microsoft Excel и Statistica 6.0. Оценку достоверности результатов проводили с помощью непараметрического дисперсионного анализа Крускала-Уоллиса.

Результаты и их обсуждение. В результате соматометрического исследования по методу М.В. Черноруцкого на основе индекса Пинье все обследуемые (244 человека) были разделены на три группы. Первую группу (59 человек) составили лица с астеническим типом телосложения. Из них 17 человек юношей и 42 человека девушек. Вторая группа (123 человека) формировалась из студентов с нормостеническим типом телосложения – 53 юноши и 70 девушек. В третью группу вошли 62 человека. Из них 43 юноши и 19 девушек с гиперстеническим типом телосложения.

Оценка биологического возраста проводилась в каждой группе с учетом гендерной принадлежности обследуемых. Результаты исследования показали признаки преждевременного старения обследуемых всех групп студентов. При этом девушки имели более низкие показатели исследуемой величины по отношению к юношам во всех группах. Максимальный уровень значения биологического возраста был выявлен у гиперстеников обоего пола. Для девушек этой группы при среднем календарном возрасте 18,2 года биологический возраст достигал 37,7 лет, что превышало календарный на 19,5 лет. У юношей этой же

группы наблюдалось отклонение от их календарного возраста на 27,7 лет. Минимальные величины биологического возраста в выбранных группах наблюдались у астеников. При этом биологический возраст девушек превышал календарный на 10,4 года, а юношей – на 23,1 лет.

Сопоставляя величины биологического возраста с должным биологическим возрастом, определили, что среди юношей нет лиц, имеющих резко замедленный и замедленный темпы старения. В зоне усредненного популяционного стандарта «темпа старения» оказались всего 6% юношей-астеников. Ускоренный темп старения имеют 23,5% юношей-астеников, 15% юношей-нормостеников и 9,3 % юношей-гиперстеников. Основная часть исследуемых юношей имеют резко ускоренный темп старения 70,5% астеников, 85% нормостеников и 90,7% гиперстеников. В группах девушек астеников и нормостеников были определены резко замедленный темп старения у 7,2% обследуемых обеих групп; замедленный тип старения у 19,1% девушек-астеников и 11,4% девушек-нормостеников. Величина биологического возраста не отличалась от популяционного стандарта у 33,3% девушек-астеников, у 35,7% девушек-нормостеников и у 15,8% девушек-гиперстеников. Ускоренный и резко ускоренные темпы старения отмечались у 35,7% и 4,7% астеников, у 34,3% и 11,4% нормостеников, у 26,3% и 57,9% гиперстеников, соответственно.

Выводы. Результаты данной работы указывают на признаки меньшего темпа старения у девушек по сравнению с юношами. Полученные величины показали, что юноши старше своего календарного возраста в среднем на 23,1-27,7 лет, а девушки – на 10,4-19,5 лет.

Наименьшая разница между биологическим и календарным возрастами наблюдалась у девушек-астеников (на 10,4 лет), а наибольшая – у юношей-гиперстеников (на 27,7 лет).

Литература.

1. Глухова Ю.А., Мандриков В.Б., Краюшкин А.И., Перепелкин А.И. Зависимость показателей центральной гемодинамики и уровня адаптационного потенциала от соматотипа // Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова. 2016. Т.24, №3. С. 38-43.
2. Позднякова Н.М., Прошаев К.И., Ильницкий А.Н., Павлова Т.В., Башук В.В. Современные взгляды на возможности оценки биологического возраста в клинической практике // Фундаментальные исследования. 2011. № 2. С. 17-22.

Диплом 3 степени

В. В. Гукасова, старший преподаватель кафедры фармакогнозии и ботаники
Научный руководитель: зав. кафедрой фармакогнозии и ботаники,
к.б.н., доцент А. В. Яницкая

ОБНАРУЖЕНИЕ АСКОРБИНОВОЙ КИСЛОТЫ В НАДЗЕМНОЙ ЧАСТИ ДЕВЯСИЛА БРИТАНСКОГО МЕТОДОМ ТОНКОСЛОЙНОЙ ХРОМАТОГРАФИИ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра фармакогнозии и ботаники

Изучен химический состав надземной части девясила британского, произрастающего на территории Волгоградской области. Выявлено присутствие органических кислот. Проведен качественный анализ по обнаружению аскорбиновой кислоты методом тонкослойной хроматографии.

Выделение и идентификация отдельных компонентов сложного химического состава растительных объектов становится наиболее перспективным направлением научных исследований современной фармакогнозии и позволяет прогнозировать фармакологическую активность сырья. Одними из перспективных и широко распространенных растений на территории Волгоградской области являются представители рода Девясил (*Inula*), в частности девясил британский (*Inula britannica* L.).

Целью настоящей работы являлось выделение и идентификация аскорбиновой кислоты в надземной части девясила британского методом тонкослойной хроматографии.

Материалы и методы. Материалом для исследования служила надземная часть (воздушно-сухое сырье) девясила британского, заготовленная на территории Кумылженского района Волгоградской области в июне - августе 2015 года. Сырье предварительно измельчали до размеров частиц 1 мм. Экстракцию проводили 70% этиловым спиртом однократно.

ТСХ-анализ осуществляли с использованием хроматографических пластинок «Сорбфил ПТСХ – АФ – Ф – УФ». Хроматографирование проводили восходящим способом в системе растворителей: н-бутанол – уксусная кислота – вода, 4:1:2. Детекцию аскорбиновой кислоты осуществляли просмотром хроматограмм в УФ-свете при длине волны 254 нм, а также последующим проявлением раствором 2,6-дихлорфенолиндофенолята натрия [1].

Результаты и их обсуждение. Детекцию аскорбиновой кислоты на хроматограммах вначале осуществляют в УФ-свете при длине волны 254 нм, принимая во внимания то обстоятельство, что данное вещество имеет четкий максимум при длине волны 261 нм. Затем обнаружение аскорбиновой кислоты осуществляют проявлением раствором 2,6-дихлорфенолиндофенолята натрия. При этом на розовом фоне аскорбиновая кислота определяется в виде белого пятна с величиной R_f около 0,5 (рис. 1).

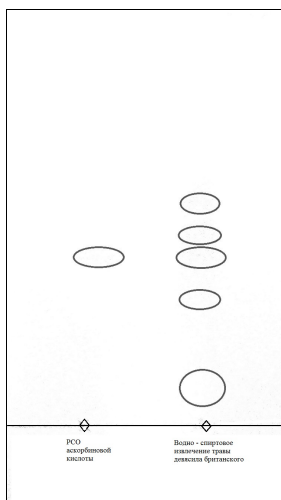


Рис. 1. Схема тонкослойной хроматограммы извлечения из надземной части девясила британского

Выводы. Проведено качественное обнаружение аскорбиновой кислоты в надземной части девясила британского. Полученные данные дополнили компонентный состав исследуемого вида сырья.

Литература.

1. Вершинина В.В. Определение подлинности плодов и сиропа шиповника с использованием тонкослойной хроматографии / В.В. Вершинина, В.А. Куркин// Медицинский альманах. – 2011. – №2 (15). – С. 144-146.

Д. Д. Жученко ст. лаборант кафедры соц. работы с курсом П и ОТ
Научный руководитель: преподаватель кафедры соц. работы
с курсом П и ОТ В. А. Токина

КОНТЕНТ СОЦИАЛЬНОЙ РЕКЛАМЫ, ПРЕДСТАВЛЕННОЙ В РАЗЛИЧНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ГОРОДА ВОЛГОГРАДА

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра социальной работы с курсом педагогики и образовательных
технологий дополнительного профессионального образования

Было осуществлено изучение и проведен анализ содержания социальной рекламы, с помощью которого была определена степень распространенности социальной рекламы, ее специфика, тематика, цельность аудитории целевого воздействия, концентрированность на одной идее, доступность, информированность и т.д.

Введение. Социальная реклама выступает инструментом медицинских организаций по информированию, профилактике и пропаганде ЗОЖ среди получателей медицинских услуг. Одним из важных аспектов исследования социальной рекламы является изучение ее содержания.

Цель исследования: анализ содержания социальной рекламы медицинских учреждений г. Волгограда.

Методы исследования: Использовался метод качественного исследования – контент-анализ.

Результаты и обсуждение: В процессе исследования было проанализировано 92 плаката из 17 медицинских учреждений, предварительно отсортированных от общего количества распространяемых материалов.

Каждый плакат имеет определенную тематику, среди которых были определены следующие: формирование ЗОЖ, сюда также следует отнести профилактику табакокурения, алкоголизма. Мотивация на спорт; здоровое питание; диспансеризация, посыл о необходимости вакцинации; профилактика зубных заболеваний; профилактика гриппа. Профилактика СПИД и ВИЧ заболеваний; мотивация на донорство; профилактика абортов.

Социальная реклама направлена на разный контингент, в силу того, что она освещает наиболее важные проблемы, которые в той или иной степени, касаются всех граждан. Цветовая гамма различная, преимущественно яркая, зависит от посыла, который может быть как предупреждающий, профилактический, мотивирующий, информационный и т.д. Тексты плакатов в среднем содержат в себе от 2 до 22 слов, так как информации не должно быть много, чтобы человек не ленился читать. На изображениях чаще всего присутствуют люди, выражающие определенные эмоции, в зависимости от посыла социальной рекламы. Также, нами было замечено, что чаще всего на плакатах размещают изображения женщин. Все показанные женщины имеют привлекательную внешность, при этом естественную, ни на одном исследуемом нами плакате не было обнаружено женщины с большим количеством косметики, что пропагандирует естественную красоту. По нашему мнению, на плакатах чаще изображают именно женщин, так как это позволяет привлекать внимание, как и мужчин к представительницам противоположного пола, так и самих женщин, потому что все представленные дамы находятся в хорошей физической форме, со здоровой кожей, демонстрирующие положительное настроение. Такие девушки становятся примером, вызывающие желание у представительниц женского пола соответствовать нормам, демонстрируемым в данном виде рекламы. На плакатах, предназначенных для детей, часто присутствуют герои востребованных мультфильмов.

Выводы. Контент социальной рекламы зависит от направленности профилактики и методов предполагаемого воздействия на сознание граждан. Но следует учитывать, что социальная реклама должна достигать положительно результата и, ни в коем случае, не дать обратный эффект.

Список опубликованных работ по теме:

1. Жученко Д.Д. Мониторинг и оценка эффективности социальной рекламы по городу Волгограду // Актуальные проблемы экспериментальной и клинической медицины: Материалы юбилейной 73-й открытой научно-практической конференции молодых ученых и студентов с международным участием – Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2015., С.561-562.
2. Жученко Д.Д. Социальная реклама как технология социальной работы // Сборник материалов XX Региональной конференции молодых исследователей Волгоградской области – Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2015 г.
3. Жученко Д.Д. Специфика медико-социальной рекламы в учреждениях здравоохранения // Материалы 74-й открытой научно-практической конференции молодых ученых и студентов с международным участием «Актуальные проблемы экспериментальной и клинической медицины», г. Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2016 г.
4. Жученко Д.Д., Токина В.А. Специфика социальной рекламы в медицинских учреждениях // Материалы научно-практической конференции с международным участием «Шаг навстречу: связь теории и практики социальной работы», г. Архангельск, 2016 г. С. 163 - 165.

Т. В. Караваева студентка 6 гр. 4 курса медико-биологического ф-та ВолгГМУ
Ю. О. Ткаченко студентка 6 гр. 4 курса медико-биологического ф-та ВолгГМУ
Д. В. Мальцев м.н.с. лаборатории экспериментальной фарм. ГБУ ВМНЦ
Научный руководитель: к.м.н., ст. преп. каф. фармакологии Д. С. Яковлев

ИЗУЧЕНИЕ АНКСИОЛИТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ПРОИЗВОДНЫХ БЕНЗИМИДАЗОЛА

Волгоградский государственный медицинский университет;
Волгоградский медицинский научный центр

Изучено влияние диазепамина и 4 производных конденсированного азола (BD) на уровень противотревожного действия, а так же спонтанную двигательную активность. У животных, которым вводились вещества BD-17 и BD-5 отмечалось снижение чувства страха, которое не только превосходило сходные значения в группе контрольных животных, но и в ряде случаев не уступали диазепаму.

Введение. Тревога является характерным клиническим проявлением любой возникающей стрессовой ситуации [1]. Производные диазепинов обладают выраженной анксиолитической активностью, необходимой при лечении тревожных состояний. Данная активность была обнаружена и у производных бензимидазола [2, 3], что позволило предположить вероятность усиления анксиолитического эффекта при комбинировании этих двух привилегированных подструктур.

Таким образом, **целью** нашего исследования стало изучение уровня транквилизирующего действия новых производных бензимидазола с диазепиновым фрагментом.

Материалы и методы.

Эксперимент проводился на 48 беспородных мышах-самцах, массой 18-22 грамма. Животные содержались в стандартных условиях вивария. Вещества были синтезированы в НИИ ФОХ ЮФУ. Анксиолитическое действие изучалось с использованием теста «Приподнятый крестообразный лабиринт» [4]. Все животные были поделены на контрольную и 5 опытных групп. Исследуемые соединения вводились в дозе эквивалентной диазепаму (2 мг/кг), внутривентально. Контрольным животным вводили физ. раствор в аналогичных объемах. Инкубационный период составлял 30 минут с последующим просмотром животных на установке в течение 180 секунд. Регистрировали показатели: количество выходов в светлый рукав (КВСП) и время нахождения в светлом рукаве (ВрСП). Также производилась оценка спонтанной двигательной активности с использованием актометра (СДА). Статистическая обработка производилась с помощью программы GraphPad Prism 5.0.

Результаты. Изученные вещества проявили различный уровень анксиолитического действия (табл. 1). Так, для соединений BD-4 и BD-36 значимых отличий с группой контрольных животных выявлено не было. После введения вещества BD-5 не только увеличивалось время нахождения мышей в светлом рукаве, но и возрастало количество выходов в СП не уступая по последнему показателю группе с диазепамом. Уровень противотревожного действия соединения BD-17 незначительно уступал препарату сравнения. Так, в группе с указанным веществом мало изменялся показатель количества выходов в светлый рукав, при этом в 3 раза возрастало время нахождения животного в открытой части лабиринта. В то же время, для всех изученных производных азола не было характерно влияния на уровень спонтанной двигательной активности, в отличие от диазепама введение которого приводило к снижению исследуемого показателя в 4,4 раза.

Таблица 1

Влияние диазепама и соединений BD на поведение животных в тесте «Приподнятый крестообразный лабиринт» и актометре (M±m)

Вещество	Время нахождения в светлом рукаве, сек.	Количество выходов в светлый рукав	Спонтанная двигательная активность, кол-во переходов
Контроль	22,0 ± 5,93	1,07 ± 0,38	378,0 ± 35,64
Диазепам	93,2 ± 20,88 ¹	2,2 ± 0,88 ¹	85,9 ± 28,32 ¹
BD – 5	47,4 ± 14,01	2,2 ± 0,58 ¹	465,8 ± 42,65
BD – 17	70,7 ± 12,19 ¹	1,4 ± 0,51	323,0 ± 78,91
BD – 4	38,4 ± 10,32 ¹	1,4 ± 0,51	485,6 ± 42,92
BD – 36	24,3 ± 7,34	0,75 ± 0,48	391,0 ± 33,20

Примечание: ¹ – данные достоверны по отношению к группе контроля (p≤0,05, теста Краскелла-Уолесса с посттестом Данна).

Вывод. Таким образом, для производных бензимидазола показан различный уровень анксиолитического действия. Наиболее активными оказались соединения BD-5 и BD-17, которые по ряду показателей проявили эффекты, не

уступающие препарату сравнения – диазепаму, а так же не влияли на уровень спонтанной двигательной активности животных.

Литература.

1. Вознесенская Т.Г. Генерализованное тревожное расстройство: дифференциальный диагноз и лечение // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика – 2013. - № 2. – С. 18-22.
2. Maltsev D.V., Yakovlev D.S., Matokhin D.G., Samsonik Y.V., Spasov A.A., Anisimova V.A. Anxiolytic action of a new 5-HT_{2A} antagonist RU-476 // European Neuropsychopharmacology. - 2013. – Vol.23. – Supp.2.– P.S519-S520.
3. Yakovlev D.S., Kolobrodova N.A., Spasov A.A., Anisimova V.A. Anxiolytic profile of 5-HT₃-antagonist RU-1204 versus tropisetron and diazepam // European Neuropsychopharmacology. - 2011. – Vol.21. – Supp.2.– P.S147.
4. Воронина Т.А., Середенин С.Б., Яркова М.А., Воронин М.В. Методические рекомендации по доклиническому изучению транквилизирующего (анксиолитического) действия лекарственных средств // Руководство по проведению доклинических исследований лекарственных средств: под ред. А.Н. Миронова. – Ч.1. - М.: Гриф и К, 2012. – С. 264-275.

А. Н. Ковинёв асс. кафедры фармакогнозии и ботаники ВолгГМУ
О. А. Панфилова студентка 1 гр. 4 курса фармацевтического ф-та ВолгГМУ
А. В. Язынина студентка 1 группы 4 курса фармацевтического ф-та ВолгГМУ
Научный руководитель: зав. кафедрой фармакогнозии и ботаники,
к.б.н., доцент А. В. Яницкая

КАЧЕСТВЕННЫЙ АНАЛИЗ ФЕНОЛЬНЫХ СОЕДИНЕНИЙ В НАДЗЕМНОЙ ЧАСТИ БЕЛОКУДРЕННИКА ЧЕРНОГО В РАЗЛИЧНЫЕ ФАЗЫ ВЕГЕТАЦИИ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра фармакогнозии и ботаники

Использован комплекс методик для определения биологически-активных веществ: простых фенолов, антраценпроизводных, флавоноидов, дубильных веществ, кумаринов – в лекарственном растительном сырье белокудренника черного (*Ballota nigra* L.). В результате проведенного качественного анализа выявили наличие в траве белокудренника черного флавоноидов, дубильных веществ, кумаринов, простых фенолов и гидроксикоричных кислот. В тоже время выявили различие химического состава в разных фазах вегетации растения.

Введение. Белокудренник черный (*Ballota nigra* L.) – многолетнее травянистое корневищное растение семейства Яснотковые – Lamiaceae [2].

Белокудренник черный обладает седативным, антиаритмическим, антисептическим, противорвотным и диуретическим действиями [2,4].

В Российской Федерации в связи с малой изученностью химического состава белокудренника черного и отсутствия нормативной документации на данное растение, оно не используется в медицине. Однако трава белокудренни-

ка черного входит в состав некоторых зарубежных Государственных Фармакопей [1].

Цель работы. Определение качественного химического состава сырья белокудренника черного, произрастающего на территории Малодербетовского района Республики Калмыкии.

Материалы и методы. Для проведения качественного анализа была использована надземная часть белокудренника черного, заготовленная в разные периоды вегетации растения от дикорастущих популяций в июле-августе 2015 года в Малодербетовском районе Республики Калмыкии.

Методика определения фенольных соединений основана на качественных реакциях, представленных в литературных данных[3].

Результаты и обсуждения.

Таблица 1

Содержание фенольных соединений
в различные фазы вегетации белокудренника черного

	Флавоноиды	Дубильные вещества	Кумарины	Простые фенолы	Гидроксикоричные кислоты
Трава до цветения	+	+	-	-	+
Трава во время цветения	+	+	+	+	+
Трава после цветения	+	+	-	+	-

Примечание: «+» - реакция дала положительный результат; «-»- реакция результата не дала

В ходе проведения качественных реакций на фенольные соединения с извлечениями из травы белокудренника, собранной до цветения было выявлено наличие в ней флавоноидов, дубильных веществ и гидроксикоричных кислот.

В извлечениях, полученных из надземной части белокудренника черного, собранной в фазу цветения, в ходе проведения качественного анализа подтвердили присутствие флавоноидов, дубильных веществ и гидроксикоричных кислот, а также обнаружили кумарины и простые фенолы.

В сырье, заготовленном после цветения, были обнаружены флавоноиды, простые фенолы и дубильные вещества.

Таким образом, используя в качестве сырья надземную часть растения, было подтверждено наличие флавоноидов, дубильных веществ, кумаринов, гидроксикоричных кислот и простых фенолов.

Выводы. На основании полученных результатов можно судить о том, что в сырье белокудренника черного присутствуют основные группы фенольных соединений (флавоноиды, кумарины, дубильные вещества, простые фенолы и гидроксикоричные кислоты), а так же о зависимости химического состава от фазы вегетации растения.

Литература.

1. The British Pharmacopoeia / The British Pharmacopoeia Secretariat. – TSO, 2009 – P. 6791 – 6793
2. Губанов И. А. Иллюстрированный определитель растений Средней России. Покрытосеменные (двудольные: раздельнолепестные) / Губанов И. А. Киселев К. В. др. – М.: Т-во научных изданий КМК, Ин-т технологических исследований, 2004 – Т.3. – С. 112
3. Минина С.А. Химия и технология фитопрепаратов: учебное пособие для вузов / С.А. Минина, И.Е. Каухова – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004 – 548 с.
4. Растительные ресурсы СССР: цветковые растения, их химический состав, использование; Семейства Hippuridaceae – Lobeliaceae. – Л.: Наука, 1991. – 200 с.

А. Н. Ковинёв асс. кафедры фармакогнозии и ботаники ВолгГМУ
О. А. Панфилова студентка 1 гр. 4 курса фармацевтического ф-та ВолгГМУ
А. В. Язынина студентка 1 группы 4 курса фармацевтического ф-та ВолгГМУ
Научный руководитель: зав. кафедрой фармакогнозии и ботаники,
к.б.н., доцент А. В. Яницкая
**КАЧЕСТВЕННЫЙ АНАЛИЗ САПОНИНОВ И АЛКАЛОИДОВ ТРАВЫ
БЕЛОКУДРЕННИКА ЧЕРНОГО В РАЗЛИЧНЫЕ ФАЗЫ ВЕГЕТАЦИИ**
Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра фармакогнозии и ботаники

Использован комплекс методик определения биологически-активных веществ: алкалоидов и сапонинов – в лекарственном растительном сырье трава белокудренника черного (*Herba Ballotae nigrae*). Полученные результаты позволили выявить наличие данных биологически-активных веществ в белокудреннике черном до цветения и во время цветения.

Введение. Белокудренник черный (*Ballota nigra* L.) – многолетнее травянистое корневищное растение семейства Яснотковые (Lamiaceae) [2].

В соответствии с литературными данными химический состав белокудренника черного представлен эфирным маслом, фенолкарбоновыми кислотами, алкалоидами, дубильными веществами, флаваноидами, стероидами [3,1,4]. Однако химический состав белокудренника черного остается малоизученным.

В народной медицине белокудренник черный применяется при кожных заболеваниях, подагре, истерии, как гипотензивное средство и при заболеваниях легких, печени и желудка.

Цель работы. Качественный анализ травы белокудренника черного в различные фазы вегетации

Материалы и методы. Материалом для изучения явилось лекарственное растительное сырье белокудренника черного, заготовленное до цветения и в фазу цветения от дикорастущих популяций в июле-августе 2015 года в Малодербетовском районе Республики Калмыкии.

Методика определения основана на качественных реакциях, представленных в литературных данных на соответствующие группы биологически активных веществ.

Результаты и обсуждения.

Таблица 1

Результаты определения содержания сапонинов
в сырье белокудренника черного

ЛРС	Трава (фаза цветения)	Трава (до фазы цветения)
Реакции		
Пенообразования	-	-
Лафона	-	-

Таблица 2

Результаты определения содержания алкалоидов
в сырье белокудренника черного

ЛРС	Трава (до фазы цветения)	Трава (фаза цветения)
Реактивы		
Драгендорфа	+	+
Вагнера	+	+
Бушарда	+	+
Зонненштейна	+	-
Майера	+	-
Марме	-	+
Шейдлера	+	+
Бертрана	+	-
Танина	+	-
Пикриновая к-та	+	+

Примечание: «+» - аналитический эффект присутствует

«-» - аналитический эффект отсутствует

В извлечениях, полученных из сырья собранного до цветения, были обнаружены алкалоиды, однако, аналитический эффект был слабозаметным или отсутствовал.

В настое из сырья, собранного во время цветения, были также обнаружены алкалоиды, причем аналитические эффекты были яркими и четкими, что может свидетельствовать о большем количестве алкалоидов в сырье.

Выводы. В результате проведенного анализа было определено наличие алкалоидов в траве белокудренника черного, в то время как сапонины обнаружены не были. Также на основании проведенных реакций можно утверждать, что концентрация алкалоидов в сырье изменяется в зависимости от фазы вегетации.

Литература.

1. Mane – Caroline Bertrand, Francois Tillequin, Francois Bailleul // Biochemical Systematics and Ecology. – 2000. – Vol.28- P. 1031 – 1033
2. Губанов И. А. Иллюстрированный определитель растений Средней России. Покрытосеменные (двудольные: раздельнолепестные) / Губанов И. А. Киселев К. В. др. – М.: Т-во научных изданий КМК, Ин-т технологических исследований, 2004 – Т.3. – С. 112
3. Круглая А. А. Макро-и микроэлементный состав травы и корневищ белокудренника черного (*Ballota nigra* L.), произрастающего на Северном Кавказе // «Научное обозрение», 2010. - №1 – С. 8 – 11
4. Растительные ресурсы СССР: цветковые растения, их химический состав, использование; Семейства Hippuridaceae – Lobeliaceae. – Л.: Наука, 1991. – 200 с.

Благодарность

О. Ю. Майка аспирант кафедры фармакологии ВолгГМУ
Научный руководитель: ассистент кафедры фармакологии,
к.х.н., Д. А. Бабков

ПОИСК АКТИВАТОРОВ ГЛЮКОКИНАЗЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА IN SILICO и IN VITRO

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра фармакологии

Выполнен виртуальный скрининг библиотеки соединений различной химической структуры. Экспериментальное изучение подтвердило наличие у ряда отобранных гетероциклических производных концентрационно-зависимого активирования глюкокиназы in vitro.

Введение. Сахарный диабет 2 типа (СД2) является одной из актуальных проблем современной медицины [2, 4]. Одной из перспективных мишеней для создания новых противодиабетических средств является глюкокиназа (ГК) [3]. Активаторы глюкокиназы представляют собой новый класс перспективных противодиабетических препаратов, которые обладают надежным гипогликемическим эффектом, связанным с повышением активности глюкокиназы печени и поджелудочной железы, доказанным в доклинических исследованиях.

Цель: поиск перспективных активаторов глюкокиназы in silico и in vitro.

Задачи: 1. Выполнить прогноз наличия ГК-активирующей активности среди библиотеки доступных химических соединений in silico. 2. Провести экспериментальное изучение соединений, отобранных в результате компьютерного прогноза.

Материалы и методы. В работе были использованы соединения, синтезированные в НИИ ФОХ ЮФУ (г. Ростов-на-Дону) под руководством к.х.н. Анисимовой Веры Алексеевны.

Виртуальный скрининг. В настоящей работе был выполнен виртуальный скрининг 651 соединений различной химической структуры тестового набора данных «Tested Substances» на глюкокиназную активность.

Для осуществления направленного консенсусного поиска соединений с указанным видом активности были использованы следующие компьютерные системы:

1. Система PASS Professional Extended v10.4.
2. ИТ «Микрокосм». Для активности в отношении глюкокиназы выполнялся прогноз методом сходства к эталонам.
3. Программа AutoDock Vina 1.1.1. Докинг выполнялся в 3D-модели ГК.

Активность глюкокиназы (ГК человеческой печени рекомбинантная, экспрессированная в *E. coli*, Sigma, США) определяли посредством сопряженной реакции образования глюкозо-6-фосфата с генерацией НАДН с помощью глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы (Г6ФДГ *L. mesenteroides*, 550-1100 ЕД/мг, Sigma, США) [1]. В качестве положительного контроля использовали активатор ГК MBX-2982 (CAS 1037792-44-1).

Результаты исследования

Таблица 1

Влияние наиболее перспективных соединений под лабораторным шифром RU на активность глюкокиназы in vitro

Шифр соед.	Активирование ГК в концентрации 100 мкМ, % ¹	EC ₅₀ , мкМ
RU-47	58,43±3,94*	
RU-52	222,41±14,78*	517,6
RU-53	167,85±4,97*	
RU-54	109,10±10,10*	
RU-55	214,08±3,46*	
RU-57	90,66±5,48*	165,8
RU-688	136,03±4,17*	2416
MBX-2982	55,34±2,91*	45,11

¹ Среднее по результатам трех измерений, ±стандартная ошибка среднего.

* Данные достоверны по отношению к отрицательному контролю (критерий Манна-Уитни, $p < 0,05$).

Результаты исследования изученных производных представлены в таблице 1. У соединений ряда бензо[d]имидазо[1,2-а]имидазолов под шифром RU-52, RU-57, RU-688 выявлено концентрационно-зависимое активирующее влияние на ГК in vitro. При этом активность соединений уступает таковой у вещества сравнения MBX-2982.

Выводы. Выявленные по результатам скрининга активаторы глюкокиназы создают предпосылки для выявления новых закономерностей «структура-активность» и создания прототипов новых антидиабетических агентов.

Литература.

1. Биззаро Т.Ф., Корбетт У.Л., Фоселла А., Гриппо Д.Ф., Хайнес Н-Э., Холланд Д.У., Кестер Р.Ф., Махани П.Э., Сарабу Р. Активаторы глюкокиназы. Патент РФ № 2242469 по заявке: 2001126559/04, от 20.03.2000г.
2. Global health risks. Mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Geneva, World Health Organization, 2009.
3. Leighton B., Atkinson A., Coghlan M.P. Small molecule glucokinase activators as novel anti-diabetic agents // Biochemical Society Transactions. -2005. – Vol.33, part 2. –P.371-374.
4. Mathers CD, Loncar D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. PLoS Med, 2006, 3(11): e442.

В. Д. Мизгина студентка 22 группы 6 курса лечебного факультета
Н. С. Холопова студентка 6 группы 6 курса педиатрического факультета
Э. М. Ахундов врач-нейрохирург,
аспирант каф. опер. хирургии и топ. анатомии
Научные руководители: зав. кафедрой оперативной хирургии
и топографической анатомии, д.м.н., профессор А. А. Воробьев,
доцент кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии,
к.м.н. Е. В. Литвина

ВНЕДРЕНИЕ ПРОГРАММЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ МИКРОХИРУРГИЧЕСКОЙ ТЕХНИКЕ НА БАЗЕ КАФЕДРЫ ОПЕРАТИВНОЙ ХИРУРГИИ И ТОПОГРАФИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ

Волгоградского государственного медицинского университета,
кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии

Разработана и апробирована программа дополнительного обучения студентов микрохирургической техники в рамках Хирургического клуба Волгоградского государственного медицинского университета. Продемонстрирована возможность обучения студентов микрохирургическим навыкам.

Задачи:

Разработать и апробировать учебную программу для освоения студентами практических микрохирургических навыков.

Методы и средства: кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии Волгоградского государственного медицинского университета имеет материально техническую базу для отработки мануальных навыков по микрохирургии:

Средства оптического увеличения - операционный микроскоп «МЕДИЛЕН LSMTC TIGLIEV» и налобные лупы с увеличением до 6 крат.

Микрохирургический инструментарий - микроиглодержатель, микропинцеты, микроножницы, аппроксиматор, микрососудистые клипсы, микрохирургические нити.

Белая лабораторная крыса массой 150 - 230 г, тканевой муляж (бедро курицы).

Обсуждение:

Программа дополнительного обучения студентов микрохирургической технике на базе Хирургического клуба ВолгГМУ предусмотрена для студентов, прошедших полный курс оперативной хирургии и топографической анатомии.

Программа дополнительного обучения студентов микрохирургической технике включает в себя следующие этапы:

1. Знакомство с микрохирургическим оснащением:
 - 1.1. Подготовка рабочего места;
 - 1.2. Релаксация рук и правильное расположение их на операционном столе;
 - 1.3. Отработка техники удерживания инструментов в руках, их забора и замены, не отвлекаясь от микроскопа.
2. Освоение базовых навыков на перчаточном блоке;
3. Моделирование микрохирургических анастомозов «конец-в-конец» и «конец-в-бок» на бедренной артерии курицы;
4. Наложение анастомоза «конец-в-конец» на аорте крысы;
5. Наложение анастомоза «конец-в-бок» на подвздошных артериях крысы.

Результаты:

Программа дополнительного обучения студентов микрохирургической технике является технически осуществимой на кафедре оперативной хирургии и топографической анатомии ВолгГМУ, содержит базовые упражнения для тренировки микрохирургических навыков. Данная программа впервые разработана и апробирована в качестве дополнительного обучения студентов ВолгГМУ.

В рамках работы Хирургического клуба ВолгГМУ с 2014 начато освоение микрохирургической техники. На «Всероссийской студенческой олимпиаде им. М.И. Перельмана» XXIII и XXIV в конкурсе «Микрохирургия» М.В. Золотухин занял призовые места.

Овладение основами микрохирургической техники на этапе университетского обучения поможет молодому специалисту в будущем успешно применять полученные навыки в реальных условиях.

Благодарность

Е. А. Музыко асс. кафедры теоретической биохимии с курсом клин. биохимии,
М. В. Кустова асс. кафедры теоретической биохимии с курсом клин. биохимии

Научный руководитель: ст.преподаватель кафедры теоретической биохимии
с курсом клинической биохимии, к.б.н. Т. А. Попова

ВЛИЯНИЕ НОВОГО ПРОИЗВОДНОГО ГЛУТАМИНОВОЙ КИСЛОТЫ – ГЛУФИМЕТА (РГПУ-238) – НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ МИТОХОНДРИЙ МОЗГА КРЫС, ПОДВЕРГШИХСЯ ИММОБИЛИЗАЦИОННО- БОЛЕВОМУ СТРЕССУ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра теоретической биохимии с курсом клин. биохимии

Была проведена полярографическая оценка изменений функционального состояния митохондрий мозга у крыс, подвергшихся иммобилизационно- болевому стрессу, и при коррекции новым производным глутаминовой кислоты- глюфиметом (РГПУ-238)- в дозе 29 мг/кг и препаратом сравнения- фенибутом- в дозе 50 мг/кг. По результатам экспериментов было выявлено, что данные вещества в условиях стрессорного воздействия ограничивают развитие митохондриальной дисфункции. Глуфимет превосходит фенибут или сопоставим с ним по эффективности действия.

Введение. Одним из перспективных направлений медицины является биоэнергетическая фармакология, которая, исходя из гипотезы о системной гомеостатирующей роли митохондрий, использует единый подход к коррекции патологии через улучшение функций этих органелл. Поэтому поиск новых эффективных соединений, корректирующих гипонергетические состояния, в том числе возникающие при стрессе, не теряет своей актуальности.

Цель. Оценить изменения в функциональном состоянии митохондрий мозга у крыс, подвергшихся иммобилизационно- болевому стрессу, при использовании глюфимета (РГПУ-238) и фенибута.

Задачи.

1. Оценить сопряжение процессов дыхания и окислительного фосфорилирования митохондриями мозга здоровых и стрессированных крыс по коэффициенту дыхательного контроля.

2. Сравнить изменения в функциональном состоянии митохондрий мозга крыс контрольной группы и стрессированных крыс, получавших глюфимет и фенибут.

Материалы и методы. Исследование проводилось на 32 белых беспородных крысах-самках, которых разделили на 4 равные группы (n=8). 1-интактная группа- здоровые животные, 2-контрольная- крысы с иммобилизационно-болевым стрессом, которым внутрибрюшинно вводили физ. раствор в аналогичном с опытными группами режиме, 3 и 4-опытные группы- стрессированные животные, которым внутрибрюшинно вводили глюфимет в дозе 29 мг/кг и фенибут в дозе 50 мг/кг. Функциональную активность митохондрий определяли полярографическим методом. Поглощение кислорода регистрировали в

отсутствии (состояние $V_{\square}$ по Чансу) или в присутствии 0,2мМ АДФ (состояние $V_{\square}$) и 5мМ сукцината калия или 5мМ малата калия /5мМ глутамата калия в качестве субстратов окисления. Концентрацию белка определяли методом М.Брэдфорд. Статистическую обработку результатов проводили с помощью критерия Крускала-Уоллиса с пост-тестом Данна, достоверными считали различия при $p < 0,05$.

Результаты. Данные, полученные в ходе эксперимента, свидетельствуют, что иммобилизационно-болевой стресс ведет к угнетению функциональной активности митохондрий мозга. В контрольной группе стрессированных крыс коэффициент дыхательного контроля (отношение $V_{\square}/V_{\square}$ по Чансу), отражающий сопряжение процессов окисления и фосфорилирования, достоверно снижался на 22% для малата/глутамата и на 17,5% для сукцината ($p \leq 0,05$) по сравнению с интактными животными. Применение нового производного глутаминовой кислоты – глюфимета (РГПУ-238) и препарата сравнения – фенибута приводит к ограничению митохондриальной дисфункции при стрессе, что проявляется в восстановлении сопряжения процессов дыхания и окислительного фосфорилирования АДФ. Дыхательный контроль у крыс, подвергшихся стрессовому воздействию и фармакологической коррекции, был выше на 15% для фенибута и РГПУ-238, чем у животных контрольной группы, для малата/глутамата. При использовании сукцината данный показатель достоверно повышался для глюфимета (21%, $p \leq 0,05$) по сравнению с контрольной группой, для фенибута увеличение составило 8%.

Выводы.

1. Иммобилизационно-болевой стресс ведет к угнетению функциональной активности митохондрий мозга.

2. Применение глюфимета и фенибута препятствует разобщению дыхания и окислительного фосфорилирования митохондрий, о чем говорит увеличение коэффициента дыхательного контроля в группах животных, подвергавшихся иммобилизационно-болевному стрессу и фармакологической коррекции по сравнению с негативным контролем.

3. Впервые было показано, что новое производное глутаминовой кислоты – глюфимет – ограничивает разобщение окисления и фосфорилирования в митохондриях мозга крыс, подвергшихся иммобилизационно- болевому стрессу.

А. С. Нагих студент 4 курса 2 группы медико-биологического факультета
А. А. Бригадирова аспирант кафедры фармакологии

Д. В. Мальцев м.н.с. лаборатории экспериментальной фармакологии ГБУ ВМНЦ
Научный руководитель: к.м.н., ст. преп. каф. фармакологии Д. С. Яковлев

ИЗУЧЕНИЕ AT₁-АНТАГОНИСТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ НОВЫХ ПРОИЗВОДНЫХ ТРИАЗОПИПЕРАЗИНА

Волгоградский государственный медицинский университет,
Волгоградский медицинский научный центр

Изучена AT₁-антагонистическая активность новых производных триазо-пиперазина под шифром LOSZU на модели AT II-индуцированных сокращений изолированной портальной вены крыс *in vitro*. Было выявлено, что соединения в значительной степени подавляют вазоспазм, вызванный AT II. Дополнительно было исследовано влияние соединений LOSZU-144, LOSZU-145 на модели KCl-индуцированных сокращений изолированной портальной вены крыс *in vitro*.

Введение. Антагонисты рецепторов ангиотензина (AT) II – одна из новых групп антигипертензивных средств. В связи с этим актуальным является поиск новых лигандов, обладающих подобной блокирующей активностью в отношении ангиотензиновых рецепторов 1-го типа (AT₁). Выбранные для исследования производные триазо-пиперазина под шифром LOSZU являются биоизостерными аналогами производных бифенила, к группе которых относятся лекарственные препараты из группы сартанов – селективные AT₁-антагонисты. С учетом вышеизложенного, экспериментальное изучение AT₁-антагонистической активности данных производных триазо-пиперазина представляется весьма перспективным

Цель. Исследовать AT₁-антагонистическую активность в ряду новых производных триазо-пиперазина под шифром LOSZU.

Материалы и методы. Исследование проводили на нелинейных крысы обоего пола массой 250-300 г. Исследование антагонистической активности по отношению к ангиотензиновым AT₁-рецепторам проводили на изолированной портальной вене крыс *in vitro* по методу [1] в модификации [2] с использованием буферного раствора Кребса (рН 7.4) при постоянной оксигенации 95% O₂ – 5% CO₂ и термостатировании при 24°C. Активность веществ оценивали по степени подавления AT II-индуцированного спазмогенного эффекта (0.01 мкМ) изолированной портальной вены. Сокращения регистрировались с использованием изотонического датчика 7006 и 4-канального цифрового рекордера при изотонической нагрузке в 0.5 г в однокамерной установке для работы с изолированными органами и тканями (“Ugo Basile S.R.L.”, Италия) и программного обеспечения LabScribe3.0™ (“iWorx Systems, Inc.”, США). В качестве препарата сравнения использовали AT₁-антагонист – лозартан (“Sigma”, США). Инкубация опытных веществ и лозартана проводилась в течение 2 минут, соединения исследовались в концентрации 10 мкМ.

Влияние производных триазо-пиперазина на KCl-индуцированный спазм изучали по модифицированному методу [2]. Активность соединений оценивали по степени подавления сокращений, вызванных хлоридом калия (80 мМ). Инкубация исследуемых веществ и препарата сравнения, блокатора потенциал-зависимых кальциевых каналов L-типа верапамила проводилась в течение 5 минут, соединения исследовались в концентрации 10 мкМ.

Статистическая обработка результатов исследования проводилась с использованием однофакторного дисперсионного анализа (One-Way ANOVA) с поправкой Тьюки и теста Манна-Уитни в программе GraphPad Prism 6.0.

Результаты. По результатам исследования AT₁-антагонистических свойств наибольший уровень активности был показан для веществ под шифром LOSZU-144 и LOSZU-145, который составил, соответственно, 56.4±5.3 и 46.8±17.2 %. В тоже время LOSZU-143 и LOSZU-67 оказались менее активны на данной модели: 18.6±7.9 и 31.8±9.9 %, соответственно. Препарат сравнения лозартан продемонстрировал значительный AT₁-блокирующий эффект в эквимольной дозе 10 мкМ, который составил 98.8±0.6 %.

Далее для того, чтобы оценить возможное перекрестное влияние соединений с наибольшим выявленным AT₁-блокирующим эффектом на кальциевый ток в гладкомышечных клетках сосудистой стенки, было проведено их тестирование на модели KCl-индуцированного спазма изолированной портальной вены крыс *in vitro*. На указанной модели у соединений под шифром LOSZU-144 и LOSZU-145 не было выявлено ингибирующей активности в отношении KCl-индуцированного сосудистого спазма.

Таким образом, вещества LOSZU-144 и LOSZU-145 в дозе 10 мкМ оказали выраженный ингибирующий эффект на модели AT II-индуцированного спазма изолированной портальной вены крыс, при этом уступая препарату сравнения в 1.7 и 2.1 раза, соответственно. На модели калиевой контрактуры ингибирующий эффект данных соединений оказался невыраженным.

Вывод. По результатам исследования было выявлено, что вещества LOSZU-144 и LOSZU-145 в дозе 10 мкМ достоверно уменьшают AT II-индуцированные сокращения изолированной портальной вены крыс *in vitro*, что может свидетельствовать об их AT₁-антагонистической и потенциально антигипертензивной активности.

Литература.

1. Spasov A.A., Yakovlev D.S., Bukatina T.M., Brigadirova A.A. In Vitro method of studying the angiotensin activity of chemical compounds // Bulletin of Experimental Biology and Medicine. 2014. V. 158. № 1. P. 115–117.
2. Спасов А.А., Яковлев Д.С., Бригадирова А.А. Механизмы подавления ангиотензин II-индуцированного сосудистого спазма изолированной портальной вены крыс *in vitro* // Российский физиологический журнал им. И. М. Сеченова. 2016. Т. 102. № 2. С. 167–175.

Диплом 1 степени

Д. А. Салихов студент 12 гр. 4 курса педиатрического факультета
Ю. В. Семенова студентка 4 гр. 5 курса медико-биологического факультета

Я. В. Морковина, аспирант кафедры фармакологии

Научный руководитель: ст. преподаватель кафедры фармакологии,
с.н.с. лаб. экспериментальной фармакологии ВМНЦ, к.м.н., Д. С. Яковлев

ВЛИЯНИЕ НОВОГО 5-HT_{2A}-АНТАГОНИСТА, СОЕДИНЕНИЯ РУ-31, НА Н₁-ГИСТАМИНОВЫЕ РЕЦЕПТОРЫ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра фармакологии

Волгоградский медицинский научный центр

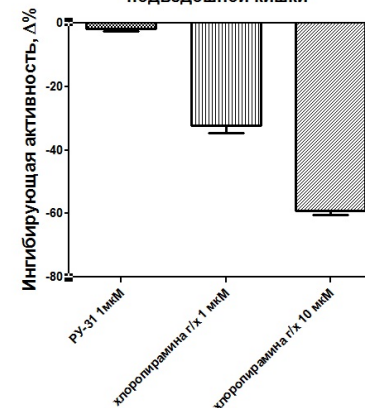
Исследовано влияние нового 5-HT_{2A}-антагониста на показатели гистаминредуцированного спазма подвздошной кишки крыс. Произведено сравнение уровня активности данного соединения с селективным Н₁-блокатором - хлоропирамином гидрохлоридом.

Введение. В настоящее время активно разрабатывается класс 5-HT_{2A}-антагонистов, как перспективных средств для лечения и профилактики мигренозных приступов [1]. В предыдущих исследованиях было выявлено соединение РУ-31, с высоким уровнем 5-HT_{2A}-блокирующей активности. В рамках исследования возможных аспектов его механизма действия была изучена адренергическая, АТ₁ – блокирующая и холинергическая активности. Для дальнейшей детализации возможного спектра активности представляется целесообразным изучить влияние соединения РУ-31 на Н₁ - гистаминорецепторы.

Цель. Изучить влияние нового 5-HT_{2A}-антагониста, соединения РУ-31, на показатели гистаминредуцированного спазма подвздошной кишки крысы. Сравнить показатели с препаратом сравнения – хлоропирамином гидрохлоридом.

Материалы и методы. Влияние соединения РУ-31 на Н₁- гистаминовые рецепторы исследовалось на препарате изолированной подвздошной кишки морской свинки [5]. Исследование было выполнено на 20 морских свинках. После препаровки кишку фиксировали в ванночке для изолированных органов (Ugo Basile, Италия) в буфере Кребса-Хенселейта (pH – 7.4; t = 27°C) при постоянной оксигенации (95% O₂). О влиянии соединения на Н₁- гистаминовые рецепторы судили по изменению сократительного ответа подвздошной кишки при введении гистамина (10 мкМ). В качестве препарата сравнения использовали блокатор Н₁ гистаминовых рецепторов – хлоропирамин гидрохлорид («ЭГИС», Венгрия). Статистическая обработка проводилась в программе GraphPad Prism v 5.0 с использованием one-way ANOVA.

Влияние соединения РУ-31 на гистамининдуцированный спазм подвздошной кишки



спазма подвздошной кишки на $59,02 \pm 1,5\%$, а в концентрации 1 мкМ на $32,2 \pm 2,3\%$. При статистической обработке полученных данных было выявлено достоверное различие между показателями 5-HT_{2A} – антагониста РУ-31 и хлоропирамина г/х ($p < 0,05$; one-way ANOVA, критерий Ньюмена - Кеулса).

Выводы. В проведенных исследованиях было выявлено, что для соединения РУ-31 не характерно наличие значимого Н₁-гистаминергического действия в концентрации 1 мкМ.

Список литературы.

1. Яковлев Д.С., Черников М.В., Горягин И.И., и др., ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ПОТЕНЦИАЛ АНТАГОНИСТОВ СЕРТОНИНОВЫХ 5-HT₂- И 5-HT₃-РЕЦЕПТОРОВ. Психофармакология и биологическая наркология. 2007. Т. 7. № S2. С. 2024.
2. Патент РФ на изобретение №2 465 901. Анисимова В.А., Минкин В.И., Спасов А.А., Яковлев Д.С., Петров В.И. Средства, проявляющие свойства антагонистов серотониновых 5-HT_{2A}-рецепторов. Бюллетень изобретений №31 (2012).
3. Yakovlev D.S., Spasov A.A., Mal'tsev D.V., Anisimova V.A. // effect of 5-HT_{2A} receptor antagonists on blood flow in the carotid vessels upon elevation of serotonin level // Bulletin of Experimental Biology and Medicine. 2014. Т. 157. № 3. С. 350-352.
4. Яковлев Д.С., Спасов А.А., Мальцев Д.В., 5-HT_{2A}-антагонистическая активность с₂,n₉-дизамещенных имидазо[1,2-a]бензимидазолов // Сборник трудов научно-практической конференции профессорско-преподавательского коллектива, посвященной 80-летию Волгоградского государственного медицинского университета. 2015. С. 54-56.
5. Черников М.В., Исследование зависимости гистаминергической активности би- и трициклических производных бензимидазола от их физико-химических свойств / М.В. Черников, А.А. Спасов, П.М. Васильев // Инновационные достижения фундаментальных и прикладных медицинских исследований в развитии здравоохранения волгоградской области сборник научных трудов 56-ой Региональной научно-практической конференции профессорско-преподавательского коллектива Волгоградского государственного медицинского университета. - 2009. - С. 298-300.

Результаты. Было установлено, что соединение РУ-31 в концентрации 1 мкМ снижает выраженность сокращений, индуцируемых гистамином на $1,9 \pm 0,6\%$. При этом препарат сравнения – хлоропирамина гидрохлорид в концентрации 10 мкМ оказывает выраженный ингибирующий эффект на Н₁ гистаминорецепторы, снижая выраженность гистаминового

С. А. Саргсян студент 6 курса 16 группы лечебного факультета
А. Н. Хоружая студентка 6 курса 1 группы лечебного факультета
А. М. Лавенюков ассистент кафедры ВолгГМУ

Научный руководитель: зав.кафедрой гистологии, эмбриологии, цитологии
ВолгГМУ, к.м.н., доцент В. Л. Загребин

СТРЕСС-ИНДУЦИРОВАННЫЙ АПОПТОЗ И АМИЛОИДОГЕНЕЗ В НЕЙРОНАХ КОРЫ БОЛЬШОГО МОЗГА У КРЫС

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра гистологии, эмбриологии, цитологии

Выявлены морфологические изменения нейронов коры большого мозга у крыс при стрессорной нейродегенерации с амилоидогенезом в эксперименте. Стрессорные воздействия вызывают в равной степени снижение двигательной и ориентировочно-исследовательской активности у животных. Можно предположить, что между морфологическими изменениями в большом мозге и нарушениями поведенческих функций существует прямая корреляция.

Введение. Ведущее место в структуре заболеваний, приводящих к старческому слабоумию, проявляющиеся прогрессирующим снижением интеллекта, занимают нейродегенеративные заболевания [1]. Одними из основных звеньев патогенеза протеинопатии является образование сенильных бляшек и нейрофибриллярных клубков [3,6]. Оба эти компонента рассматриваются в настоящее время в качестве перспективных молекулярных мишеней, воздействие на которые позволит замедлить или остановить нейродегенеративные процессы [2,4,5].

Целью работы стало выявление морфологических изменений нейронов коры большого мозга у крыс при стрессорной нейродегенерации с амилоидогенезом в эксперименте, а также изучение поведенческих функций стрессированных животных.

Материалы и методы. Исследование выполнено на 20 нелинейных белых крысах самцах в возрасте 24 месяцев. Стрессорное воздействие воспроизводилось методом комбинированного ежедневного 30-минутного воздействия вибрации, шума и света на крыс в течение семи дней [2, 3]. Были сформированы следующие группы по 10 животных в каждой: 1) интакт- контроль, 2) стресс. Интактная группа не подвергалась стрессорному воздействию.

Нарушения поведенческих функций животных оценивали по результатам тестов «открытого поля» (ОП), «условной реакция пассивного избегания» (УРПИ). «Обучение» и «воспроизведение 1» в тесте УРПИ проводились с интервалом 24 часа. «Воспроизведение 1» и первое тестирование в «Открытом поле» выполнялись за день до начала моделирования комбинированного стрессорного воздействия. «Воспроизведение 2» в тесте УРПИ и второе тестирование в «Открытом поле» проводились на следующий день после окончания стрессорного воздействия [3].

После окончания эксперимента изготавливались серийные фронтальные срезы лобной, теменных и височных долей большого мозга. Гистологические

препараты окрашивались на базофильное вещество по Ниссля и конго красным на амилоид.

Результаты и обсуждение. На фронтальных срезах коры большого мозга животных первой группы нейроны и глиальные клетки имели нормальную структуру с выраженным перикариомом нейроцитов, отражающим активную синтетическую функцию. Гистологический анализ показал наличие нейродегенеративных изменений в коре большого мозга стрессированных крыс. Во второй группе стрессированных животных были выражены признаки нейродегенеративных изменений в нейронах соматосенсорной коры большого мозга у крыс. При окраске тионином вещество Ниссля в цитоплазме практически не определялось. Отмечались нейроны с явными признаками апоптоза. При окраске конго красным на амилоид и докраской ядер гематоксилином выявлены белковые внутриклеточные включения и отмечены внеклеточные фибриллярные структуры. Стрессорное воздействие в равной степени снижало двигательную и ориентировочно-исследовательскую активность у животных.

Выводы. Стрессорные воздействия у крыс вызывают нейродегенеративные изменения нейронов коры большого мозга, характеризующиеся выраженными явлениями апоптоза нервных клеток с нарушением белкового обмена в виде внутри и внеклеточного накопления амилоида. Выявленные морфологические изменения вызывают нарушения когнитивных и двигательных функций у экспериментальных животных.

Литература.

1. Ермилов В.В., Тюренков И.Н., Нестерова А.А., Загребин В.Л. Болезнь Альцгеймера и геронтоофтальмологические заболевания в аспекте амилоидогенеза. // Архив патологии. 2013. - №2. - с. 37 - 41.
2. Загребин В.Л., Антошкин О.Н., Федорова О.В., Терентьев А.В., Егорова А.С. Возрастная нейродегенерация и механизмы амилоидогенеза при развитии болезни Альцгеймера // Сборник трудов научно-практической конференции профессорско-преподавательского коллектива, посвященной 80-летию Волгоградского государственного медицинского университета. – 2015, С.134-135.
3. Загребин В.Л., Антошкин О.Н., Федорова О.В., Терентьев А.В., Саргсян С.А., Егорова А.С. Протеинопатия нейронов большого мозга при старении и экспериментальной нейродегенерации у крыс // Журнал анатомии и гистопатологии. – 2015, Т.4, № 3(15), С.51.
4. Загребин В.Л., Антошкин О.Н., Фёдорова О.В., Терентьев А.В., Саргсян С.А., Егорова А.С. Возрастная и стресс-индуцированная протеинопатия нейронов большого мозга крыс // Российский медико-биологический вестник им. академика И.П. Павлова. – 2015, № 3. С.7-10.
5. Кадыков А.С., 1. Кадыков А.В. Болезнь Альцгеймера: механизмы развития и лечение. // Фарматека.- 2009. - №7. - с.55 - 57.
6. Кудинова Н.В., 10. Кудинов А.Р., Березов Т.Т. Амилоид бета: Функциональный белок или биологический мусор? // Биомедицинская химия, 2007, том 53, вып 2. - с. 119-127.
7. Мальцев А.В., 6. Довидченко Н.В., Утешев В.К., Соколик В.В., Штанг О.М. Якушин М.А., Соколова Н.М., Сурин А.К., Галзитская О.В. Интенсивный син-

тез белка в нейронах и фосфорилирование белка предшественника Бета-амилоида и тау-белка являются пусковыми факторами Амилоидоза нейронов и болезни Альцгеймера. // Биомедицинская химия, 2013, том 59, вып 2. - с. 144-170.

РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

Диплом 3 степени

Д. А. Докучаев студент 4 группы 5 курса лечебного факультета,
П. А. Комарь студент 8 группы 2 курса педиатрического ф-та ВолгГМУ
Научный руководитель: д.м.н., профессор кафедры
нормальной физиологии А. Н. Долецкий

ОЦЕНКА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО ОТВЕТА НА РИТМИЧЕСКУЮ ФОТОСТИМУЛЯЦИЮ НИЗКИХ ЧАСТОТ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра нормальной физиологии

Провели оценку изменения биоэлектрической активности головного мозга во время навязывания ритма низких частот. Изучили зависимость бета1 и бета2 активностей при воздействии низкочастотной фотостимуляции красным цветом с последующим психоэмоциональным ответом, а также оценкой визуальных явлений.

Введение. При воздействии на человека ритмической фотостимуляции (РФС) серий вспышек низких частот (7-15 Гц) происходит навязывание ритма в частотном диапазоне, близком к частоте α -ритма. Выраженность навязывания ритма напрямую зависит от состояния ЦНС и степени активности таламокортикальных взаимодействий [2]. Однако в имеющейся литературе отмечается недостаточно изученная взаимосвязь между феноменом навязывания ритма и психоэмоциональным состоянием испытуемого в момент исследования.

Цель исследования: изучение субъективных ощущений во время низкочастотной фотостимуляции человека и в установлении их связи с биоэлектрической активностью.

Задачи исследования:

- 1) Изучить изменения биоэлектрической активности головного мозга во время навязывания ритма;
- 2) Установить зависимость субъективных реакций от низкочастотной РФС.

Материалы и методы: Исследование проводилось в лаборатории кафедры нормальной физиологии. В нем приняли участие 41 психически и соматически здоровых студентов ВолгГМУ мужского и женского пола в возрасте от 17 до 23 лет. Ритмическая фотостимуляция проводилась в диапазоне 7-15 Гц красным цветом с одновременной регистрацией ЭЭГ в программе «Нейрон-спектр» с помощью цифрового электроэнцефалографа фирмы Нейрософт (г. Иваново) в восьми стандартных отведениях по международной схеме 10-20. На каждую частоту испытуемый отвечал

положительной или отрицательной субъективной реакцией с последующим пояснением субъективных ощущений. Проводилось определение средней мощности и абсолютного коэффициента асимметрии по основным частотным диапазонам. Статистическая обработка выполнялась с помощью кластерного анализа методом К-средних и непараметрического метода сравнения выборок Колмогорова-Смирнова, реализованного в программе Statistica 10. При $p < 0,05$ данные считались достоверными.

Результаты. Был проведен анализ соотношения положительных и отрицательных эмоциональных ответов на частоты. Так, навязывание в низком частотном диапазоне (7-8 Гц) вызывало негативную эмоциональную реакцию в 17 случаях из 41 (41,5%), а в диапазоне частот альфа-ритма (8-12 Гц) – в 15 случаях из 41 (36,6%).

Существует связь между изменениями соотношений частотных показателей биоэлектрической активности при навязывании ритма.

1) При воздействии РФС с частотой 7-8 Гц происходило увеличение доли дельта активности и снижение бета1 и бета2 частот.

2) При навязывании частот в диапазоне 10-12 Гц, происходит снижение дельта-активности у людей с положительной субъективной реакцией и повышение - у людей с отрицательной. Во второй группе испытуемых также отмечено повышение альфа активности.

3) Увеличение бета- и дальнейшее снижение дельта-активности происходит при световом воздействии с частотой 14-15 Гц.

Эти наблюдения можно объяснить навязыванием ритма при фотостимуляции на всех исследуемых частотах. В ходе оценки эмоционального восприятия частот были выделены три кластера по отношению к эмоциональным диапазонам: положительному (от 0,5 до 1) или отрицательному (от 0,5 до 0). Первый со стабильными показателями с положительной эмоциональной окраской. Второй, так же стабильный, находится в отрицательном эмоциональном диапазоне. Третий – нестабильный, до 11 Гц, он в положительном диапазоне, после – происходит резкий спад в отрицательный.

Вывод. Данное исследование доказывает наличие феномена навязывания ритма; наличие обратной корреляции между «быстрыми» (альфа, бета) и «медленными» (дельта, тета) частотными диапазонами, даёт возможность дальнейшего развития теории о врожденном влиянии того или иного уровня головного мозга на психоэмоциональное восприятие человека и склонность его к тем или иным эмоциям.

Список литературы.

1. Каплан А.Я., Жигалов А.Ю. Динамика альфа-активности электроэнцефалографии у человека при триггерной фотостимуляции в контуре интерфейса мозг - компьютер // Бюллетень сибирской медицины. 2010. Т. 9. № 2. С. 7–11.
2. Осипова М.А. и др. Модуляция альфа-ритма и вегетативного статуса человека с использованием цветовой фотостимуляции // Бюллетень экспериментальной биологии и медицины. 2010. Т. 149. № 6. С. 699–703.

3. Святогор И.А. Классификация ЭЭГ-паттернов и их нейрофизиологическая интерпретация при дезадаптационных расстройствах // БОС. 2002. № 3. С. 10–20.

4. Федотчев А.И. Фотоиндуцированные резонансные явления в электроэнцефалограмме человека как функция частоты, интенсивности и длительности стимуляции // Биофизика. 2001. Т. 46. № 1. С. 112–117.

Благодарность

Е. А. Змиевская студентка 4 курса 404 группы сп. Медицинская биохимия

Научный руководитель: профессор кафедры патофизиологии, клинической патофизиологии Е. И. Губанова

ОСТЕОПОРОЗ У ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗЕ, СТРАДАЮЩИХ ЭНДОКРИННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра патофизиологии, клинической патофизиологии

Установлено, что у пожилых женщин, по сравнению с женщинами второго зрелого возраста, проживающих в Волгоградской области и страдающих заболеваниями щитовидной железы, риски развития остеопороза резко увеличиваются. Полученные данные обосновывают активные лечебные мероприятия остеопороза у этой категории пациентов, которые позволят предупредить развитие переломов.

Согласно данным ВОЗ, остеопороз занимает четвертое место среди неинфекционной патологии. Наибольший риск развития остеопороза отмечается у женщин, находящихся в различных периодах климактерия. Наличие остеопороза в пожилом женском возрасте часто сопровождается переломами, что ухудшает качество жизни пациенток и требует больших материальных затрат на их лечение и реабилитацию. Эндокринная патология – один из факторов риска прогрессирования остеопении и развития остеопороза у женщин в постменопаузе.

Цель: выявление встречаемости остеопороза при разной нозологии эндокринной патологии среди женщин в постменопаузе, проживающих в Волгоградской области.

Материалы и методы: В настоящее исследование включен анализ данных 280 женщин в постменопаузе, страдающих эндокринной патологией. Исследование проведено в двух группах: группа пожилых женщин (n=177, группа наблюдения) и группа женщин второго зрелого возраста (n=103, группа контроля). Женщины проходили обследование и лечение на базе ГБУЗ ВОКБ №1 у специалистов по остеопорозу. Для определения костной плотности у них была проведена двухэнергетическая рентгеновская абсорбциометрия (Dual Energy X-ray Absorbtionmetry, DXA) поясничного отдела позвоночника и проксимального отдела левого бедра.

Результаты и обсуждение: Выявлено, что пожилые женщины страдали остеопорозом в 1,5 раза чаще, чем женщины второго зрелого возраста (45,5% и 30,1% соответственно, $p < 0,02$).

В таблице №1 представлены данные о выявленной частоте остеопороза у женщин Волгоградской области, страдающих эндокринной патологией.

Таблица №1

Распространенность остеопороза при эндокринных заболеваниях у женщин в постменопаузе, проживающих в Волгоградской области

Показатели	Женщины второго зрелого возраста		Женщины пожилого возраста	
	N	Остеопороз %	N	Остеопороз %
Гипертиреоз	37	32,4*	62	55,1*
Сахарный диабет 2 типа	42	38,5	68	38,2
Гипотиреоз	24	11,5*	47	30,5*

Примечание: * - достоверность межгрупповых показателей, N – число наблюдений.

При гипертиреозе остеопороз у женщин пожилого возраста встречался в 1,7 раз чаще, чем у женщин второго зрелого возраста. У лиц, страдающих сахарным диабетом 2 типа, достоверной межгрупповой разницы по выявлению остеопороза не обнаружено. Остеопороз у пожилых женщин, больных гипотиреозом, встречался в 2,6 раз чаще, чем у женщин второго зрелого возраста.

Вывод. Анализ полученных данных показал, что высокий риск развития остеопороза у пожилых женщин по сравнению с женщинами второго зрелого возраста наблюдается при заболеваниях щитовидной железы.

Благодарность

Т. С. Исмаилова студентка 4курса 1 группы ф-та СР и КП

Научный руководитель: к.филос.н., доцент И. С. Гаврилова

АНАЛИЗ САНОЛОГИЧЕСКОГО ПОВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра социальной работы с курсом педагогики и образовательных технологий

Проанализировано санологическое поведение пациентов с артериальной гипертензией. Приведены результаты анкетирования, проведенного на базе «КУЗ КП №28», показавшие необходимость научения пациентов навыкам санологической культуры и создания служб их медико-социального сопровождения.

Введение. В последние десятилетия общество столкнулось с интенсивным процессом старения, снижением качества жизни и здоровья, необходимо-

стью увеличения расходов на поддержание здоровья. В то же время происходит медикализация быденного сознания и здравоохранение берёт на себя функции социального контроля [2]. Применительно к медицине и здравоохранению в рамках методологии системного подхода необходимо рассмотрение человека в единстве его биологической и социальной сущности и неразрывной динамической связи с окружающей природной и социальной средой; учёт взаимосвязи и взаимодействия индивидуального и общественного здоровья; рассмотрение жизненно важных потребностей человека, включая потребность в здоровье как основу свободного, всестороннего и гармоничного развития личности; подход к индивидууму и их совокупности («семья – коллектив – общество») как к сложным динамическим системам со всеми присущими им чертами, многосторонними и многообразными внутренними и внешними связями (причинно-следственными, пространственными, корреляционными и др.) [6,7].

Социологам необходимо внести ясность в имеющиеся представления о роли здоровья в обществе, мотивации к сохранению и укреплению здоровья. Изменение представлений о здоровье в ходе исследований может внести положительную динамику в наметившиеся тенденции [1,5].

Цель – проанализировать санологическое поведение пациентов с артериальной гипертензией

Задачи:

1) Рассмотреть типы санологического поведения пациентов с артериальной гипертензией в данном ЛПУ;

2) Определить характер санологической мотивации пациентов с артериальной гипертензией в данном ЛПУ;

3) Выявить влияние первичных факторов на заболевание артериальная гипертензия.

4) Выявить влияние вторичных факторов (социальные факторы) на заболевание артериальная гипертензия.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе «КУЗ КП №28», размер выборки составляет 101 человек с эссенциальной артериальной гипертензией, в возрасте 18-93 года. В исследовании использованы метод теоретического анализа, анкетирование.

Результаты. 76,24% респондентов поддерживают достаточный для них уровень здоровья, чтобы прожить много лет активной и полной жизнью. Тем не менее, ведя привычный образ жизни, о сохранении своего здоровья заботится лишь 43,56%. Не хотят изменить образ жизни, чтобы сохранить здоровье, 6,93% опрошенных.

В исследовании изучена многовекторность поведения человека по отношению к своему здоровью, выявлено, что в поведении людей позитивно, а что негативно влияет на здоровье.

Выводы. Ведущим видом санологической мотивации является мотивация на выздоровление, а не на сохранение, укрепление и развитие здоровья. Наблюдается неосведомлённость пациентов о том, какое поведение является здоровьеразрушающим типом санологического поведения.

В повседневном поведении пациенты действуют стереотипно и уделяют

недостаточное внимание немедикаментозной терапии заболевания. Необходимо обучение больных артериальной гипертензией навыкам санологической культуры, то есть такому взаимодействию с болезнью, при котором будет развиваться здоровье больного. Подобного рода обучение, будучи весьма непростым делом, является важной задачей для медико-социальных служб.

Литература.

1. Братухин А.Г., Магазева Е.А. Мотивационные объекты и способы достижения цели в репродуктивном поведении молодежи // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 5.;
2. Золя И.К. Медицина как институт социального контроля // Социологический обзор, №20, 1972, с. 487-504.
3. Паутова Н.И., И. С. Паутов Гендерные особенности самооценки здоровья и его восприятия как социокультурной ценности (По данным 21-й волны RLMS-HSE) Женщина в российском обществе. 2015. № 2 (75)
4. Сушко В.А. Общественное здоровье как социальный феномен Журнал Смальта, № 5, 2015 .
5. Чинова В.М., Артюхина А.И., Садыков И.В Материнское санологическое поведение как предмет исследования в социологии медицины//Экономические и гуманитарные исследования регионов № 2, 2015

Е. А. Кондратьева студентка 5 курса 1 группы лечебного факультета

Н. Д. Насонов студент 5 курса 1 группы лечебного факультета

К. А. Гвоздѣва студентка 6 курса 6 группы лечебного факультета

Научный руководитель: зав. кафедрой оперативной хирургии и топографической анатомии, д.м.н., профессор А. А. Воробьев, к. м. н., доцент кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии Е. В. Литвина

ХИРУРГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ КИШЕЧНИКА ПЛОТОЯДНЫХ И ТРАВЯДНЫХ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ЖИВОТНЫХ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии

Эксперимент с использованием лабораторных животных является одним из ведущих методов познания в современной медицине и биологии. Результативность биомедицинского эксперимента в существенной степени зависит от качества и стандартизации лабораторных животных, правильности выбора животного для хирургического эксперимента, в том числе с учетом его анатомических особенностей.

Изучена сравнительная анатомия кишечника у плотоядных и травоядных экспериментальных животных с целью обоснованного выбора вида животного для экспериментальных операций на кишечнике.

Задачи: Изучение сравнительной анатомии кишечника у плотоядных и травоядных экспериментальных животных с целью обоснованного выбора животного для экспериментальных операций на кишечнике.

Методы: Аутопсия лабораторных животных (исследование проходило с соблюдением этических норм).

Результаты и обсуждение: При аутопсии лабораторных животных были использованы взрослые особи кролика (5 штук) и кошки (8 штук), массой 2,0-3,5 кг. Тонкая кишка как у кролика, так и у кошки разделена по длине на три неравные части: двенадцатиперстную кишку, тощую кишку и подвздошную кишку. Толстый кишечник кошки и кролика состоит из слепой, ободочной и прямой кишки, покрытых брюшиной интраперитонеально. Имеется общая брыжейка двенадцатиперстной, тонкой и толстой кишок. Пищеварительный тракт у кролика длиннее, чем у кошки. У кролика, как представителя травоядных животных, процесс переваривания пищи в виде кишечного брожения, происходит преимущественно в слепой кишке и в червеобразном отростке, имеющим длину 20-25 см. Слепая кишка кроликов примерно в 10 раз больше их желудка, и вместе с толстой кишкой составляет приблизительно 40% их желудочно-кишечного тракта. Характерной особенностью кишок кролика являются чрезмерно выделенный толстый отдел (его длина достигает 1,5-2 метра, в то время как у кошки 15-20 см). Дистальный конец подвздошной кишки кролика имеет сферическое толстостенное расширение, известное как *sacculus rotundus* (круглый мешочек), которое часто называют «миндалиной слепой кишки». Этот орган уникален для кроликов. Илеоцекальный клапан контролирует движение пищи от подвздошной кишки в *Sacculus rotundus* и предотвращает обратное движение пищи и открывается в ампулу на стыке подвздошной, ободочной и слепой кишок. Особенностью строения толстого кишечника у кошки является отсутствие гаустр, теней, жировых привесок и червеобразного отростка, что является отличительным от кишечника человека и кролика у которых данные анатомические образования присутствуют (1).

Вывод: Исходя из особенностей строения кишечника плотоядных и травоядных экспериментальных животных установлено, что для выполнения экспериментальных операций на кишечнике, в частности, на червеобразном отростке и терминальном отделе кишечника, лучше использовать кролика.

Литература.

1. Оперативная хирургия учебное пособие по мануальным навыкам / под ред. А. А. Воробьева, И. И. Кагана. – М.: ГЕОТАР-Медиа, 2015. – 688с.: ил.

Диплом 1 степени

А. В. Никоненко студентка 3 курса ВолГУ, гр. БиБ-141 ф-та Естественных наук

Научный руководитель: профессор кафедры биоинженерия

и биоинформатика ВолГУ М. В. Постнова

АЛГОРИТМ ВЫБОРКИ ГЕОМЕТРИИ ПОТЕНЦИАЛЬНО АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ДОКИНГА

Волгоградский государственный университет,

кафедра биоинженерия и биоинформатика

Разработан алгоритм формирования «маски» в активном центре рецептора, позволяющий оценить успешность виртуального взаимодействия комплекса «лиганд-рецептор» на основе геометрии расположения гетероатомов активного вещества. Приведены результаты работы алгоритма и их обоснование, с точки зрения биохимии и биоинформатики.

При работе с виртуальным скринингом (MOE, AutoDockVina, AutoDock-Tools) возникает тривиальная задача – оценка правильности теоретической оценки связывания (DockingScore) и точность прогнозирования влияния нового активного вещества на мишень. При этом способом ее решения является визуальная оценка геометрии связывания в лиганд-рецепторном комплексе.

При проведении нами массового докинга различных веществ (лекарств, нейромедиаторов, гормонов) к известным мишеням с заранее известным экспериментальным результатом их аффинности (K_i) было выявлено отсутствие корреляции между DockingScore (DS) и K_i .

В связи с вышесказанным целью нашей работы явилось разработка алгоритма оценки результатов стыковки в различных программах виртуального скрининга.

Это включает в себя несколько ключевых аспектов:

1. Главный критерий оценки - геометрия расположения гетероатомов в активном сайте.
2. С помощью написанного нами скрипта (программа AutodockVina, MOE) формируется «маска» расположения гетероатомов, она позволяет понять, где именно должен быть конформер для оптимального связывания в активном сайте рецептора.
3. «Маска» имеет ранжированный статус, т.е. определенному расположению присваивается определенный «вес». Вес определяется функцией, включающей в себя экспериментальное K_i и теоретическое DS.

Наш алгоритм будет пригоден при разработке новых лекарственных препаратов на этапе виртуального скрининга, когда до визуальной оценки геометрии связывания происходит отсев тех лигандов, которые показали высокий DS.

Д. А. Оганова студентка 4 курса 1 группы факультета СР и КП
Научный руководитель: к.филос.н., доцент И. С. Гаврилова
**ОСОБЕННОСТИ КОМПЛАЕНС ПАЦИЕНТОВ
В ПЕРИОД СЕЗОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра социальной работы с курсом педагогики
и образовательных технологий

Введение. В современной социологии медицины серьезную модальность приобретает вопрос комплаенса, так как приверженность к лечению напрямую влияет как на эффективность лечения, так и на качество жизни в целом. И.П.Лапин описывает приверженность лечению следующими составляющими:

- своевременный прием лекарств в назначенной дозе;
- терапевтическое сотрудничество;
- соблюдение режима питания и здорового образа жизни.

Следует отметить, что по мнению В.М. Чижовой, данные элементы могут варьироваться и дополняться в зависимости от внешних социальных и медико-социальных факторов.

На сегодняшний день проблема комплаенса рассматривается в двух аспектах: как приверженность к лечению в контексте медицины; как личная мотивация к лечению и сотрудничеству.

В данной работе приводятся данные по исследованию уровня комплаенса родителей и трудоспособной молодежи в разные периоды сезонных заболеваний.

В исследовании принимали участие 113 человек: молодежь в возрасте 18-30 лет (58 человек) и родители с детьми в возрасте 6-10 лет (55 человек). Мы выбрали данную выборку исходя из следующих факторов:

1. молодежь, являясь трудоспособной частью населения, чаще подвержено заболеваниям из-за постоянного контакта с окружающими людьми. Статистические данные ВОЗ сообщают о том, что молодежь из наименее уязвимой группы населения по здоровью стала переходить в статус транзитной [1].

2. пациентами поликлиник чаще являются дети, чья приверженность к лечению зависит от родителей.

Цель: определить и сравнить уровень комплаенса молодых людей и родителей с детьми в период сезонных заболеваний.

Материалы и методы исследования: В ходе исследования было выявлено, что уровень приверженности лечению со стороны обеих групп едва достигает среднего показателя- молодежь 45%, родители с детьми 47%. Данный вывод был сделан на основе анализа модели, представленной И.П Лапиным [3] и социологической модели модульной системы медико-социальной работы с пациентами И.С.Гавриловой [2]. Так, по результатам исследования, надлежащего и своевременного приема лекарств среди молодых людей придерживаются всего 12% респондентов, среди родителей- 38%. Однако, за самим обращением к врачу прибегают более 70% опрошенных обеих групп.

Выводы. Полученные данные дали основание для более глубокого и досконального изучения вопроса комплаенса в различных социальных группах в период сезонных заболеваний. Исследование показало, что комплаенс респондентов имеет низкий уровень, однако уровень потребности респондентов в повышении информационной грамотности о комплаенсе и информированности о сезонных заболеваниях достаточно высок. Так же, нами было выявлено, что родители являются наиболее приверженными, чем молодые люди. Это связано с наибольшей ответственностью родителей за здоровье детей и высокой занятостью молодых людей. Следовательно, для повышения уровня соблюдения приверженности необходимо будет разработать рекомендации по повышению качества медико-социальной помощи в поликлиниках, а так же повысить взаимодействие врача и пациента.

Список литературы.

1. Всемирная организация здравоохранения. Доклад о ситуации в области неинфекционных заболеваний в мире, 2014.
2. Гаврилова И.С. Медико-социальное обоснование экономической эффективности внедрения усовершенствованной модели медико-социальной работы с населением (региональный компонент) / Социальная сфера экономики: исследования, проблемы и перспективы развития [Текст]: монография / Под науч. ред. С.Ю. Соболевой. – Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2015. – С. 228-257
3. Лапин И.П. Личность и лекарство. Введение в психологию фармакотерапии. – СПб.2001.
4. Данилов Д.С. Комплаенс в медицине и методы его оптимизации (клинические, психологические и психотерапевтические аспекты) // Психиатрия и психофармакотерапия. — 2008.
5. Федотова А.В. Комплаенс. Эффективная коммуникация врач — пациент. – Москва.2004.

Ю. А. Санеева студентка 2 курса 206 группы
медико-биологического факультета

Научный руководитель: преподаватель кафедры математики и информатики
ВолгГМУ М. Г. Гилярова

**ИССЛЕДОВАНИЕ ГИПЕРТЕКСТОВОГО ПРОСТРАНСТВА
ИНТЕРНЕТА КАК ОСНОВЫ ИНФОРМАТИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПОСРЕДСТВОМ
СОЗДАНИЯ ПЕРСОНАЛЬНЫХ САЙТОВ**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра математики и информатики

Исследовательская работа проведена с целью расширения познания современных информационных технологий, их использования в медицине и здравоохранении, получения опыта создания индивидуального информационного

сетевого ресурса с помощью формирования персонального сайта в глобальной сети Интернет.

Уровень информатизации здравоохранения позволяет говорить об интеграции информационных технологий практически со всеми направлениями развития составляющих современной медицины. Очевидно, что современные информационные технологии, так или иначе, связаны с глобальной сетью Интернет, которая является всеобъемлющим информационным ресурсом для любой прикладной направленности, и для медицины в том числе. Вследствие этого возникает необходимость тщательного изучения основных и расширенных возможностей глобальной сети. Интернет, как постоянно развивающееся пространство, требует внимания и изучения основополагающих принципов построения данной информационной системы.

Целью исследовательской работы является расширение области познания в сфере Интернет-технологий, рассмотрение новых возможностей глобальной сети. Данные направления работы определили основную задачу для студентов, занимающихся данной проблемой – создание персональных сайтов для формирования информационной компетентности при работе в гипертекстовом пространстве глобальной сети.

В качестве методов исследования использовалась платформа Интернета – www.ucoz.ru, которая позволяет создавать персональные сайты, предоставляет основные современные возможности сайтостроения с разным уровнем усвоения пользователей. Данная технология предусматривает как создание сайта на основе шаблонов, которые в большом количестве имеются на базовом сайте, так и дает возможность индивидуализировать отображение контента за счет внедрения авторского HTML кода. Техническая поддержка UCOZ.ru позволяет использовать самые современные достижения сайтостроения, нацеливает на перспективные направления развития не только Интернета, но и отраслей здравоохранения, которые неразрывно связаны с Интернет-технологиями.

Работа с персональными сайтами позволяет студентам заниматься самообразованием, самосовершенствованием, самоопределением, прививает навыки исследовательской работы в целом. Данная реализация проекта поможет в будущем активно использовать информационные технологии в своей профессиональной деятельности. Работая с информацией в глобальной сети, студенты знакомятся со специализированной терминологией Интернет-технологий, узнают новые понятия, связанные с гипертекстовым пространством, видят нововведения, применяемые на различных сайтах и порталах.

Исследование гипертекстового пространства не окончено, оно продолжается, но уже можно подвести некоторые итоги и продемонстрировать полученные результаты, созданные сайты студентов можно посмотреть по ссылке – <http://medinformatika.ucoz.ru/index/0-2>.

Работая с персональными сайтами, студенты расширили представление о базовых возможностях Интернета, изучили технологию создания собственного сайта для некоммерческих целей, получили возможность реализовать себя как творческого исследователя всемирной паутины. Можно сказать, что цель ис-

следовательской работы достигнута, реализован проект по формированию индивидуального сетевого ресурса. Рассмотрение связей здравоохранения и информационных технологий повысит уровень значимости изучаемых дисциплин и мотивацию обучения студентов.

Литература.

1. Гилярова М.Г. Эффективность использования эвристических методов при изучении информационных технологий в медицинском ВУЗе. В сборнике: Физико-химическая биология 2015. С. 102-105.
2. Богданов С.И., Гилярова М.Г. Особенности моделирования Интернет-проектов с использованием персональных сайтов. В сборнике: Анализ, моделирование и прогнозирование экономических процессов материалы VII Международной научно-практической Интернет-конференции. Волгоградский государственный университет; Воронежский государственный университет; Крымский федеральный университет им. В.И. Вернадского. 2015. С. 46-50.
3. Вялкова Г.М., Мартыненко В.Ф. Информационные технологии в управлении здравоохранением РФ. Изд-е 2. – Изд.: ГЭОТАР-Медиа. – 2009. – 248 с.

А. Д. Седых студентка 2 курса 9 группы лечебного факультета

Ю. Н. Янюшкина студентка 2 курса 1 группы лечебного факультета

Д. С. Липов студент 9 группы 3 курса лечебного факультета

Научный руководитель: доц.кафедры гистологии, эмбриологии, цитологии,
к.м.н., О.В.Фёдорова

МЕЗЕНХИМАЛЬНЫЕ СТВОЛОВЫЕ КЛЕТКИ В КЛИНИЧЕСКОЙ ЭМБРИОЛОГИИ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра гистологии, эмбриологии, цитологии

В настоящий момент доказано, что поддержание и возобновление клеточного состава практически всех тканей организма человека происходят благодаря пролиферации и дифференцировке соответствующих тканеспецифичных стволовых клеток (ТСК). Однако наряду с ТСК в тканях млекопитающих обнаружены и другие стволовые клетки, названные мезенхимальными (МСК).

Цель: определить практическое значение использования мезенхимальных стволовых клеток в разных областях медицины.

Материалы и методы. Проведен анализ научной литературы и периодической печати по данной проблеме.

Полученные результаты. Идентифицировать МСК и анализировать их непосредственно в тканях очень сложно, поэтому большинство выводов о биологических свойствах этих клеток сделано на основании изучения выделенных из различных тканей популяций стромальных клеток, способных прикрепляться к культуральному пластику и дифференцироваться *in vitro* в остео-, адипо- и хондрогенном направлениях. Несмотря на то что по способности к самообновлению и дифференцировке в различных направлениях такие клетки представляют собой весьма гетерогенную популяцию, их также называли МСК. Для того

чтобы отличить такие культивируемые клетки от МСК in situ, Международное общество клеточной терапии предложило использовать термин «мультипотентная мезенхимальная стромальная клетка» (ММСК).

Наиболее перспективными источниками ММСК для изучения их биологических свойств и применения в регенеративной медицине в настоящий момент считаются костный мозг и жировая ткань. Однако эти клетки могут быть выделены и из других тканей, включая кожу, тимус, селезенку и эндометрий. Помимо способности дифференцироваться в остеобласты, хондробласты и адипоциты, также способны дифференцироваться во многие другие типы клеток мезодермального, эктодермального и энтодермального происхождения, включая эндотелиальные клетки, кардиомиоциты, гепатоциты и нейральные клетки.

Различия в оценке дифференцировочного потенциала культивируемых ММСК могут объясняться неодинаковым количественным и качественным составом прогениторных клеток в тканях, из которых они были получены. Во-первых, выделенная популяция МСК гетерогенна и содержит по морфологии различные клетки. Во-вторых, свежесделанные популяции ММСК могут содержать прогениторные клетки. В-третьих, во всех тканях, помимо выделяемых МСК, содержатся минорные субпопуляции плюрипотентных клеток, обладающих более широким спектром дифференцировочных способностей [1].

Трансплантация ММСК стимулирует регенерацию тканей, включая кость, скелетную мускулатуру, миокард, кожу, печень и периферические нервы. Так, в зрелой печени человека и других млекопитающих обнаружены четыре разновидности стволовых клеток печени – овальные клетки, малые гепатоциты, эпителиальные клетки печени и мезенхимоподобные клетки. Мезенхимоподобные клетки также были получены из зрелой печени человека. Будучи пересажены в печень иммунодефицитных мышей, они образуют мезенхимоподобные функциональные островки человеческой печеночной ткани, вырабатывающие человеческий альбумин, преальбумин альфа-фетопротейн [2].

Выводы. Приведенные результаты позволяют нам предположить, что в организме существуют два типа МСК: циркулирующие в крови МСК костномозгового происхождения, локализованные периваскулярно во всех органах и тканях. МСК считаются важнейшими участниками процессов обновления и регенерации тканей, так как эти клетки осуществляют регуляцию самоподдержания и дифференцировки тканеспецифичных стволовых клеток, осуществляют стабилизацию кровеносных сосудов и нервов, в процессах репарации тканей.

Литература.

1. Дворяшина И.А., Великородная Ю.И., Почепцов А.Я., Загребин В.Л. Иммуногистохимический анализ ткани печени при спонтанной регенерации в восстановительный период после экспериментального фиброза. 2015. №3. С.18-27.
2. Калинина Н.И., Сысоева В.Ю., Рубина К.А., Парфенова Е.В., Ткачук В.А. Мезенхимальные стволовые клетки в процессах роста и репарации тканей. 2011. Т.3. №4. С. 32-39

Диплом 2 степени

Ю. В. Семенова студентка 4 гр. 5 курса медико-биологического факультета

Д. А. Салихов студент 12 гр. 4 курса педиатрического факультета

Научный руководитель: ст.преподаватель кафедры фармакологии, с.н.с. лаб. экспериментальной фармакологии ВМНЦ, к.м.н., Д. С. Яковлев

Научный руководитель: ассистент кафедры фармакологии, м.н.с. лаб. экспериментальной фармакологии ВМНЦ, Я. В. Морковина

5-НТ2А – АНТАГОНИСТЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ МИГРЕНИ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра фармакологии

Волгоградский медицинский научный центр

Приведены экспериментальные данные влияния 5-НТ₂ антагониста ципрогептадина на показатели тромбоза, индуцированного поверхностной аппликацией 50% раствором хлорида железа (III), и на модели тромбоза, индуцированного электрическим током, у крыс в сравнении с известным антиагрегантом ацетилсалициловой кислотой.

Введение. По данным ВОЗ за 2014 год, цефалгиями страдает до 95% взрослого населения. Из них 15-20% приходится на долю мигрени. В 2000 году она была включена в список заболеваний, имеющих глобальное значение и представляющих бремя для человечества (Global Burden of Disease 2000). Около 170 млн. человек во всем мире страдает мигренью в хронической форме, однако, препараты, применяемые для профилактики приступов низкоэффективны. По последним данным, ведущая роль в патогенезе мигрени отводится 2А подтипу серотониновых рецепторов (5-НТ_{2А}). В ранее проведенных исследованиях было доказано влияние 5-НТ_{2А} антагонистов на сосудистую составляющую мигрени [1], но в литературе приводится недостаточно данных о влиянии 5-НТ_{2А} – антагонистов на тромбообразующие факторы. Ципрогептадин, известный под торговым названием Перитол™, единственный 5-НТ_{2А} антагонист, применяемый для терапии мигрени на территории РФ, в связи с чем актуальным становится его исследование на моделях неселективных тромбозов.

Цель: исследовать влияние 5-НТ_{2А} – антагониста – ципрогептадина и известного антиагреганта – ацетилсалициловой кислоты на показатели неселективных тромбозов.

Материалы и методы. Эксперименты были выполнены на 6 группах крыс-самцов, массой 250-300 г. Исследования проводились согласно стандартизированным методикам тромбоза, индуцированного аппликацией 50% раствором хлорида железа (III) (ЖАТ) [2] и тромбоза, индуцированного электрическим током [Guglielmi G. et al (1991)] (ТИЭ). Для этого двум группам вводился ципрогептадин (Sigma, США) в дозе 14,2 мг/кг, двум группам – ацетилсалициловая кислота (Sigma, США) в дозе 27 мг/кг, что соответствует показателям полунгибирующих концентраций, рассчитанных в предыдущих исследованиях [3], обе контрольные группы интрагастально получали дистиллированную воду в объеме 1,0 мл. Регистрация линейной скорости кровотока проводилась по-

сле наркотизации хлоралгидратом (400 мг/кг) интраперитонеально, показатели фиксировались динамически в области общей сонной артерии доплерографом Минимакс-Допплер-К (Санкт-Петербург, Россия) до полной окклюзии сосуда. Статистическая обработка проводилась в программе Graph Pad Prism 5.0 двухфакторным ANOVA и с помощью нелинейного регрессионного анализа.

Результаты и обсуждения: При формировании тромбозов с использованием экспериментальных моделей, наблюдалось динамическое снижение скорости кровотока в сонной артерии вплоть до полной окклюзии сосуда. По полученным результатам были рассчитаны величины 50% ,90%, 95% окклюзии сосуда, представленные в Таблице 1.

Таблица 1

Влияние ципрогептадина и ацетилсалициловой кислоты на длительность тромбообразования в сонной артерии крыс при моделировании неспецифических экспериментальных тромбозов

Снижение скорости кровотока относительно исходного, %	ЖАТ			ТИЭ		
	Контроль, мин	Ципрогептадин, мин	Аспирин, мин	Контроль, мин	Ципрогептадин, мин	Аспирин, мин
50%	5,8±0,3	8,9±0,3*	23,5±0,6*	7,9±0,3	9,7±0,6*	14,8±0,9*
90%	8,1±0,5	12,1±0,8*	26,2±1,4*	11,9±0,4	16,0±0,9*	22,7±2,2*
95%	8,9±0,7	13,2±2,8*	27,2±1,8*	13,3±0,6	18,2±1,3*	25,4±2,8*

* - достоверно по отношению к группе контроля (двухфакторный ANOVA; $p < 0,05$)

Выводы. На модели локального тромбоза, индуцированного поверхностной аппликацией 50% раствором хлорида железа (III) и тромбоза, индуцированного электрическим током, ципрогептадин продемонстрировал достоверные различия с группами контроля, при этом уступая показателям групп ацетилсалициловой кислоты.

Список литературы.

1. Гурова, Н.А. Фармакология лекарственных средств. Влияние на сердечно-сосудистую систему / Н.А. Гурова, А.Ф. Кучерявенко, Л.В. Науменко, Д.С. Яковлев // под ред. А.А. Спасова. – Волгоград:Изд-во ВолгГМУ,2015. – 104с.
2. Kurz, K.F. Rat model of arterial thrombosis induced by ferric chloride / K.F.Kurz, B.W. Main, G.E. Sandsky // Thromb. Res. – 1990. – V.60. - 269-280;
3. Спасов, А.А. Антитромботическая активность соединения РУ-891 / А.А. Спасов, А.Ф. Кучерявенко, М. Тянь, В.А. Анисимова // Экспериментальная и клиническая фармакология. – 2013. – Т.76. - №6. – С.25-26.

Благодарность

А. С. Сущенко студентка 4 курса гр. 401 «Б» факультета СР и КЛ
Научный руководитель: к. филос. Наук, доцент И. С. Гаврилова

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА КАК ФАКТОР ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра социальной работы с курсом педагогики и образовательных технологий дополнительного профессионального образования

Проанализирована роль медико-социальной работы в формировании здорового образа жизни, на основе проведенного контент анализа теоретических планов школьных программ популяризирующих здоровый образ жизни. Приведены результаты исследования, показавшие уровень участия медико-социальной деятельности в программах популяризирующих здоровый образ жизни.

Введение. В наши дни с понятием «медико-социальная работа» связаны важные аспекты функционирования социальной сферы общественной жизни.

Специфика дефиниции не ограничивается только изучением индивидуальных аспектов здоровья и гигиенического воспитания индивида. Сегодня медико-социальная работа стоит на пороге становления специального научного знания, в рамках которого необходимо внедрять инновационные технологии медико-социального программирования здорового образа жизни, как основного средства достижения максимального уровня здоровья.

Цель исследования. Проанализировать роль медико-социальной работы в программах популяризирующих здорового образа жизни.

Материалы и методы. На основе теоретических планов и дневников здоровья был проведен контент анализ школьных программ, популяризирующих здоровый образ жизни на базе интернет ресурсов, а так же в письменной форме. Были рассмотрены теоретические планы программ городов Волгограда, Москвы, Иркутска, Ярославля и д.р. В ходе исследования было установлено, что наибольшее число программ около 80% не имеют медико-социальных фактора воздействия на образ жизни целевых групп. Отсутствие кабинетов медико-социальной помощи было установлено в 86% программах. При этом 14% составили регионы центрального федерального округа. Так же была установлена основная специфика социального программирования здорового образа в школах. Основной целью координаторы проектов выделяют повышение физической активности учащихся, следствием которого наблюдается присваивание спортивных навыков, но не усвоение норм здорового образа жизни.

Выводы. Как показывает практика, социального программирования недостаточно для укрепления и сохранения индивидуального здоровья школьника. Внедрение медико-социальных технологий - процесс долгий и сложный, требующий больших финансовых затрат, времени и специалистов данного профиля. Только внедрение инновационных методов социально-

гигиенического воспитания даст возможность справиться с возникающей задачей популяризации здорового образа жизни.

Литература.

1. Гаврилова И.С. Перспективы использования модульной системы медико-социальной работы // Сборник трудов научно-практической конференции профессорско-преподавательского коллектива, посвященной 80-летию Волгоградского государственного медицинского университета / М.Е. Стаценко, Г.Л. Снигур, В.Н. Пароваева / Под ред. В.И. Петрова. – Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2015. – С. 64-67
2. Лисицын Ю.П. Образ жизни как основа здоровья. Анализ факторов риска заболеваемости: проблемная статья. / Ю.П.Лисицын. - Медицинская газета, № 19 от 19.03.2010. - С. 12
3. Ю.П.Лисицын. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник для вузов. / 2-е издание, перераб. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 512 с. Лисицын Ю.П. Образ жизни как основа здоровья. Анализ факторов риска заболеваемости: проблемная статья. / Ю.П.Лисицын. - Медицинская газета, № 19 от 19.03.2010. - С. 12 Лисицын Ю.П.

В. И. Толкачева студентка 4 курса 3 группы фармацевтического факультета
К. В. Турченкова студентка 4 курса 403 группы фармацевтического факультета
Л. В. Турченкова студентка 4 курса 403 группы фармацевтического факультета
Научный руководитель: зав. кафедрой фармакогнозии и ботаники,
к.б.н., доцент А. В. Яницкая

КАЧЕСТВЕННЫЙ АНАЛИЗ НАДЗЕМНОЙ ЧАСТИ ЗОПНИКА КОЛЮЧЕГО, ПРОИЗРАСТАЮЩЕГО НА ТЕРРИТОРИИ ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра фармакогнозии и ботаники

Проведен качественный анализ надземной части зопника колючего с помощью химических реакции, указанных в литературе на соответствующие группы биологически активных веществ. Установлено наличие в сырье флавоноидов, дубильных веществ.

Введение. В настоящее время увеличился интерес к препаратам растительного происхождения. Все чаще используются лекарственные растения, с давних пор применяемые в народной медицине. Одним из таких растений является Зопник колючий (*Phlomis pungens* Willd.), семейства Яснотковые – *Lamiaceae*. В соответствии с литературными данными в надземной части зопника колючего содержатся эфирное масло, алкалоиды, витамины, гидроксикоричные кислоты (кофейная, феруловая, неохлорогеновая, хлорогеновая, кофейл-хинная), дубильные вещества и флавоноиды (генкванин, лютеолин, апигенин)[2].

В народной медицине данное растение используется в качестве средства для лечения бронхита, пневмонии, острых респираторных инфекций. Настой получаемый из сырья применяют в качестве тонизирующего и повышающего иммунитет средства.

Цель: Проведение качественного анализа надземной части зопника колючего, произрастающего на территории Волгоградской области.

Материалы: Материалом для изучения явилась надземная часть зопника колючего, заготовленная в фазу цветения от дикорастущих популяций в июне 2016 года в Кировском районе г. Волгограда.

Методика определения основана на качественных реакциях, представленных в литературных данных на соответствующие группы биологически активных веществ[2].

Результаты и обсуждения.

Таблица 1

Результаты определения содержания дубильных веществ в сырье зопника колючего

Реактивы ЛРС	Р-я с би-хроматом калия	Осаждение основным уксусно-кислым свинцом	ЖАК	Проба с формальдегидом и HCl _{конц}	Р-в Шейдлера	Р-в Бертрана	Р-р танина
Трава	+	+	+	+	–	–	–

Таблица 2

Результаты определения содержания флавоноидов в сырье зопника колючего

Реактивы ЛРС	Проба Синода	AlCl ₃ (спирт)	NaOH	FeCl ₃ (спирт)	Р-я с р-ром ацетата свинца основного	Борно-лимонная р-я	Р-р аммиака	Р-я с ванилином
Трава	+	+	+	+	–	+	–	+

Примечание: «+» - аналитический эффект присутствует

«-» - аналитический эффект отсутствует

Для подтверждения наличия основных групп биологически активных веществ были приготовлены извлечения из лекарственного растительного сырья, с которыми проводились качественные реакции. Реакции показали, что в сырье присутствуют флавоноиды и дубильные вещества, в то же время кумарины, ал-

калоиды, сапонины простые фенолы и антраценпроизводные обнаружены не были.

Выводы: В результате анализа нами было установлено присутствие флавоноидов и дубильных веществ. В тоже время отсутствовали алкалоиды, кумарины, сапонины, простые фенолы и антраценпроизводные. Таким образом, можно сделать вывод о том, что трава зопника колючего, собранного на территории Волгоградской области, представляет интерес для дальнейшего изучения в качестве перспективного источника лекарственного растительного сырья.

Литература:

1. Минина С.А. Химия и технология фитопрепаратов: учебное пособие для вузов / С.А. Минина, И.Е. Каухова – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004 – 548 с.
2. Растительные ресурсы СССР: цветковые растения, их химический состав, использование; Семейства Hippuridaceae – Lobeliaceae. – Л.: Наука, 1991. – 200 с.

К. С.Ускова студентка 4 курса 401 группы факультета СЦ и КП
Научный руководитель: преподаватель кафедры социальной работы с курсом педагогики и образовательных технологий В. А. Токина

ФОРМИРОВАНИЕ МОТИВАЦИИ НА ВЫЗДОРОВЛЕНИЕ У ДЕТЕЙ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СРЕДСТВАМИ СКАЗКОТЕРАПИИ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра социальной работы с курсом педагогики
и образовательных технологий

Статья посвящена изучению возможностей применения Сказкотерапии как технологии социальной терапии, которая способствует раскрытию творческого потенциала детей и формированию у них мотивации на выздоровление. В статье представлен анализ различных технологий социальной терапии и обоснован вывод о необходимости использования комплексной программы с опорой на Сказкотерапию и метод совместного сочинения сказок.

Введение. В современном мире возрос интерес к проблеме помощи детям с онкологическими заболеваниями. По данным Федеральной службы государственной статистики (Росстата) в 2012 под наблюдением в онкологических учреждениях находились 14 858 пациентов в возрасте 0-14 лет (0-17 лет – 19 065). Проблемы потенциальных возможностей детей с онкологическими заболеваниями приобретают социальную значимость, исследуются разнообразные стороны интеграции детей с онкологическими заболеваниями в общество, разрабатываются различные методики и программы. Сказкотерапия первоначально разрабатывалась и нашла свое применение в психологии, однако в настоящее время возрос интерес к данному направлению в рамках теории и практики социальной работы [2]. Специфика применения сказкотерапии изучается такими авторами, как Т.Д.Зинкевич-Евстигнеева которая рассматривает влияние Сказ-

ки на эмоционально-волевую сферу детей, И.И. Гришина и А.М. Дальхеева, которые изучали воздействие сказкотерапии на формирование самодостаточной личности в детском возрасте [1].

Цель. Выявить влияние Сказкотерапии на формирование мотивации на выздоровление детей с онкологическими заболеваниями.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе детского онкогематологического центра (ДОГЦ) в составе Волгоградского областного клинического онкологического диспансера №1. Для эффективности применения Сказкотерапии был применен опросник «Восстановление локуса контроля». Опросник «Восстановление локуса контроля» был разработан как инструмент косвенной оценки уровня мотиваций больного к восстановлению. Русскоязычный вариант короткого опросника для определения локуса-контроля в области здоровья (Recovery Locus of Control) позволяет выявить динамику изменения мнения ребенка относительно его собственной роли в выздоровлении после применения технологии Сказкотерапии.

Полученные результаты. Для возрастной группы 13-16 лет был применен опросник «Восстановление локуса контроля». Респонденты читали высказывания и выражали степень согласия с каждым из представленных утверждений так, что ответы на вопросы с 1 по 5 оценивались следующим образом: «совершенно согласен» 4 балла, «согласен» - 3 балла, «не знаю» - 2 балла, «не согласен» - 1 балл, «абсолютно не согласен» - 0 баллов, а ответы на вопросы 6—9 оцениваются «зеркально»: «совершенно согласен» - 0 баллов, «согласен» - 1 балл, «не знаю» - 2 балла, «не согласен» - 3 балла, абсолютно не согласен» - 4 балла. Суммарный балл, набранный ребенком по данной методике, может варьироваться от 0 до 36. Высокие баллы свидетельствуют о высоком уровне мотивации к улучшению собственного состояния. В результате анализа полученных данных было выявлено, что у 60% респондентов отмечен низкий уровень мотивации к восстановлению, то есть количество набранных баллов в результате оценки степени согласия с утверждениями ниже 18 баллов. У 30% респондентов отмечен средний уровень мотивации к выздоровлению (от 18 до 28 баллов включительно), а высокий уровень мотивации к выздоровлению, согласно ответам респондентов, присутствует у 10% опрошиваемых. Повторное применение опросника «Восстановление локуса контроля» показало, что у 35% респондентов отмечен низкий уровень мотивации к восстановлению, то есть количество набранных баллов в результате оценки степени согласия с утверждениями ниже 18 баллов. У 45 % респондентов отмечен средний уровень мотивации к выздоровлению (от 18 до 28 баллов включительно), а высокий уровень мотивации к выздоровлению, согласно ответам респондентов, присутствует у 20 % опрошиваемых.

Выводы. На основании полученных данных можно сделать вывод об эффективности программы Сказкотерапии в формировании мотивации на выздоровление. Необходимо учитывать, что данный опросник был разработан как инструмент косвенной оценки уровня мотивации к восстановлению. Тем не менее, полученные данные позволяют оценить эффективность реализации программы Сказкотерапии в детском онкогематологическом центре по уровню мо-

тивации к восстановлению. Проведенное исследование показало, что существует потребность в медико-социальной работе с пациентами детского онкогематологического центра, которая на настоящий момент удовлетворяется не в полной мере.

Литература.

1. Летучева С.К. Развитие творческого потенциала детей (на примере работы художественного отдела МБОУ ДОД ДТДМ г. Ростова-на-Дону) // Современная педагогика.- 2015.- № 1
2. Русова А.В. Использование арт-терапевтических техник в работе психологической службы // Работник социальной службы. – 2011. - № 4.- С.73-78.

Н. Н. Утепова студентка 4 курса 401 «Б» группы факультета СЦ и КП
Научный руководитель:, к. филос. н., доцент И. С. Гаврилова
**СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА С БЕЖЕНЦАМИ И ПЕРЕСЕЛЕНЦАМИ
В ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра социальной работы с курсом педагогики
и образовательных технологий

Проанализирован зарубежный опыт социальной работы, где были выделены положительные аспекты направления работы по социализации. Приведены результаты глубинного интервью и анкетирование, проведенного на базе центра «Семья», показавшие социальный статус и уровень комфортности условий временного проживания беженцев и переселенцев в Волгоградской области. А также был выявлен ряд проблем, касающихся организации социальной работы в данном направлении.

Введение. Геополитические и глобализационные процессы последних 3 – 5 лет, обусловленные межнациональными и этническими конфликтами, на периметре и непосредственной близости к государственным границам Российской Федерации, обострили социальную ситуацию в обществе в связи с потоком беженцев и вынужденных переселенцев.[1,2] Социально-политические преобразования на Украине (масштабные войсковые специальные операции, государственный переворот, массовые движения протеста и пр.) привели к экстремному массовому прибытию на территорию России граждан этой страны. Многие из прибывших обратились в Управление Федеральной Миграционной Службы России за предоставлением временного убежища, в частности, на территории Волгоградской области. [3]

Цель – выявить основные направления социальной работы с беженцами и вынужденными переселенцами в Волгоградской области и определить пути ее совершенствования.

Задачи:

- 1) изучить понятие и содержание социальной работы с беженцами и вынужденными переселенцами;
- 2) выявить потребности беженцев и вынужденных переселенцев в оказании социальной помощи;
- 3) обобщить нормативно-правовую базу, регламентирующую социальную работу с беженцами и вынужденными переселенцами на территории Волгоградской области;
- 4) определить пути совершенствования социальной работы с беженцами и вынужденными переселенцами на основе сравнительного анализа опыта работы зарубежных стран.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе центра «Семья». В исследовании принимало участие 120 человек, включая членов их семей в возрасте 25 – 65 лет в количестве 64 женщины и 56 мужчин. В исследовании использовалось глубинное интервью (качественный метод) и анкетирование (количественный метод).

Результаты. По социальному статусу большинство опрошенных 40% являлись до прибытия на территорию Волгоградской области работающими гражданами, стремящимися продолжать активную трудовую деятельность на новой территории. 27% исследуемых – семьи с 1-2 детьми (подразумевается – женщины, осуществляющие уход за малолетним ребенком). 13% неработающие по тем или иным причинам граждане (включающие неофициально трудоустроенных и индивидуальных предпринимателей), 3% имеют инвалидность.

Уровень комфортности условий временного пребывания показал, что 38,33% опрошенных не удовлетворены условиями комфорта условий временного размещения граждан. Лишь 3,33% оценивают уровень организации комфортности условий временного пребывания как высокий.

Выводы. По результатам проведенного исследования методом анкетирования и глубинного интервью с беженцами и вынужденными переселенцами, был выявлен ряд проблем, касающихся организации социальной работы в данном направлении.

Среди основных:

- низкий уровень организации условий временного пребывания;
 - бюрократизация и сложности доступа к оформлению документов;
 - сложности с получением первоначальных мер материальной поддержки, ее недостаточность;
 - несоответствие уровня заработной платы при трудоустройстве в статусе беженца и вынужденного переселенца;
 - затруднения с последующим переоформлением или продлением статуса.
- Обобщая итоги исследования, показало, что работа проводится серьезно, проводится на уровне мировых стандартов, тем не менее есть направления которые требуют усовершенствования.

Литература.

- 1 О беженцах: федеральный закон: [от 19.02.1993 г. N 4528-1 (в ред. от 11.10.2012)] – URL: <http://www.consultant.ru/search>
- 2 О вынужденных переселенцах: федеральный закон: [от 19.02.1993 г. N 4530-1 (в ред. от 01.07.2011)] – URL: <http://www.consultant.ru/search>
- 3 Постановление Правительства РФ от 09.04.2001 N 274 «О предоставлении временного убежища на территории Российской Федерации»

С. К. Шамсутдинов студент 4 курса 401 «Б» группы факультета СЦ и КП
Научный руководитель к.пед.н. В. И. Чумаков

ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ВОЗНИКНОВЕНИЮ НАРКОЗАВИСИМОСТИ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра социальной работы с курсом педагогики
и образовательных технологий

Сделана попытка исследования процесса возникновения наркозависимости, детерминации этого процесса различными факторами (возрастной порог наркозависимости, интересы, родственные отношения, семейное воспитание, окружение, и т.д.).

В рамках производственной практики было проведено исследование наркозависимых, проходящих реабилитацию в Негосударственном реабилитационном центре «Альтернатива». В основном – это молодые люди в возрасте до 30 лет, осознающие негативные последствия от систематического употребления наркотиков: проблемы со здоровьем, нарушение взаимоотношений с близкими, проблемы с законом. Мотивы отказа от наркотиков: хотелось бы стать нормальным человеком, восстановить здоровье, вернуть семью, детей, получать удовольствие от жизни без наркотика и др.

Всех наркозависимых объединяет то, что не отсутствие достойной работы (или другого занятия) привело их к наркотикам, а наоборот, наркотики разрушили будущее, карьеру молодых людей. Большинство из них впервые попробовали наркотики в возрасте до 20 лет. Иначе говоря, в школе, техникуме или в институте сил на учёбу ещё хватало, а вот на достойную жизнь и работу силы воли уже не осталось; наркотики победили.

Что касается семьи: большинство клиентов центра родились и выросли в полных семьях, материально обеспеченных, внешне благополучных. Но эти семьи напоминают айсберг – самое опасное скрыто. Наиболее часто респонденты указывали, что почти никогда не говорили откровенно с родителями: одни подчеркивали жёсткую регламентацию поведения со стороны родителей, другие говорили о вседозволенности и равнодушии к тому, чем занимается их чадо.

Для родительских семей наркозависимых характерно отсутствие взаимного доверия, которое мотивирует человеческое поведение, выступает как причина и побуждение, вызывающие у личности желание что-то делать (или, на-

оборот, не делать). Даже ребенок понимает, что моральная оценка поступков человека зависит от способности доверять или не доверять.

Мелочный надзор со стороны родителей, система необоснованных или надуманных запретов рано или поздно у большинства подростков вызывает протест. И тогда подросток начинает бунтовать, требует свободы, но, не приученный к самостоятельности, он не знает, как пользоваться этой самой свободой. Так возникает риск отклоняющегося поведения, в том числе и риск наркотизации.

В случае безнадзорности («делай, что хочешь, только не приставай») родители, по существу, безразличны к своему ребёнку и мало осведомлены о его жизни, интересах, увлечениях, о том, как он проводит свободное время. Такие дети большую часть свободного времени предоставлены сами себе, улица для них – «школа жизни».

Ещё одна характерная черта семей наркозависимых – это эмоциональное одиночество («в семье никто не вникал в жизнь и дела друг друга, жили как чужие»). Подростки хотят общаться со сверстниками, в обществе которых они находят эмоциональное тепло, спасение от жёсткой опеки и признание собственной значимости. Желание быть «как все» в своей группе распространяется на одежду, эстетические вкусы, этику поведения, в том числе и на отношение к наркотикам. Впервые большинству пациентов предложили попробовать наркотик друзья, близкие, знакомые, немногие утверждают, что сделали это по своей инициативе. Ясно, что путь молодого человека в наркотическую пропасть начинается с духовного и нравственного неблагополучия в семье, затем – первая наркотическая проба в компании своих сверстников; дальше – наркозависимость.

Нередко наркозависимые переносят ответственность за свое состояние и за исход реабилитации на окружающих. Называя наркозависимость болезнью, они тем самым снимают с себя ответственность за происходящее: ведь человек не виноват в том, что он болен, рецидив они объясняют внешними, «независимыми от них» обстоятельствами: «понервничал», «меня уговорили».

Для успешной работы по реабилитации наркозависимых, необходимо помочь этим клиентам осознать ответственность за свое настоящее и будущее. Ответственность подразумевает личное противостояние наркозависимости, отказ от употребления наркотических веществ. Но, отрицая одно, необходимо предложить другое, альтернативу «кайфу». Тут без помощи родных, близких. Кто, как не они знают, что интересовало молодого человека или девушку до рокового шага, чем он может быть увлечен и т.д.

Процесс интеграции наркозависимого в общество, в результате которого достигается формирование способности к самоконтролю и самообслуживанию, адекватных связей с окружающими возможен при условии:

- адаптации во внеличностной сфере, как вариант это может быть помощь в получении современных умений и знаний для будущей занятости и востребованности в обществе.

- адаптации в личностной сфере - помощь в восстановлении семьи, упорядочении образа жизни, формировании здорового близкого социального окружения и т.п.

Неравнодушие со стороны родных, близких, желание самих пациентов и профессиональная помощь специалистов помогут реабилитантам окончательно укрепиться в новой жизни, жизни без наркотиков.

Список литературы:

1. Дмитриева Т.Б. Наркомании и психическое здоровье население России - www.valeo.edu.ru/data/educat/lib/1/4/00014/Narko_psix_zdorovie.pdf
2. Дудко Т.Н. Реабилитация наркологических больных. Глава в книге "Руководство по наркологии". Том II / Под редакцией Н.Н. Иванца. М. "Медпрактика - М". 2002. - с. 222 - 227.
3. Лазарев В.Н. "Социологическая оценка социальной реабилитации наркозависимых в негосударственных реабилитационных центрах". <http://lib.znate.ru/>.
4. Пузин С.Н., Киндрас Г.П., Красновская Е.С., Козлов А.А., Огарь Д.В. Медико-социальное исследование наркозависимых. www.ecad.ru/f4/sem30-02.html

О. Д. Щёткин студент 4 курса 401 группы факультета СЦ и КП

Научный руководитель: к. филос. н., доцент И. С. Гаврилова

МЕДИЦИНСКАЯ ГРАМОТНОСТЬ ПО ВОПРОСАМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ СТУДЕНТОВ РАЗЛИЧНЫХ НОЗОЛОГИЧЕСКИХ ГРУПП

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра социальной работы с курсом педагогики
и образовательных технологий

Разработано проект повышения уровня медицинской грамотности по вопросам артериальной гипертензии студентов, принадлежащих различным нозологическим группам, путём информирования. Приведены результаты пилотного исследования проекта по повышению уровня медицинской грамотности, показавшие эффективность первичной профилактики путём информирования.

Заболевания сердечно-сосудистой системы считаются наиболее опасными для жизни человека. По статистике Всемирной Организации Здравоохранения, 31% смертей в мире происходят по причине болезней сердца и сосудов, что придает этой проблеме статус социальной значимости [4]. Одним из социально значимых заболеваний, а также и основным фактором развития болезней сердечно-сосудистой системы, является артериальная гипертензия [3]. Значимую часть группы риска составляет студенческая молодежь в возрасте 18-30 лет. Считается, что эта группа населения, помимо выпадения из группы риска, является малоинтересованной в вопросе своего здоровья или не может постоянно следить за ним по причине обучения в учебных заведениях, занятости на работе [1]. На основании этого мы полагаем, что существует необходимость провести первичную профилактику студентов путем повышения их медицинской грамотности.

В ходе основного исследования, посвященного изучению общего уровня медицинской грамотности, выявлено несколько групп респондентов, имеющих различные хронические заболевания, распределённые нами согласно классам по МКБ-10. Это позволило нам провести пилотное исследование, целью которого является получение информации о различии уровней медицинской грамотности студентов, относящихся к некоторым нозологическим группам. Методом исследования стало анкетирование по авторскому опроснику. В выборочную совокупность вошли 23 студента высших учебных заведений г. Волгограда, имеющих хронические заболевания, а так же 15 здоровых студентов, составляющих контрольную группу.

Согласно результатам основного исследования, среди респондентов экспериментальной группы распространены хронические заболевания, относящиеся к болезням эндокринной системы (Класс V по МКБ-10), Болезням органов дыхания (Класс X) и болезням органов пищеварения (Класс XI). По результатам пилотного исследования выявлено, что 78% опрошенных из экспериментальной группы проявляют высокую заинтересованность вопросами своего здоровья, в то время как среди респондентов контрольной группы этот показатель составляет 20%. Кроме того, 91% экспериментальной группы и 93% контрольной группы подвержены риску хотя бы по одному из факторов развития артериальной гипертензии [2]:

- По фактору риска режима питания 20% респондентов с заболеваниями V класса, 31% с заболеваниями XI класса и 80% здоровых подвергают себя риску заболевания артериальной гипертензией своим пищевым поведением, в то время как у респондентов с заболеваниями X класса этот показатель равен 0%;

- Гиподинамия, как фактор риска артериальной гипертензии, имеет своё относительно большое распространение: V класс – 38%, X класс – 50%, XI класс – 62%, здоровые – 74%;

- Употребление алкоголя встречается только у 23% респондентов XI класса и 47% респондентов контрольной группы;

- Табакосодержащие продукты употребляют 25% опрошенных с болезнями V класса, 8% XI класса и 60% опрошенных контрольной группы

- 78% опрошенных экспериментальной группы и 93% контрольной группы длительно находятся в состоянии стресса. Среди причин названы проблемы в семье, на учебе, работе, с друзьями, финансовые трудности, проблемы со здоровьем.

На основании полученных результатов можно сделать вывод, что респонденты экспериментальной группы имеют более высокий уровень медицинской грамотности по тому фактору развития артериальной гипертензии, который одновременно служит фактором развития имеющегося у респондента хронического заболевания. В ходе основного исследования было проведено мероприятие первичной профилактики путем предоставления информации о факторах риска развития артериальной гипертензии, по завершении которого был проведён контрольный опрос.

По результатам контрольного опроса респондентов было зафиксировано повышение заинтересованности вопросом своего здоровья на 9% экспериментальной группы и на 26% контрольной группы, а также сужение групп риска:

- По фактору пищевого поведения – на 8% среди опрошенных с заболеванием XI класса и 14% здоровых респондентов;
- По фактору гиподинамии: V класс – на 13%, XI класс – 23%;
- По фактору нахождения в стрессовом состоянии – 13% среди экспериментальной и на 27% у респондентов контрольной группы.

Таким образом, анализ данных позволил установить, что уровень медицинской грамотности у студентов с различными заболеваниями различен, что доказывает необходимость проведения полномасштабного исследования. Первичная профилактика путем информирования показала свою эффективность, однако всё ещё существует необходимость продолжения профилактических мероприятий.

Литература.

1. Гаврилова И.С. Социально-маркетинговые исследования в системе оказания медицинской помощи онкологическим больным // Психология. Экономика. Право. 2015. №2. С. 55-60
2. Амлаев, К. Р. и др. Формирование грамотности в вопросах здоровья. Доказательные рекомендации (обзор) // Профилактическая медицина. – 2012. – Том 15. – 2012. – №. 6.
3. Всемирная организация здравоохранения. Глобальное резюме по гипертонии, 2013.
4. Всемирная организация здравоохранения. Доклад о ситуации в области неинфекционных заболеваний в мире, 2014.

Направление 18

КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ МЕДИЦИНЫ

8 ноября 2016 г., 15:00–19:00, аудитория № 5 главного корпуса ВолгГМУ
(пл. Павших Борцов, 1, вход со стороны Аллеи Героев, 6 этаж)

ЭКСПЕРТНАЯ КОМИССИЯ:

1. **Стаценко Михаил Евгеньевич** – д.м.н., проф., зав.каф. внутренних болезней педиатрического и стоматологического факультетов ВолгГМУ (председатель)
2. **Малюжинская Наталья Владимировна** – д.м.н., доц., зав.каф. детских болезней педиатрического факультета ВолгГМУ
3. **Курушина Ольга Викторовна** – д.м.н., доц., зав. каф. неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терапии, рефлексотерапии ФУВ ВолгГМУ
4. **Деревянченко Мария Владимировна** – к.м.н., врач-терапевт областной клинической больницы №3

РАБОТЫ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ

А. В. Беляева ассистент кафедры общей гигиены и экологии ВолгГМУ
Научный руководитель: профессор кафедры общей гигиены и экологии,
д.м.н. Л. А. Давыденко

ДИНАМИКА ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЖЕНЩИН, ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ В СВЯЗИ С ТЕРРИТОРИЕЙ ПРОЖИВАНИЯ Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра общей гигиены и экологии

Проанализированы особенности динамики гинекологической заболеваемости женщин, течения беременности, родов в связи с территорией проживания. Выявлены более высокие показатели у женщин, проживающих на территории экологического неблагополучия.

На урбанизированных территориях на организм женщины действует комплекс различных факторов (экологических, медико-биологических, поведенческих), что приводит к формированию функциональных расстройств, нарушению репродуктивного здоровья, формированию хронической патологии [Алексеев В.Б., 2009]. Уровень воздействия этих факторов может различаться в зависимости от территории проживания, что обуславливает необходимость диффе-

ренцированного подхода системы государственных мер, направленных на повышение рождаемости.

Цель: изучить направления динамики гинекологической заболеваемости женщин, течения беременности, родов в зависимости от территории проживания.

Задачи:

1. Изучить динамику гинекологической заболеваемости женщин, осложнения течения беременности, родов по данным официальной статистики.

2. Выявить различия уровней заболеваемости в зависимости от территории проживания.

3. Обосновать необходимость дифференцированного подхода государственных мер по повышению рождаемости в зависимости от территории проживания.

Материалы и методы: оценка показателей гинекологической заболеваемости женщин, осложнений течения беременности и родов производилась по официальным данным ГБУЗ «Волгоградский областной медицинский информационно-аналитический центр» за период 2004-2013 гг. Достоверность результатов оценивалась по t-критерию Стьюдента. При анализе данных было выделено 2 территории г. Волгограда: промышленная и центральная. За исследуемый период (2004-2013 гг.) величина комплексного индекса загрязнения (КИЗА) атмосферного воздуха на промышленной территории колебалась от 5,3 до 8,1, что в 2,1-3,6 раза выше, чем на центральной территории.

За анализируемый период на модельных территориях города отмечена благоприятная динамика первичной гинекологической заболеваемости женщин. При этом на центральной территории имел место рост заболеваемости женским бесплодием (+13,8%), на промышленной – болезнями, связанными с беременностью, родами и послеродовым периодом (+3,8%). На центральной территории среди женщин регистрировался более высокий уровень заболеваемости эндометриозом ($p<0,001$), расстройствами менструального цикла ($p<0,001$), женским бесплодием ($p<0,001$), воспалительными заболеваниями женских тазовых органов ($p<0,001$). На промышленной территории отмечалась более высокая распространенность болезней, связанных с беременностью, родами и послеродовым периодом (в 2,6 раза, $p<0,001$).

У беременных женщин выявлено увеличение заболеваемости болезнями щитовидной железы (в 1,1 раза на обеих территориях), возросло количество отеков, протеинурий и гипертензивных расстройств (в 3,9 раза на центральной и в 1,5 раза на промышленной). На центральной территории имел место рост заболеваемости сахарным диабетом в 1,5 раза, преэклампсией и эклампсией в 7,5 раза. На экологически неблагополучной территории увеличилась распространенность анемий в 1,1 раза, венозных осложнений в 1,2 раза.

На промышленной территории за анализируемый период среди беременных женщин чаще, чем на центральной территории, регистрировались заболевания мочеполовой системы ($p<0,001$), анемии ($p<0,001$), нарушения течения беременности – отеки, протеинурии и гипертензивные расстройства ($p<0,001$), угрозы прерывания беременности в разные сроки ($p<0,01-0,001$).

Анализ динамики осложнений течения родов у женщин, проживающих на центральной и промышленной территориях, показал положительную динамику: уменьшилось число случаев отеков, протеинурий и гипертензивных расстройств (в 2,5 раза и в 1,1 раза соответственно), число случаев кровотечений в связи с предлежанием плаценты (в 2,0 и 1,2 раза соответственно), и в связи с преждевременной отслойкой плаценты (в 3,3 раза и 1,4 раза соответственно), число случаев кровотечений в послеродовом и послеродовом периоде (в 4,1 раза и 2,0 раза соответственно), случаев аномалий родовой деятельности (в 1,6 раза и 3,1 раза соответственно) (табл. 4.1.3).

При этом на промышленной территории чаще регистрировались отеки, протеинурии и гипертензивные расстройства ($p<0,001$), случаи преэклампсий и эклампсий ($p<0,01$), было выше число случаев кровотечений в связи с предлежанием плаценты ($p<0,05$) и преждевременной отслойкой плаценты ($p<0,05$), аномалий родовой деятельности ($p<0,05$), случаев анемии у рожениц ($p<0,001$).

Таким образом, на промышленной территории среди беременных женщин выше распространенность болезней мочеполовой системы, анемий, сахарного диабета, отеков, протеинурий и гипертензивных расстройств, чаще встречаются случаи угрозы прерывания беременности, характерно более неблагоприятное течение родов. Что, по нашему мнению, может быть обусловлено экологическими условиями проживания женщин.

Е. В. Гоменюк клин. ординатор 2 года каф. стоматологии детского возраста
Научный руководитель: к.м.н., доцент кафедры стоматологии
детского возраста М. В. Вологина

РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА БРУКСИЗМА

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра стоматологии детского возраста

Изучены системы «BiteStrip» и «BruxChecker», для одновременной ранней диагностики бруксизма. При отсутствии жалоб и клинических проявлений, выявлены различные степени парафункциональной мышечной активности, приводящие к необратимым патологическим изменениям в челюстно-лицевой области при отсутствии лечения.

Бруксизм – это скрежетание и стискивание зубов, обусловленное непроизвольным спазмом жевательных мышц, имеет скрытое течение и не диагностируется на ранних стадиях. Жалобы пациентов связаны с тяжелой степенью тяжести и необратимыми изменениями: стираемостью зубов, повышенной чувствительностью, патологией височно-нижнечелюстных суставов, краниомандибулярной дисфункцией. Возможность ранней диагностики бруксизма позволяет предотвратить необходимость дорогостоящего лечения и снижение качества жизни пациентов.

Цель: изучить возможность ранней объективной диагностики бруксизма.

Материалы и методы. Для выявления парафункциональной активности жевательных мышц использовали миниатюрную электронную систему одноразового применения «BiteStrip» (up2dent, Germany), разработанную в качестве скрининга ночного бруксизма, состоящую из электродов электромиографии. В течение не менее пяти часов ночного сна происходило обнаружение и подсчет случаев бруксизма в режиме реального времени. «BiteStrip» фиксирует каждый пик электромиографии, превышающий 30% порогового значения. Обследование заканчивалось, когда устройство снималось с лица.

Для того, чтобы исключить большие погрешности при исследовании электронной системой, мы предлагаем одновременно с устройством «BiteStrip» использовать одноразовую диагностическую капу «BruxChecker» (Scheu dental, Germany), позволяющую визуализировать движения нижней челюсти при парафункции. Для этого были сняты оттиски альгинатной массой с челюстей пациентов, капу изготовили методом вакуумной формовки на устройстве «Biostar» (Scheu dental, Germany), из поливинилхлоридовой пластины толщиной 0,1 мм, окрашенной специальным пищевым красителем эритрозином Б. В процессе пользования «BruxChecker» в местах супраконтактов краситель стирался, визуализируя окклюзионную картину бруксизма.

Эти системы ранее использовались самостоятельно и в разные временные периоды. В нашем исследовании системы были использованы одновременно в течение шести часов ночного сна у группы добровольцев первого периода зрелого возраста, которые не предъявляли никаких жалоб, признаков бруксизма у себя не замечали, считали себя абсолютно здоровыми. По данным опроса исследуемых, а также по клиническому обследованию близких родственников старшего возраста был выявлен бруксизм с различной степенью клинических проявлений: со стираемостью всех зубов на $\frac{1}{3}$, $\frac{1}{2}$ высоты клинической коронки зуба, требующих тотального протезирования с увеличением гнатической части лица, лечения височно-нижнечелюстных суставов или ортодонтического лечения.

Результаты исследования показали наличие различной степени тяжести бруксизма во время сна по данным «BiteStrip», что говорит о наличии мышечных парафункций за данный период времени. В то время как, «BruxChecker» показал наиболее тяжелые типы движения нижней челюсти, приводящий к одновременному стиранию всех зубов. Выявленные типы бруксизма у пациентов при отсутствии лечения приводят к тяжелым осложнениям, аналогичные имеющимся у их близких родственников. Полученные результаты говорят о необходимости ортодонтического лечения и профилактики серьезных осложнений у данных пациентов, несмотря на отсутствие жалоб и явных клинических проявлений.

Недостатком предложенной методики выявления бруксизма на ранней стадии является отсутствие отечественных аналогов, и невозможность применения их в системе ОМС.

Выводы. Совместное использование устройства «BiteStrip» и диагностических кап «BruxChecker» позволяет визуализировать степень парафункциональной мышечной активности и характер движений нижней

челюсти, что дает наиболее полную картину ранней диагностики и возможных осложнений.

Применение данного метода позволяет проводить скрининговое исследование и незамедлительное лечение пациентов, а также не допустить развития тяжелых осложнений со стороны челюстно-лицевой области.

А. А. Друшлякова аспирант кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом мед.генетики, курсом неврологии, мануальной терапии, рефлексотерапии ФУВ
Научный руководитель: д.м.н., профессор кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом мед.генетики, курсом неврологии, мануальной терапии, рефлексотерапии А. Е. Барулин

РАЗРАБОТКА УНИВЕРСАЛЬНОГО МЕТОДА КОМПЛЕКСНОГО ВЫЯВЛЕНИЯ РИСКА РАЗВИТИЯ И НАЛИЧИЯ ЦЕРВИКОГЕННОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра неврологии, нейрохирургии с курсом мед.генетики,
курсом неврологии, мануальной терапии, рефлексотерапии

Разработан метод комплексного выявления риска развития и наличия цервикогенной головной боли. Приведены этапы создания данного метода. Показана значимость использования метода комплексного выявления риска развития и наличия цервикогенной головной боли в научной и практической деятельности.

Задача настоящего исследования: разработка и верификация клинически доступного и оптимального количественного способа дифференциальной диагностики цервикогенной головной боли с использованием методики субъективного шкалирования.

Материалы исследования и методы: для разработки вопросника был применен метод экспертного оценивания, особенностями которого стали: заочность, многоуровневость, анонимность. Разработанные нами вопросы по выявлению признаков цервикогенной головной боли были предоставлены группе квалифицированных экспертов (заведующим неврологических отделений, ведущим специалистам, врачам неврологам) экстерриториально. Эксперты оценили, достаточно ли информации содержат вопросы, исключили малоинформативные вопросы, определили необходимость выявления дополнительных аспектов, распределили вопросы по значимости. На основании квалифицированных суждений, а также с помощью статистических методов ранжирования нами был составлен следующий вопросник.

Улучшенный вопросник был вновь предоставлен экспертам, которые повторно оценили степень соответствия изначально поставленной задаче, откорректировали содержание и последовательность вопросов. Согласованность мнений экспертов по вопросам была подтверждена множественным коэффициентом корреляции (по методу Кендалла). Вопросник был откорректирован.

Итоговый вариант вопросника еще раз был предоставлен для экспертной оценки. На данном этапе мы получили согласованное мнение экспертов и рекомендации к практическому применению.

Результаты исследования: получен метод комплексного выявления признаков цервикогенной головной боли, состоящий из вопросов, имеющих ранжированную степень значимости (от 1 до 3 баллов) для количественной оценки наличия и степени выраженности признаков цервикогенной головной боли.

Выводы: разработанный нами вопросник применим как в научной деятельности, так и в клинической практике врача. Вопросник предполагает выявление риска развития цервикогенной головной боли, помогает в дифференциальной диагностике цервикогенной головной боли, что необходимо для построения плана дальнейшего обследования и лечения пациента с головной болью. Данный вопросник также позволяет контролировать динамику заболевания в процессе лечения.

В. В. Думцев аспирант кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом мед.генетики, курсом неврологии, мануальной терапии, рефлексотерапии ФУВ
Научный руководитель: д.м.н., профессор кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом мед.генетики, курсом неврологии, мануальной терапии, рефлексотерапии А. Е. Барулин

МЕТОД ВЫЯВЛЕНИЯ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ТАЗОВОЙ БОЛИ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики,
с курсом неврологии, мануальной терапии, рефлексотерапии

Разработан метод превентивной диагностики синдрома хронической тазовой боли с использованием метода экспертных оценок. Приведены результаты апробации опросника на лицах молодого возраста, выявившие границы нормы и патологии.

Цель настоящего исследования: разработка метода раннего выявления признаков хронической тазовой боли.

Материал и методы: опросник разрабатывался с использованием метода экспертных оценок (метод Делфи). 15 независимым специалистам в области неврологии, гинекологии, урологии, имеющим стаж работы не менее 10 лет был предложен перечень вопросов с задачей экспертной оценки.

Полученные результаты: на первом этапе исследования в результате анализа литературы за последние годы, опроса врачей различных специальностей был сформирован перечень вопросов. После представления экспертам перечня вопросов, были выделены наиболее полно отражающие общее мнение специалистов вопросы. Из них были выбраны наиболее характерные, которые были в последствии включены в опросник.

Метод состоит из баллированных от 0 до 10 вопросов, направленных на

выявление как клинически манифестных форм синдрома хронической тазовой боли, так и факторов риска развития тазовой боли у лиц, не имеющих клинических проявлений данного синдрома.

На следующем этапе исследования с целью верификации метода было проведено тестирование молодых лиц без учёта жалоб на наличие болевых синдромов. Были получены средние величины, позволившие установить границы нормы и патологии.

Выводы: разработанный опросник предполагает раннее установление наличия синдрома хронической тазовой боли, выявление лиц из группы риска. Метод позволит эффективнее контролировать проявления синдрома хронической тазовой боли и проводить профилактические мероприятия у лиц группы риска, а также контролировать процесс лечения путем проведения повторных опросов.

А. А. Ермоленко аспирант кафедры внутренних болезней педиатрического и стоматологического факультетов

Научный руководитель: проректор по НИР, заведующий кафедрой внутренних болезней педиатрического и стоматологического факультетов, профессор, д.м.н. М. Е. Стаценко

КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ОЦЕНКИ ВИСЦЕРАЛЬНОГО ОЖИРЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ИШЕМИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра внутренних болезней педиатрического
и стоматологического факультетов

Введение: в последние годы во всем мире большое внимание уделяется проблеме ожирения, что связано с его высокой распространенностью среди населения [1]. Известно, что ожирение является одним из основных факторов риска развития и прогрессирования ишемической болезни сердца, артериальной гипертензии, сахарного диабета 2 типа [1]. Висцеральный жир, являясь гормонально активным, выполняет в организме комплексную роль [2]. Один из итогов действия биологических веществ, вырабатываемых висцеральным жиром, является развитие у пациента, страдающего ожирением, сердечно-сосудистых заболеваний, и в частности, хронической сердечной недостаточности (ХСН) [1].

Цель: оценить клиническое значение определения висцерального ожирения у пациентов с ХСН ишемического генеза.

Материалы и методы. В исследование включены 120 пациентов, перенесших инфаркт миокарда 6-12 месяцев назад с ХСН I–III (2,3±0,06) функционального класса (ФК). Средний возраст больных составил 56,4±3,5 года. Больные ХСН рандомизированы на 4 группы (гр) по 30 человек: 1 гр – с нормальной массой тела, 2 гр – с избыточной, 3 гр – с ожирением 1 степени, 4 гр – с ожирением 2 степени. Всем пациентам проводили оценку систолической, диа-

столической функции сердца, индекса массы миокарда левого желудочка (ИММЛЖ) по данным ЭХОкг, определяли висцеральное ожирение на аппарате «Omron BF508», рассчитывали инсулинорезистентность по формуле Хома, скорость клубочковой фильтрации (СКФ) по формуле MDRD, оценивали альбуминурию.

Результаты и обсуждение. Несмотря на одинаковые значения ФК ХСН по мере увеличения массы тела с 1 по 4 гр наблюдается изменения следующих показателей (табл.1):

Таблица 1

Сравнительная клиническая характеристика больных с ХСН

Показатель	1 гр	2 гр	3 гр	4 гр
ФК ХСН	2,3±0,11	2,3±0,06	2,3±0,05	2,3±0,04
ИМТ, кг/м ²	24,3±0,6	28,3±0,9	33,05±1,47	37,2±1,6
Висцеральное ожирение	8,3±0,2	12,3±0,4	17,5±0,6	23,4±0,8
ИММЛЖ, г/м ²	118,3±3,4	137,3±3,2	146,35±4,46	158,2±5,62
ФВ % по Симпсону	48,4±1,3	46,3±1,1	44,1±1,2	41,4±3,1
ДД I ст % больных	77	57	33	13
ДД II ст % больных	20	40	63	80
ДД III ст % больных	0	3	3	7
% больных с ДД	97%	100%	100%	100%
СКФ, мл/мин/1,73 м ²	77,4±2,9	71,4±3,6	67,9±4,6	61,8±6,2
% больных со СКФ (MDRD) < 60 мл/мин/1,73 м ²	23%	33%	46%	63%
Альбуминурия, мг/сут	108,5±8,2	121,7±8,4	148,3±10,7	159,6±12,7
% больных с альбуминурией >100 мг/сут	36%	53%	63%	77%
Индекс Хома, у.е.	2,7±0,1	3,1±0,1	3,6±0,3	4,2±0,4

Примечание: ИМТ - индекс массы тела, ФВ - фракция выброса, ДД – диастолическая дисфункция.

В всех группах прослеживаются достоверные корреляции между висцеральным ожирением и ИММЛЖ, инсулинорезистентностью, СКФ.

Выводы: Висцеральное ожирение является точным маркером поражения органов-мишеней ХСН (сердца, почек), развития инсулинорезистентности и неблагоприятного прогноза у пациентов с ХСН ишемического генеза.

Список литературы.

1. Van Gaal L.F., Mertens I.L., De Block C.E. Mechanisms linking obesity with cardiovascular disease. Nature 2009; 444:875–80,
2. Fruhbeck G., Gomez-Ambrosi J., Muruzabal F., Burrell M. The adipocyte: a model for integration of endocrine and metabolic signaling in energy metabolism regulation. Am. J. Physiol. Endocrinol. Metab. 2010. Vol. 280, P.827–847.

Д. Д. Жученко ст. лаборант кафедры соц. работы с курсом П и ОТ
Научный руководитель: преподаватель кафедры соц. работы
с курсом П и ОТ В. А. Токина

**КОНТЕНТ СОЦИАЛЬНОЙ РЕКЛАМЫ, ПРЕДСТАВЛЕННОЙ
В РАЗЛИЧНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ
ГОРОДА ВОЛГОГРАДА**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра социальной работы с курсом педагогики и образовательных
технологий дополнительного профессионального образования

Было осуществлено изучение и проведен анализ содержания социальной рекламы, с помощью которого была определена степень распространенности социальной рекламы, ее специфика, тематика, цельность аудитории целевого воздействия, концентрированность на одной идее, доступность, информированность и т.д.

Введение. Социальная реклама выступает инструментом медицинских организаций по информированию, профилактике и пропаганде ЗОЖ среди получателей медицинских услуг. Одним из важных аспектов исследования социальной рекламы является изучение ее содержания.

Цель исследования: анализ содержания социальной рекламы медицинских учреждений г. Волгограда.

Методы исследования: Использовался метод качественного исследования – контент-анализ.

Результаты и обсуждение: в процессе исследования было проанализировано 92 плаката из 17 медицинских учреждений, предварительно отсортированных от общего количества распространяемых материалов.

Каждый плакат имеет определенную тематику, среди которых были определены следующие: формирование ЗОЖ, сюда также следует отнести профилактику табакокурения, алкоголизма. Мотивация на спорт; здоровое питание; диспансеризация, посыл о необходимости вакцинации; профилактика зубных заболеваний; профилактика гриппа. Профилактика СПИД и ВИЧ заболеваний; мотивация на донорство; профилактика абортов.

Социальная реклама направлена на разный контингент, в силу того, что она освещает наиболее важные проблемы, которые в той или иной степени, касаются всех граждан. Цветовая гамма различная, преимущественно яркая, зависит от посыла, который может быть как предупреждающий, профилактический, мотивирующий, информационный и т.д. Тексты плакатов в среднем содержат в себе от 2 до 22 слов, так как информации не должно быть много, чтобы человек не ленился читать. На изображениях чаще всего присутствуют люди, выражающие определенные эмоции, в зависимости от посыла социальной рекламы. Также, нами было замечено, что чаще всего на плакатах размещают изображения женщин. Все показанные женщины имеют привлекательную внешность, при этом естественную, ни на одном исследуемом нами плакате не было обнаружено женщины с большим количеством косметики, что пропагандирует естественную красоту. По нашему мнению, на плакатах чаще изображают именно

женщин, так как это позволяет привлекать внимание, как и мужчин к представительницам противоположного пола, так и самих женщин, потому что все представленные дамы находятся в хорошей физической форме, со здоровой кожей, демонстрирующие положительное настроение. Такие девушки становятся примером, вызывающие желание у представительниц женского пола соответствовать нормам, демонстрируемым в данном виде рекламы. На плакатах, предназначенных для детей, часто присутствуют герои востребованных мультфильмов.

Выводы. Контент социальной рекламы зависит от направленности профилактики и методов предполагаемого воздействия на сознание граждан. Но следует учитывать, что социальная реклама должна достигать положительно результата и, ни в коем случае, не дать обратный эффект.

Список опубликованных работ по теме:

1. Жученко Д.Д. Мониторинг и оценка эффективности социальной рекламы по городу Волгограду // Актуальные проблемы экспериментальной и клинической медицины: Материалы юбилейной 73-й открытой научно-практической конференции молодых ученых и студентов с международным участием – Волгоград: Изд-во ВолГМУ, 2015., С.561-562.
2. Жученко Д.Д. Социальная реклама как технология социальной работы // Сборник материалов XX Региональной конференции молодых исследователей Волгоградской области – Волгоград: Изд-во ВолГМУ, 2015 г.
3. Жученко Д.Д. Специфика медико-социальной рекламы в учреждениях здравоохранения // Материалы 74-й открытой научно-практической конференции молодых ученых и студентов с международным участием «Актуальные проблемы экспериментальной и клинической медицины», г. Волгоград: Изд-во ВолГМУ, 2016 г.
4. Жученко Д.Д., Токина В.А. Специфика социальной рекламы в медицинских учреждениях // Материалы научно-практической конференции с международным участием «Шаг навстречу: связь теории и практики социальной работы», г. Архангельск, 2016 г. С. 163 - 165.

Б. М. Калинин ординатор 2 года кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики

А. И. Кабаргина 6 курса 20 группы лечебного факультета

С. В. Капленко студентка 6 курса 20 группы лечебного факультета

Научный руководитель: проф. кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики ВолГМУ, д.м.н., проф. А. Е. Барулин
СВЯЗЬ БОЛЕВОГО СИНДРОМА С ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫМ СОСТОЯНИЕМ У ПАЦИЕНТОВ С ПОСТИНСУЛЬТНОЙ И ОБЩЕСОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики

Изучались эмоционально-личностные особенности пациентов с постинсультной и общесоматической патологией. Проведен комплекс клинко-диагностических обследований: классический неврологический осмотр, лабораторные методы диагностики, сбор анамнестических данных. Определялись: интенсивности болевых проявлений (визуально аналоговая шкала), тревожность (шкала Спилберга), депрессия (опросник Бека). Выявлена положительная корреляционная связь эмоционального компонента с болевыми проявлениями. Уровень тревоги и депрессивных расстройств имеет более сильную связь в группе пациентов с общесоматической патологией.

Цель. Сравнить уровень тревоги и депрессивных проявлений у пациентов, перенесших инсульт в сравнении с пациентами общесоматического профиля.

Материалы и методы. В ходе исследования на базе курса неврологии ВолГМУ обследовано 96 пациентов с болевым синдромом, вызванным острой сосудистой (группа №1, N=46) и общесоматической (группа №2, N=50) патологией. Всем пациентам проведена оценка неврологического статуса, собраны анамнестические данные о наличии и особенностях течения болевого синдрома. В ходе работы определялись уровень тревожности (шкала Спилберга), депрессивные расстройства (опросник Бека), интенсивность и причины появления боли, а также ее локализация, частота, длительность, качество эмоционального описания. Выявлялась корреляционная связь между эмоциональным компонентом и интенсивностью болевого синдрома. Полученные данные обработаны с помощью пакета Statistica 6.0.

Результаты и обсуждения. В результате проведенного исследования определено, что интенсивности боли по шкале ВАШ среди больных перенесших инсульт достоверно выше ($9,1 \pm 0,54$), чем у пациентов другими видами патологии ($8,0 \pm 1,14$). При этом пациенты с соматической патологией чаще жалуются на боли сразу в нескольких частях тела (56%), а постинсультные больные преимущественно одной части тела (69,5%). Алгические проявления у соматических пациентов чаще носят постоянный характер (54%), в то время как постинсультные пациенты указывают на непостоянность боли в 69,5% случаях.

Наличие или отсутствие эмоционального компонента среди пациентов имеет следующее распределение: в первой группе отсутствие эмоциональной окраски выявлено у 60,9% во второй группе у 20% обследуемых. По шкале тревожности Спилберга пациенты с общесоматической патологией имели более высокий уровень личностной тревожности $51,50 \pm 1,65$ балла; по сравнению с группой постинсультных больных $46,00 \pm 1,3$ балла. Отмечался высокий уровень реактивной тревожности по шкале Спилберга в первой группе $46 \pm 1,65$ балла, во второй $49 \pm 1,4$ балла. Фобический компонент (танатофобия, страх за собственную жизнь, начала или усиления боли), отмечался у 10,9% и 6% первой и второй группы соответственно. Определялись пациенты с агрессивным компонентом 13% и 40% в первой и второй группе соответственно. Показатель депрессии по шкале Бека составлял $17 \pm 2,75$ балла в первой группе и $21 \pm 2,25$ во второй группе. Описывая боль, пациенты первой группы чаще употребляли такие прилагательные как: сильная (16,53%), давящая и сжимающая (13,22%), стреляющая и мучительная (12,4%), пронзительная (8,3%). Во второй группе для описания болевых проявлений использовали следующие термины: сильная (14,8%), стреляющая, мучительная и ноющая (13,2%), давящая (10,43%), пульсирующая (8,7%).

В ходе проведенного исследования выявлена прямая средняя корреляционная связь между депрессивной составляющей и интенсивностью боли у пациентов с соматической патологией ($r=0,48$) и постинсультной патологией ($r=0,41$). Определена прямая статистически значимая корреляция показателей личностной тревожности с интенсивностью боли при соматической патологии ($r=0,539$).

Пациенты с высоким уровнем личностной тревожности при ответе, как правило, завышали свои объективные оценки. Интенсивность боли варьировала пределах $8,63 \pm 1,14$ в первой группе, и $7,8 \pm 2,65$ во второй группе, что соответствовало повышению максимальной средней величины. Однако объективный осмотр пациентов не позволил говорить о наличии такой выраженности боли, учитывая объем активных и пассивных движений, наличие органической и неврологической симптоматики.

Выводы. Интенсивность боли по шкале ВАШ достоверно выше среди пациентов перенесших. В ходе проведенного исследования выявлена корреляционная зависимость между показателями личностной тревожности и депрессии с одной стороны и интенсивностью боли другой стороны. Больные с соматической патологией эмоционально ярче переживают свою боль, а постинсультные пациенты испытывают более скудные эмоции в отношении боли. Таким образом, результаты исследования указывают на значимое влияние эмоциональных (тревоги, депрессии) расстройств и личностных особенностей пациентов на объективные показатели интенсивности боли среди пациентов с общесоматической патологией при отсутствии выраженной органической и неврологической симптоматики.

К. В. Кожевникова ассистент кафедры детских болезней пед. факультета
К. Г. Петрова студентка 6 курса 9 группы педиатрического факультета
Научный руководитель зав. кафедрой детских болезней педиатрического
факультета ВолгГМУ д.м.н. Н. В. Малюжинская

РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА КАРДИОВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра детских болезней педиатрического факультета

Проведена оценка микрогемодиализаторно-тканевых систем у детей с сахарным диабетом 1 типа (СД 1 типа) с помощью метода лазерной доплеровской флоуметрии. Выполнено комплексное кардиологическое обследование. Составлен алгоритм ранней диагностики кардиоваскулярной патологии у детей с СД 1.

Введение. СД 1 типа является актуальной проблемой современной педиатрии. Сложность ранней диагностики сосудистых осложнений, влечет за собой значительные затраты на медикаментозную терапию, длительную реабилитацию, приводит к инвалидизации и смертности детского населения и определяет важность прогнозирования и профилактики кардиоваскулярных осложнений у детей, страдающих СД 1 типа [1]. С помощью метода лазерной доплеровской флоуметрии (ЛДФ) возможна оценка адаптации функционального состояния микрогемодиализаторно-тканевых систем и ранняя диагностика патологических изменений в микроциркуляторном русле и в организме в целом [2].

Цель работы. Составить алгоритм ранней диагностики кардиоваскулярной патологии у детей с СД 1 типа

Материалы и методы. В исследование были включены 63 ребенка (33 мальчика и 30 девочек) в возрасте от 10 до 17 лет с верифицированным диагнозом СД 1 типа. Средний возраст больных составил $13,19 \pm 3,93$ лет, средняя длительность заболевания – $4,24 \pm 3,47$ года, средний возраст дебюта СД – $7,75 \pm 4,44$ лет. Контрольную группу, сопоставимую по возрасту и полу, составили 26 практически здоровых детей.

Исследование состояния микроциркуляторного русла проводилось методом лазерной доплеровской флоуметрии (ЛДФ) с использованием двухканального лазерного доплеровского флоуметра ЛАКК-ОП (НПП «ЛАЗМА», Россия, Москва). Для оценки состояния сердечно-сосудистой системы (ССС) проводилось комплексное кардиологическое обследование: суточное бифункциональное мониторирование сердечного ритма и артериального давления с использованием аппаратно-программного комплекса "Кардиотехника - 4000 АД" ("Инкарт", Россия) в условиях свободной активности обследуемого, электрокардиография в покое, эхокардиографии на аппарате «Vivid 7 Dimension» (США) с доплеровским датчиком. С целью изучения функции эндотелия определяли уровень эндотелина-1 в плазме крови.

Результаты и обсуждение. В зависимости от наличия кардиоваскулярной патологии было сформировано 3 группы. В 1 группу вошли 18 детей с диагностированной патологией ССС, во 2 группу – 24 ребенка имеющие по ре-

зультатам обследования кардиоваскулярную патологию на доклинической стадии, дети без признаков поражения ССС вошли в 3 группу (21 ребенок).

При анализе ЛДФ-грамм перенапряжение регуляторных систем с увеличением энергетики осцилляторных процессов выявлено у 7 детей из первой группы (39%), при этом ненормированные критерии хаотичности были выше, чем у детей третьей и контрольной групп. Гипоадаптивное состояние, проявляющееся снижением энергетики осцилляций и критериев хаотичности, а также напряжение регуляторных систем наблюдалось у каждого третьего ребенка из 1 группы. У 5 детей (28%) диагностирован срыв адаптации при оценке функционального состояния микрогемоциркуляторно-тканевых систем. У половины детей второй группы чаще всего (50%) встречались переходные состояния микрогемоциркуляторно-тканевых систем, больных, находящихся в состоянии срыва адаптации нами обнаружено не было.

При оценке состояния эндотелия у детей с СД 1 типа, обнаружено повышение уровня эндотелина-1 в сыворотке крови у больных по сравнению с группой контроля. У детей 1 группы уровень эндотелина-1 был статистически выше, чем у детей 3 группы ($p=0,015$). Эндотелин рассматривается как маркер и предиктор тяжести поражения сосудистой стенки. Самые высокие показатели уровня эндотелина-1 имели дети с диагностированным срывом адаптативных возможностей организма.

По результатам исследования был составлен алгоритм ранней диагностики кардиоваскулярной патологии у детей с СД 1 типа с помощью анализа состояния микрогемоциркуляторно-тканевых систем методом лазерной доплеровской флоуметрии.

Выводы.

1. У детей с СД 1 типа при наличии кардиоваскулярной патологии наиболее ранними изменениями были выявлены нарушения информационных показателей вейвлет-спектра.

2. У детей с СД 1 типа с диагностированным срывом адаптативных возможностей организма уровень эндотелина-1 был статистически выше, чем у детей контрольной группы и у больных, находящихся в состоянии адаптации микрогемоциркуляторно-тканевых систем.

3. Составлен алгоритм ранней диагностики кардиоваскулярной патологии у детей с СД 1 типа с использованием метода ЛДФ.

Литература.

1. Малюжинская Н.В., Кожевникова К.В., Полякова О.В., Жидких А.Н. Нарушения микроциркуляции у детей с сахарным диабетом 1 типа // 21 век: фундаментальная наука и технологии. Материалы VIII международной научно-практической конференции – North Charleston, USA – 2016. – т.3 – С. 44-47.
2. Функциональная диагностика состояния микроциркуляторных тканевых систем: колебания, информация, нелинейность. Руководство для врачей. Изд. стереотип. – М.: Книжный дом «Либроком», 2014. – 498с.

П. А. Корягина клин.ординатор кафедры акушерства и гинекологии ВолгГМУ
Научный руководитель: зав. кафедрой акушерства и гинекологии,
профессор Н.А. Жаркин

НОВЫЙ ПОДХОД К ПРОФИЛАКТИКЕ МАССИВНЫХ АКУШЕРСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра акушерства и гинекологии

Актуальность. Основными задачами в борьбе с массивными акушерскими кровотечениями являются выделение группы риска и проведение профилактических мероприятий с этими пациентками (И.Ф. Крот, 2013). Главными ошибками оказания помощи в случаях материнской смертности от кровотечений были недостаточное восполнение ОЦК при массивном послеродовом кровотечении (79,9 %) и задержка хирургического гемостаза (60,8 %) (Callaghan W. M., 2010, Saucedo M., 2013).

Цель работы. Определить значимость перевязки маточных артерий в двух уровнях в повышении эффективности органосохраняющих мероприятий при акушерских кровотечениях.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 28 историй родов женщин группы высокого риска по развитию гипотонического кровотечения, родоразрешенных путем кесарева сечения в Областном перинатальном центре в г. Волжском в период с декабря 2013 года по март 2016 года. Статистическая обработка фактического материала осуществлялась с использованием лицензионных пакетов Microsoft Office, Stat Soft Statistica 6.0. Критический уровень значимости при проверке статистических гипотез принимали $< 0,05$.

Полученные результаты. Средний возраст пациенток составил $27,9 \pm 1,2$ лет ($p > 0,05$). Первобеременными первородящими были 13 (46,4%) рожениц, повторнбеременными первородящими - 8 (28,6%), а повторнбеременные повторнородящие составили 7 (25%) обследованных. Отягощенный акушерско-гинекологический анамнез был у 12 (43%) пациенток. Так, наличие рубца на матке имело место у 3 (10%) пациенток, 3 и более медицинских аборта в анамнезе - у 8 (29%), хронический аднексит - у 10 (36%), хронический эндометрит - у 5 (18%).

Среди всех пациенток своевременные оперативные роды наблюдались у 10 (35,7%) женщин, 18 (64,3%) были родоразрешены преждевременно. Причиной оперативного родоразрешения послужили: ПОНРП – 5 (18%), преждевременные роды – 4 (14,3%), предлежание плаценты – 4 (14,3%), антенатальная гибель плода – 2 (7,1%), краевое предлежание плаценты – 3 (11%), дистресс плода – 2 (7,1%), низкая плацентация – 2 (7,1%), гипотония матки – 2 (7,1%), фетоплацентарная недостаточность – 2 (7,1%), атония матки – 1 (3,4%), тазовое предлежание плода – 1 (3,4%). Следовательно, все пациентки относились к группе высокого риска по развитию массивных акушерских кровотечений. Интраоперационно всем роженицам с целью предупреждения развития неуправляемого кровотечения была выполнена перевязка маточных артерий в 2-х уровнях. Средний объем кровопотери составил $854,6 \pm 332,6$ мл ($p < 0,05$). Объем кро-

вопоти у 25 (89,5%) пациенток был до 900 мл, у 2 (7,1%) - от 900 до 1000 мл, у 1 (3,4%) - от более 1000 мл. Средняя оценка новорожденных по шкале Апгар составила $7.0 \pm 1,8$ баллов ($p < 0,05$). Ни в одном случае не наблюдались релапаротомии и органонусящие операции. Результаты исследования ретроспективно сопоставлены с объемом интраоперационной кровопотери у 20 женщин группы высокого риска по развитию массивного кровотечения, которым интраоперационный период велся общепринятым методом. Средний объем кровопотери составил $1154,6 \pm 432,6$ мл ($p < 0,05$).

Выводы. Роженицам группы высоко риска по развитию массивного кровотечения при выполнении операции кесарева сечения целесообразно проводить перевязку маточных сосудов в двух уровнях с профилактической целью. Это позволяет снизить частоту акушерских кровотечений, проводить органосохраняющие операции, сохранив возможность реализации репродуктивной функции женщины в будущем.

Т. М. Кузьмина клинический интерн кафедры психиатрии, наркологии и психотерапии с курсом психиатрии, психиатрии-наркологии ФУВ Вонг БайХоэ студентка 6 курса 37 группы лечебного факультета
Научный руководитель: доцент кафедры, к.м.н. О. В. Поплавская
СРАВНЕНИЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫХ АКТОВ ОБ ОКАЗАНИИ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В РФ И МАЛАЙЗИИ
Волгоградский государственный медицинский университет,

С целью изучения возможностей совершенствования организации психиатрической помощи был произведен сравнительный анализ отличий положений Закона РФ о «Психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», и законодательного акта «О психическом здоровье» Малайзии, в ходе которого было выявлено, что в Малайзии закон предоставляет более широкие полномочия психиатру в определении необходимости оказания психиатрической помощи, отмечаются отличия в системе контроля психиатрических учреждений.

Введение. Правовое регулирование - наиболее эффективный способ упорядочения социальных взаимодействий. В психиатрии в РФ основным нормативным актом, регулирующим организационные и экономические принципы оказания психиатрической помощи, является закон «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании», принятый 2 июля 1992 года. В Малайзии закон «О психическом здоровье», принятый 27 сентября 2001 года.

Цель исследования. Провести сравнение существующих законодательных актов о психиатрической помощи в РФ и Малайзии для выявления возможностей дальнейшего совершенствования нормативной правовой базы психиатрической службы с учетом международного опыта

Материалы и методы. С целью изучения возможностей совершенствования организации психиатрической помощи был произведен сравнительный

анализ отличий положений Закона РФ № 3185-1 от 02.07.1992 о «Психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», и законодательного акта 615 от 27.09.2001 «О психическом здоровье» Малайзии (Далее Закон РФ и Закон Малайзии).

Результаты и обсуждение. В РФ закон регламентированы следующие виды психиатрической помощи: амбулаторная, стационарная, неотложная, психиатрическое освидетельствование. Закон Малайзии не регулирует работу амбулаторной службы, также в нем отсутствует понятие психиатрическое освидетельствование и СПЭ. В Малайзии контролирующей структурой является комиссия «Visitors» которая назначается Министерством здравоохранения для каждой психиатрической больницы и «Psychiatricnursinghome» на срок не более трех лет. Данная комиссия должна состоять из трех человек: для психиатрической больницы: врач любой специальности, но предпочтительно врач психиатр, который не работает в этой больнице, и два других гражданина Малайзии, имеющих любую специальность, один из которых обязательно женского пола; для «Psychiatricnursinghome»: одним из двух других граждан Малайзии должна быть медицинская сестра из государственной больницы, которая не работает и не имеет пациентов в данном учреждении. Комиссия должна не реже одного раза в месяц посещать психиатрическую больницу и не реже одного раза в три месяца «Psychiatricnursinghome». В их обязанности входит: контроль документации, условий и качества оказываемой помощи, социального обеспечения и возможности выполнения религиозных обрядов.

В РФ как и в Малайзии существуют добровольный, недобровольный и принудительный порядки оказания психиатрической помощи. В законе РФ существует понятие добровольного информированного согласия, не прописанное в законе Малайзии. В Малайзии более широкие возможности для обоснования недобровольной госпитализации и назначения лечения на более раннем этапе, что может приводить к достижению ремиссии в более ранние сроки. В законе Малайзии: После госпитализации в стационар пациент должен быть осмотрен главным врачом или назначенным им врачом, в течение 24 часов на предмет оправданности и необходимости нахождения в стационаре. Врач, который давал рекомендацию и направление на госпитализацию, не может осматривать пациента в стационаре. Если главный врач или назначенный им врач не видит оправданности нахождения пациента в стационаре, то пациента выписывают. Также пациент осматривается комиссией Visitors не позднее чем через 3 месяца после госпитализации. Только комиссия может принять решение о продлении госпитализации еще на 6 месяцев, в случае необходимости. По закону РФ, для недобровольной госпитализации лица, страдающего психическим расстройством, необходимо постановление суда.

Также в Малайзии если пациент не удовлетворен решением главного врача о госпитализации, то он имеет право обратиться в комиссию Visitors в течение 14 дней. Затем главный врач должен предоставить свое заключение комиссии. После чего комиссия самостоятельно осматривает пациента и выносит свое письменное заключение. Комиссия в праве выписать пациента. Если этого не происходит, пациент не удовлетворён решением комиссии, то он может об-

ратиться к DirectorGeneral (в структуре здравоохранения по должности ниже министра здравоохранения Малайзии) в течении 14 дней. Он может на основании заключений выписать или оставить в стационаре для дальнейшего лечения.

Выводы. Таким образом, существующих оснований для недобровольного оказания психиатрической помощи, указанных в Законе РФ не достаточно для оказания качественной специализированной психиатрической помощи. По нашему мнению, в законодательстве Малайзии врач психиатр имеет более широкие полномочия в определении необходимости оказания психиатрической помощи в недобровольном порядке. В тоже время имеется комиссия, в которую входят как врачи психиатры, так и люди других специальностей, осуществляющая контроль всех психиатрических учреждений. Данная система правового регулирования имеет свои плюсы, так как решение и контроль всегда осуществляется с участием врача, имеющим достаточную квалификацию по данному вопросу.

В. А. Токина аспирант кафедры социальной работы с курсом П и ОТ
Научный руководитель: зав.кафедрой социальной работы с курсом П и ОТ,
д.филос.н. В. М. Чиждова

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ КАК ТЕХНОЛОГИЯ РАБОТЫ В ДЕТСКОМ ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра социальной работы с курсом педагогики и образовательных
технологий дополнительного профессионального образования

Статья посвящена изучению возможностей применения технологии медико-социального сопровождения в детском онкогематологическом отделении. Приведены результаты применения комплекса мероприятий по медико-социальному сопровождению родителей, чьи дети, находятся на стационарном лечении в онкогематологическом центре.

Введение. На сегодняшний день в число комплексных подходов, призванных компенсировать проблемы детской онкологии, входят, помимо медицинских технологий, технологии решения социальных и психологических проблем[1]. Говоря о качестве жизни пациентов с данной патологией, физические показатели являются такими же маркерами, определяющими уровень качества жизни пациентов. А для их ближайшего окружения социальные и психологические проблемы являются основными маркерами качества жизни.

Цель. Осуществить на практике применение комплекса мероприятий по медико-социальному сопровождению как технологии работы в детском онкогематологическом отделении.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе детского онкогематологического центра (ДОГЦ) в составе Волгоградского областного клинического онкологического диспансера №1. Методы, используемые в исследовании: социологический опрос, интерактивные лекции с родственниками, груп-

повая работа с пациентами и их родственниками. В опросе по выявлению социально- психологических потребностей участвовало 25 человек, находящиеся в онкогематологическом отделении ГБУЗ «ВОКОД №1» из них 24 человек родителей женского пола в возрасте от 20-55лет и 1 родитель мужского пола в возрасте 35лет. В интерактивной лекции участвовало 15 человек, в групповой работе 24 человека.

Полученные результаты. В ходе исследования выяснилось, что: в психологической помощи нуждаются 65%, потребность в правовом консультировании по вопросам социального обслуживания нуждаются 59%, правовое консультирование по вопросам здравоохранения 76% ,в организации донорской крови нуждаются 59% , потребность в освещении вопросов касающихся пребывания в стационаре отметили 65% , в памятках и методических материалах по уходу за онкологическими больными нуждаются 71%. После выявления потребностей пациентов и их родственников нами был разработан и прочитан ряд лекция, на тему: «Правовое консультирование по вопросам социального обслуживания», а также разработана и проведена серия тренингов с родителями и детьми на тему: «Навыки партнерского взаимоотношения родителей и детей» и предоставлены родителям авторские методические материалы касающихся вопросов психологических особенностей детей в состоянии болезни, о способах информирования детей о заболевании, о возможно задаваемых вопросах ребенком, и примерными ответами на них, а также в данных материалах предоставляется информация о подготовки ребенка к медицинским процедурам, а так же о поведении в семье и способах психо- эмоциональной разгрузки родителей.

Выводы. Комплекс мероприятий по медико-социальному сопровождению пациентов как технология работы, имеет особую важность в детской онкогематологии. Реализовав данный комплекс мероприятий, можно свидетельствовать, что данная работа ведет к улучшению качества жизни пациентов и их родственников, с социальной точки зрения.

Литература.

1. Гаврилова И.С. ПЕРСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МОДУЛЬНОЙ СИСТЕМЫ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ //В сборнике: Сборник трудов научно-практической конференции профессорско-преподавательского коллектива, посвященной 80-летию Волгоградского государственного медицинского университета 2015. С. 64-67.

Г. О. Филонский клинический ординатор кафедры психиатрии, наркологии и психотерапии с курсом психиатрии, психиатрии-наркологии ФУВ

В. А. Ковалев клинический ординатор кафедры психиатрии, наркологии и психотерапии с курсом психиатрии, психиатрии-наркологии ФУВ

Научный руководитель: ассистент кафедры Н. А. Чёрная

РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ПРИЗНАКОВ АСТЕНИИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра психиатрии, наркологии и психотерапии с курсом психиатрии,
психиатрии-наркологии ФУВ

В работе поставлена задача выявить признаки астении, оценить ее распространенность среди студентов и выявить зависимость работоспособности от общего психоэмоционального состояния. У большого процента студентов выявлены клинические признаки астении, которые они пытаются купировать известными способами, выявлена зависимость работоспособности от общего психоэмоционального состояния.

Актуальность. Астения (астенический синдром) — постепенно развивающееся психопатологическое расстройство, проявляющееся повышенной утомляемостью, нарушениями сна, эмоциональной лабильностью, снижением работоспособности, повышенной раздражительностью (или же вялостью), вегетативными нарушениями.

В настоящее время широкая распространенность астении связана с рядом факторов, среди которых: высокая урбанизация, напряженный ритм жизни, высокие психоэмоциональные нагрузки. Различные проявления астении, встречаются у более половины всех жителей высокоразвитых стран.

Данная тема актуальна среди студентов медицинских ВУЗов, ввиду напряженного ритма жизни, зачастую несогласованной организации труда и отдыха, избытка необходимой для усвоения информации при высокой мотивации, регулярной отчетностью в условиях дефицита времени, а также работы с пациентами и обработкой данных во внеучебное время на территории лечебных учреждений, что относит их в, своего рода, группу риска развития астении.

Цели. 1. Оценить распространенность астении и различных её проявлений среди студентов V курса лечебного факультета Волгоградского государственного медицинского университета.

2. Выявить процентный показатель студентов, которые признают у себя наличие признаков астении (к моменту проведения исследования, студенты завершили прохождение цикла «Психиатрия, медицинская психология»).

3. Определить процентный показатель среди студентов, самостоятельно пытающихся купировать у себя признаки астении.

4. Выявить зависимость работоспособности от общего психоэмоционального состояния студентов.

Методология. С мая по июнь 2016 года, был проведен опрос среди студентов V курса лечебного факультета Волгоградского государственного меди-

цинского университета. Для выявления признаков астении и ее распространенности использовалась субъективная шкала оценки астении (MFI-20) и авторский индивидуальный опросник.

Результаты. 1. В ходе исследования было выявлено, что проявления астении наблюдаются у 97% опрошенных. В таблице 1 приведены данные о распространенности признаков астении среди студентов V курса лечебного факультета.

Таблица 1

Распространенность признаков астении

Общая астения	98%
Пониженная активность	92%
Снижение мотивации	87%
Физическая астения	83%
Психическая астения	84%

2. Опрашиваемым нужно было самостоятельно охарактеризовать свое психологическое состояние. По результатам опросника 71% респондентов считают, что их психологическое состояние соответствует норме, остальные 29% считают, что нуждаются в помощи специалистов (медикаментозное лечение, психологическая, психотерапевтическая помощь).

3. Процентный показатель опрашиваемых, признающих у себя наличие признаков астении, составил 59%, в то время как количество студентов, пытающихся купировать у себя признаки астении, составляет 34%. В таблице 2 представлены группы препаратов и их распространенность, используемых студентами V курса.

Таблица 2

Группы препаратов, используемые студентами для купирования признаков астении, и их распространенность

Метаболические средства (Глицин)	18%
Ноотропы	17%
Витамины	11%
БАД (Валерьяна, Женьшень)	10%
Анксиолитики	1%

4. Для исследования зависимости между общим психоэмоциональным состоянием и работоспособностью студентов был использован коэффициент корреляции Пирсона. Для определения силы связи, полученные данные, интерпретировались согласно шкале Чедокка. На основании полученных данных коэффициент корреляции г-Пирсона = 0,6; что говорит о средней силе связи между представленными переменными. При этом данные, полученные с помощью индивидуальных опросных листов выявили, что у 41% опрошенных не наблюдается изменений в эмоциональной сфере, в то время как остальные 59% отмечают изменения в своем состоянии (раздражительность, плаксивость, агрессия,

апатия). Говоря о продолжительности и качестве сна отмечается, что только 5% студентов спит более 8 часов, 69% – 6-8 часов, 26% – менее 6 часов в сутки, в то время, как только 11% характеризуют свой ночной сон, как нормальный (глубокий, без частых пробуждений, с нормальным засыпанием и без явлений дневной сонливости). Для чистоты полученных данных мы оценили занятость студентов во внеучебное время по двум критериям: рабочая занятость и подготовка к занятиям. В результате, 73% опрошенных не имеют рабочей занятости, а подготовкой к занятиям дома занимаются только 52%.

Вывод. Согласно полученным данным, признаки астении встречаются у подавляющего большинства опрошенных (97%). При этом, только 34% студентов признали, что самостоятельно пытаются купировать у себя те или иные признаки астении, а 29% считают, что нуждаются в специализированной помощи. Также отмечается низкая осведомленность о признаках астении и методах ее адекватной профилактики и лечения. Стоит отметить, что опрос проводился в предсессионный период, который, как известно, сопровождается повышенной психоэмоциональной нагрузкой на фоне дефицита времени.

Заключение. На основании полученных данных о зависимости общего психоэмоционального состояния и работоспособности в учебном процессе, можно сделать вывод, что проявления астении у обучающихся существенно влияют на общую работоспособность и усвоение учебного материала, что, в свою очередь, влияет на качество подготовки будущих специалистов. Исходя из вышесказанного, необходимо увеличить осведомленность студентов об астении в целом, а также, о методах ее лечения и профилактики, в частности, в ходе учебного процесса

Е. П. Черноволенко аспирант и ассистент кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики

Научный руководитель: д.м.н., профессор кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики А. Е. Барулин

ОСОБЕННОСТИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С РАННЕЙ СТАДИЕЙ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики

Приведены результаты исследования особенностей дыхательной дисфункции у пациентов с начальной стадией болезни Паркинсона с помощью оригинального вопросника. Методом корреляционного анализа исследована взаимосвязь дыхательных расстройств с имеющимися моторными расстройствами и психоэмоциональным статусом пациента.

В настоящее время в отношении болезни Паркинсона все больше делается акцент на изучение премоторной стадии заболевания, как к возможности ранней диагностики и поиска превентивных методов коррекции имеющихся расстройств [1,3]. Среди множества немоторных симптомов, нарушение функ-

ции дыхания у пациентов с БП является наименее изученной. В литературе представлена противоречивая информация о природе дыхательных нарушений [1,2].

Цель. Определить распространённость и особенности дыхательных дисфункций на ранних стадиях болезни Паркинсона.

Материалы и методы Обследованы 34 пациента с БП, средний возраст составил $63,5 \pm 7,2$ года, средняя продолжительность заболевания - $2,6 \pm 1,4$ года, тяжесть заболевания - не более 2 стадии по шкале Hoehn & Yahr. Диагноз болезни Паркинсона выставлялся в соответствии с критериями Банка Головного Мозга Общества БП Великобритании. Степень выраженности двигательного дефицита определялась по шкале UPDRS (III часть). Дыхательная дисфункция оценивалась согласно оригинальному опроснику на выявление дыхательных нарушений при болезни Паркинсона. Психо-эмоциональный статус пациентов - по шкале Спилбергера-Ханина. Все пациенты принимали различную противопаркинсоническую терапию. В группу контроля вошли 30 здоровых человек, сопоставимых по полу и возрасту с основной группой.

Результаты. В исследуемой группе только 4 (11,8%) человека активно предъявляли жалобы на нехватку воздуха во время дыхания, в группе контроля - лишь 2 (6,7%) пациента. При анализе полученных данных по опроснику на выявление дыхательных нарушений при БП в целом дыхательная дисфункция была выявлена у 15 (44,1%) пациентов, в группе контроля - у 20% обследуемых. При более детальном анализе структуры жалоб, предъявляемых респондентами основной группы, нарушение дыхательного паттерна в виде различных дыхательных эквивалентов было выявлено у 41,4% пациентов. У 32,3% обследуемых возникшие дыхательные нарушения усиливались при нахождении в душном помещении, большинство пациентов (35,3%) связывали возникшие дыхательные нарушения с имеющейся общей слабостью и быстрой утомляемостью. В группе контроля все обследуемые охарактеризовали нарушение дыхательного паттерна как чувство нехватки воздуха (20%), чаще усиливающееся на фоне стрессовой ситуации (13,3%) вплоть до развития панических атак (6,7%). Средний суммарный показатель дыхательной дисфункции был выше у пациентов с БП по сравнению с контрольной группой (соответственно $39,5 \pm 4,2$ и $19,3 \pm 2,1$ баллов). При оценке психо-эмоционального статуса у пациентов основной группы показатель реактивной тревожности (у 26,5%) был выше личностной (8,8%). В контрольной группе было обратное соотношение: у всех пациентов с дыхательными нарушениями отмечался повышенный показатель личностной тревожности (у 20%), а показатели реактивной тревожности граничили с нормой.

Корреляционный анализ не обнаружил достоверной связи между суммарным баллом дыхательной дисфункции и стадией заболевания (по шкале Хен-Яр), тяжестью двигательных симптомов (по III части шкалы UPDRS), а также уровнем реактивной тревожности.

Заключение. Таким образом, в процессе исследования отмечено, что дыхательные нарушения в структуре других симптомов БП остаются малозамеченными. При активном выявлении распространённость дыхательной дисфунк-

ции превышает данный показатель в контрольной группе. Отсутствие взаимосвязи между нарушением дыхательного паттерна и выраженностью моторного дефицита с изменениями в эмоционально-личностной сфере говорит в пользу первичной природы данного симптома при БП. Необходимо дальнейшее изучение дыхательной дисфункции преимущественно на ранних стадиях БП, установление возможной взаимосвязи с другими немоторными симптомами заболевания с целью поиска ранних методов диагностики и коррекции на премоторной стадии.

Литература.

1. Сарычева Т.Н., Курушина О.В., Барулин А.Е. Болевые синдромы у пациентов с болезнью Паркинсона. Российский журнал боли, 2012. - № 1(34).
2. Барулин А.Е., Рыбак В.А., Клаучек С.В. Применение метода сенсомоторного управления дыханием для коррекции дыхательной дисфункции при синдроме вегетативной дистонии. Вестник Волгоградского Государственного Медицинского Университета, 2003. Т.59.-№ 9..
3. Yust-Katz S. et al. Respiratory distress: an unrecognized non-motor phenomenon in patients with parkinsonism. J Neural Transm 119, 2012.

РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

Ю. А. Аймухамбетова студентка 6 курса гр. 602 «а» факультета сСР иКП

Научный руководитель: кандидат психологических наук,
доцент Н. Г. Туровская

НАРУШЕНИЕ ПСИХИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ ПРИ СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра общей и клинической психологии

Приведены результаты нейропсихологического и экспериментально-психологического обследования пациентов с сосудистыми заболеваниями головного мозга. Выявлена структура нарушений психической деятельности, характерная для данной группы заболеваний головного мозга. Кроме этого, данное исследование показало, что у здоровых людей также есть легкие нарушения психической деятельности, вероятно обусловленные влиянием стресса.

Введение. Сосудистые заболевания головного мозга – важная проблема здравоохранения, поскольку в последнее время они являются одними из частых причин инвалидизации и смертности населения. Данные заболевания вызывают расстройства эмоционально-личностной и когнитивной сферы, нарастающие с каждым этапом развития заболевания.

Целью данного исследования было выявление структуры нарушений высших психических функций при экзогенно-органических поражениях головного мозга сосудистого генеза.

Теоретическая значимость исследования заключается в обобщении существующих представлений о нарушениях психической деятельности при сосудистых заболеваниях головного мозга.

Практическая значимость исследования определяется тем, что эта работа может послужить основой или структурным элементом коррекционно-профилактических программ, направленных на восстановление работы психических функций при сосудистых заболеваниях головного мозга.

Материалы и методы. Экспериментальное исследование проводилось на базе неврологического отделения ГБУЗ Волгоградской Областной Клинической Больницы №1. В данном исследовании приняли участие 38 человек, 18 из них составили экспериментальную группу, 20 – группу сравнения. В экспериментальную группу были включены пациенты с дисциркуляторной энцефалопатией (10 человек) и церебральным атеросклерозом (8 человек), возраст испытуемых данной группы преимущественно пожилой, от 65 до 71 года. Количество женщин в экспериментальной группе – 12, мужчин – 6.

Для достижения цели нами были использованы 3 группы методов: теоретические (анализ и обобщение данных научных источников), экспериментально-психологические (методика «10 слов» А. Р. Лурии, методика «Корректирующая проба» Б. Бурдона), нейропсихологические (пробы, направленные на исследование зрительного и зрительно-пространственного гнозиса, пространственного и динамического праксиса, фонематического восприятия).

Результаты и обсуждение. Факторный анализ полученных в результате исследования данных позволил нам выявить структуру нарушений психической деятельности у больных с сосудистыми заболеваниями головного мозга. Вовлеченными в патологический процесс, оказались как передние, так и задние отделы коры больших полушарий головного мозга. Также нами было выявлено, что для экспериментальной группы характерны легкие нарушения зрительного предметного гнозиса, легкие нарушения кратковременной и умеренные нарушения долговременной памяти. Кроме этого отмечаются умеренные нарушения внимания, легкие расстройства пространственного и динамического праксиса, умеренные нарушения фонематического восприятия. Исходя из результатов исследования, можно сказать и о том, что для группы сравнения, также характерны нарушения психической деятельности, такие как легкие нарушения кратковременной памяти, легкие нарушения внимания и легкие нарушения динамического праксиса. По нашему мнению, данный факт может быть связан с влиянием стресса и вызванной им повышенной истощаемостью психической деятельности.

Полученные данные должны учитываться в процессе проводимой с больными психокоррекционной работы.

Выводы. Таким образом, в ходе проведенного исследования была выявлена структура нарушений высших психических функций при экзогенно-органических поражениях головного мозга сосудистого генеза. Учет полученных данных позволит построить процесс оказания помощи больным более эффективно.

М. А. Бражникова студентка 5 курса гр. 501а факультета СР и КП,
В. В. Болучевская к.псх.н., доц. кафедры общей и клинической психологии

ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ЛИЧНОСТНОЙ СФЕРЫ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ, В КОНТЕКСТЕ ИХ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра общей и клинической психологии

Приведены результаты исследования психологического благополучия на лицах пожилого возраста, проживающих в специализированных учреждениях, показавшие необходимость построения программ психологической помощи, требующих учета эмоционально-личностных особенностей данного контингента. Разработан программный комплекс для психологической тренинговой работы с пожилыми людьми.

Задача. Основываясь на показателях эмоционально-личностной сферы, изучить особенности психологического благополучия пожилых людей, проживающих в специализированных учреждениях (на примере дома-интерната).

Методы и материалы. В качестве диагностического инструментария применялись: методика исследования самоотношения С.Р. Пантелеева; Фрайбургский личностный опросник; методика психологического благополучия К. Рифф в адаптации Т.Д. Шеленкова, П.П. Фесенко; методика Дембо-Рубинштейн; шкала тревоги Ч.Д. Спилбергера в адаптации Ю.Л. Ханина; авторская анкета (15 закрытых вопросов). Исследование было проведено на базе ГБССУ СО ГПВИ «Волгоградский ДПИ», в котором принимали участие лица пожилого возраста от 55 до 74 лет. Объем выборки – 50 человек.

Полученные результаты. Установлено, что для лиц, проживающих в специализированном учреждении, больше, чем в половине случаев характерна низкая степень психологического благополучия (66%), в то время как, лиц, в целом оценивающих свое состояние как благополучное, около 35%. Были найдены статистически значимые различия в двух выборках «пожилые с ощущением благополучия/неблагополучия» по шкалам: «позитивные отношения», «управление средой» и «самопринятие» (методика К. Рифф). Исходя из этого можно заключить, что респонденты первой группы, проживающие в специализированном учреждении, которые характеризуют свое состояние в целом как благополучное, способны быть более открытыми для общения, принимать не только свои положительные качества, но и свои недостатки. В сравнении с этим, представители второй группы не склонны устанавливать и поддерживать доверительные отношения, не желают искать компромиссы, и для них в целом свойственно чувство неудовлетворенности собой и своим прошлым. Исследование также показало, что у 89% лиц, ощущающих себя благополучно, проблем с самооценкой не выявлено, в то время как во второй группе – низкая самооценка наблюдается в 46%, и только ¼ испытуемых показала высокий уровень

самооценки. В ходе исследования обнаружены значимые корреляционные связи результатов шкал «тревожность» ($r = -0,621$), «депрессивность» ($r = -0,487$), «саморуководство» ($r = 0,596$), «самооценка» ($r = 0,573$) с общим показателем психологического благополучия ($p < 0,01$). Это навело нас на мысль, что данные параметры могут являться сопутствующими элементами психологического благополучия пожилого человека, проживающего в спец. учреждении. С использованием множественного регрессионного анализа было выявлено, что почти 41% особенностей психологического благополучия пожилых людей, проживающих в спец. учреждениях, определяется совокупностью (совместным влиянием) именно данных клинико-психологических показателей ($R^2 = 0,408$). Следовательно, пожилые люди, испытывающие чувство подавленности и угнетенности, расценивающие большинство ситуаций как угрожающих, испытывающие трудности в принятии решений, имеют тенденцию переживать свое состояние как субъективно неблагоприятное. С учетом полученных данных, указывающих на необходимость психологической помощи, была разработана и проведена программа психологического тренинга, направленного, в первую очередь, на обучение пожилых людей навыкам эмоциональной саморегуляции. По завершении тренинга для выявления эффективности была проведена повторная диагностика. Анализ данных ретеста показал тенденцию увеличения показателей по шкале «саморуководство» и уменьшения таковых по шкале «тревожность», что, в свою очередь, повысило общий показатель психологического благополучия пожилых людей.

Новизна работы определяется тщательным анализом специфики психологического благополучия личности пожилого возраста в контексте эмоционально-личностных характеристик; расширением понимания структуры психологического благополучия пожилых людей, проживающих в специализированных учреждениях, что позволяет более точно определять направления в оказании психологической помощи данному контингенту.

Теоретическая значимость заключается в углублении психологического понимания феномена субъективного благополучия пожилых людей, проживающих в специализированных учреждениях; в выявленной связи значимых показателей эмоционально-личностной сферы и состояния психологического благополучия данных лиц; в подробном изучении психологических процессов, характеризующих поздний период жизни человека.

Практическая и социальная значимость заключается в том, что сформулированные в данной работе положения и выводы можно использовать в дальнейшем в деятельности психологов и работников социальной сферы различных учреждений; составленная программа психологического тренинга может быть полезна при оказании психологической помощи лицам пожилого возраста.

Выводы. Особенности психологического благополучия пожилых лиц, проживающих в спец. учреждении, в большей степени определяется составляющими эмоционально-личностной сферы, что необходимо учитывать при оказании психологической помощи.

Д. А. Голубкин студент 6 курса 12 группы лечебного факультета
Э. И. Дрегваль студентка 6 курса 11 группы лечебного факультета
Научный руководитель: зав. кафедрой общественного здоровья
и здравоохранения с курсом общественного здоровья и здравоохранения ФУВ
доцент, к.м.н. Т. С. Дьяченко

КАДРОВАЯ ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО ЗВЕНА В ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра общественного здоровья и здравоохранения
с курсом общественного здоровья и здравоохранения ФУВ

В ходе работы проведён анализ обеспеченности медицинскими работниками амбулаторно-поликлинических учреждений Волгоградской области в разрезе специальностей за 2013-2015 гг.

Введение. Врачи участковой службы являются ключевым элементом и наиболее ценным ресурсом российского здравоохранения. Они призваны обеспечивать сохранение и укрепление здоровья населения, оказание максимально-го уровня доступных медицинских услуг высокого качества. Эффективность клинической работы первичного амбулаторно-поликлинического звена зависит от укомплектованности ЛПУ врачебными кадрами.

Цель. Проанализировать обеспеченность врачебными кадрами медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению Волгоградской области.

Материалы и методы исследования. Для анализа кадрового состава первичной медико-санитарной помощи лечебно-профилактических учреждений использовалась информация из статистических отчётов по форме №30 и №47.

Результаты. На территории Волгоградской области осуществляют свою деятельность 167 медицинских организаций, подведомственных Комитету здравоохранения Волгоградской области, а также 2 медицинские организации подчинения МЗ РФ, всего – 169 медицинская организация.

В Волгоградской области в 2015 году общее число врачей составляло 9121 человек (в 2014 г. – 9203). По уровню квалификации наибольший удельный вес имеют специалисты высшей категорией – 40,3%, первую – 10,2%, вторую – 5%. Сертификат специалиста имеют 99,3% работников.

В 2015 году в области работало 1036 терапевтов (2014 г. – 1044, 2013 г. – 1020), при этом за 2 года число участковых терапевтов снизилось на 23 человека (2015 г. – 684, 2014 г. – 700, 2013 г. – 707). Коэффициент совместительства участковых врачей не изменился – 1,3.

Число педиатров в 2015 году составило 765 человек (2014 г. – 780, 2013 г. – 723). Изменение количества участковых педиатров имело кратковременный подъём в прошлом (2014 г. – 443, 2013 г. – 435), но на данный момент отмечено его снижение: 430 человек в 2015 г. Коэффициент совместительства участковых врачей педиатрических участков в 2015 г. составил 1,2 (2014 г. – 1,1, 2013 г. – 1,2).

Уровень обеспеченности Волгоградской области врачами терапевтами участковой службы за 3 года неизменился, и составил 3,3, отмечается снижение уровня обеспеченности педиатрами участковой службы 9,4 в 2013 г. до 9,2 в 2015 гг. на 10000 жителей.

Вывод. В Волгоградской области отмечается тенденция к снижению числа физических лиц врачей-терапевтов и педиатров, в том числе специалистов участковой службы за исследуемый период. Деятельность участковых врачей сопряжена со значительным интеллектуальным, физическим и эмоциональным напряжением. Потребность в специалистах растёт, особенно в сельской местности. Данная проблема является актуальной и нуждается в дополнительном, комплексном, системном исследовании, учитывая происходящие особенности реформирования и модернизации системы здравоохранения.

М. И. Гоник студент 5 курса 9 группы педиатрического факультета
А. С. Верстакова студентка 5 курса 9 группы педиатрического факультета

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ И РИСКИ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ У ДЕТЕЙ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра детских болезней педиатрического факультета

Проведена работа по структурированию и определению места белково-энергетической недостаточности в аспекте патологий желудочно-кишечного тракта у детей раннего возраста. Выявлены особенности и вероятности риска прогрессирования для ряда нозологий.

Введение. На сегодняшний день, наблюдается тенденция к увеличению частоты такого состояния, как белково-энергетическая недостаточность (БЭН) у детей раннего возраста [2]. Удельный вес данной патологии колеблется от 7 до 11% [2]. Проблема БЭН является крайне актуальной, так как данное состояние является как следствием, так и причиной ряда тяжелых патологий организма [1].

Цель. Выявить структурные особенности белково-энергетической недостаточности в группе детей раннего возраста с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.

Материалы и методы. Нами было проанализировано 180 медицинских карт 2 детского отделения ГУЗ «ВОДКБ» за 2014-2016 года. Анализ заключался в изучении историй болезни детей, с акцентом на соответствие роста-весовых показателей ребенка возрастным нормам, данных первичного осмотра, дневников наблюдения пациента, лабораторные и инструментальные данные уточняющие диагноз. Обработка результатов осуществлялась при помощи программного обеспечения Microsoft Excel и IBM SPSS STATISTICS.

Полученные результаты. В ходе изучения истории болезни детей оказалось, что у 67 пациентов были выявлены нарушения со стороны органов пищеварения (39 мальчиков и 28 девочек, средний возраст- 13 месяцев). У 15 детей росто-весовые показатели соответствовали возрастной норме (22%), у 24 детей была легкая степень БЭН (36%), у 22- умеренная БЭН (33%) и 6 пациентов- тяжелая БЭН (9%).

У 8 детей был выставлен диагноз «мальабсорбция». Из них по одному пациенту имели легкую и тяжелую степень БЭН, трое- умеренную, и еще столько же детей не имели нарушений со стороны росто- весовых показателей. Такое же количество пациентов наблюдались с нозологической группой гастрит. Из них: пять детей имели легкую степень БЭН и трое- умеренную. Восемью пациентам был выставлен диагноз «непереносимость белка коровьего молока». Из них трое были с умеренной степенью БЭН, двое- с тяжелой, и у троих детей росто-весовые показатели соответствовали возрасту. Девятерым пациентам был выставлен диагноз «муковисцедоз». Из них пять имели легкую степень БЭН, двое умеренную и столько же- тяжелую. Девятерым детям был выставлен диагноз «целиакия». Из них: пятеро были с умеренной степенью БЭН, один ребенок- с тяжелой и трое пациентов были с нормальными росто- весовыми показателями. Согласно историям болезни, у девяти детей были выявлены функциональные расстройства пищеварения. Из них: трое пациентов имели легкую степень БЭН, двое- умеренную, а оставшиеся же четверо не имели нарушений росто-весовых показателей. Девять детей имели патологию со стороны поджелудочной железы. Из них: пять пациентов были с легкой степенью БЭН, трое- с умеренной и у одного ребенка не было выявлено нарушений росто- весовых показателей. Семерым детям в данной группе был диагностирован синдром раздраженной кишки. У пятерых пациентов наблюдалась легкая степень БЭН и у одного- умеренная.

При определении степени риска в данной группе детей оказалось, что наиболее высокая возможность прогрессирования БЭН наблюдается у пациентов с диагнозом «муковисцедоз» (1,4). Следом за ним по стратификации идут «СРК», «гастриты» (по 1,32) и панкреатопатии (1,25).

Выводы. В ходе нашей работы оказалось, что наиболее часто БЭН сопровождает такие патологии, как мальабсорбция, целиакия и непереносимость белка коровьего молока. При этом, наибольший риск прогрессирования БЭН имеют пациенты с муковисцидозом.

Список литературы.

- 1) Литвицкий П. Ф., Мальцева Л. Д. Нарушения обмена белков, аминокислот и нуклеиновых кислот //Вопросы современной педиатрии. – 2015. – Т. 14. – №. 1.
- 2) Нечаева Г. И., Друк И. В., Лялюкова Е. А. Белково-энергетическая недостаточность в клинической практике //Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2013. – №. 7.

О. А. Горлач студентка 4 курса 1 группы педиатрического факультета
Научный руководитель: зав. кафедрой общественного здоровья
и здравоохранения курсом общественного здоровья и здравоохранения ФУВ
доцент, к.м.н. Т. С. Дьяченко

Научный консультант: заведующая учебной частью,
доцент к.м.н. Л. Н. Грибина

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ О ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И ЗАБОЛЕВАНИЯХ, ПЕРЕДАЮЩИХСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЁМ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра общественного здоровья и здравоохранения
с курсом общественного здоровья и здравоохранения ФУВ

Проведено анкетирование студентов 1 курса лечебного факультета, определён уровень информированности молодежи в возрасте до 20 лет о заболеваниях, передающихся половым путём и ВИЧ-инфекции, о рисках заражения и возможностях предупреждения.

Введение. ВИЧ-инфекция и заболевания, передающиеся половым путём (ЗППП), являются актуальной проблемой современного общества, что связано в том числе с изменениями менталитета молодежи. В 1993 году средний возраст начала половой жизни в России составлял 19,5 лет. В 2006 году, по данным Научного центра РАМН, этот возраст снизился до 16 лет. При этом эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции продолжает ухудшаться. Число новых случаев ВИЧ-инфекции за 10 месяцев 2015 года в Российской Федерации по сравнению с 2014 годом увеличилось на 12,0%, в Волгоградской области – на 5,5%. Среди субъектов Российской Федерации Волгоградская область занимает 36 место по заболеваемости ВИЧ-инфекцией. ВИЧ-инфекция поражает преимущественно молодое население: за весь период наблюдения у 61,4% эта инфекция была диагностирована в возрасте до 30 лет. Однако в Волгоградской области наблюдается устойчивая тенденция уменьшения доли молодежи среди впервые выявленных инфицированных ВИЧ. Так, в общем числе вновь выявленных случаев ВИЧ-инфекции доля подростков и молодежи в возрасте 15-20 лет в 2015 году составляла 1,1% по сравнению с 23,8% в 2000 году.

Цель. Определение информированности студентов младших курсов ВолГМУ о ЗППП и ВИЧ-инфекции, рисках заражения и возможных профилактических мерах.

Материалы и методы. Разработана специальная анкета, состоящая из 19 преимущественно закрытых вопросов, среди которых преобладали субъективные и прямые, выявляющие социально-психологическую установку респондента и его отношение к предмету опроса. Некоторые вопросы давали возможность написать несколько вариантов ответа, а исследователю сделать рейтинговое заключение. В группу наблюдения вошли 133 студента 1 курса лечебного факультета, среди которых преобладали девушки (соотношение девушек и юношей 2,1:1). Социально-

демографический «портрет» респондентов представляет молодых людей в возрасте 17-20 лет, не состоящих в браке, не совмещающих работу с учебой.

Полученные результаты. Знают о возможности передачи инфекций половым путем 124 респондента (93,2%). Большинство участников анкетирования (122, или 91,8%) считают себя ознакомленными с угрозами, которые несет ВИЧ-инфекция, 11 респондентов не знают или не хотят знать об опасностях (7,5% и 0,7% ответов соответственно). При этом только половина опрошенных (78, или 58,6%) хотели бы узнать больше о вирусе иммунодефицита человека, считая себя достаточно информированными по этому вопросу.

Для оценки представлений респондентов о ЗППП был задан открытый вопрос, дававший респонденту возможность назвать самостоятельно 5 и более заболеваний, входящих в эту группу. Среди диагнозов, в порядке убывания рейтинга, были перечислены следующие болезни: сифилис (75,9% ответов), ВИЧ-инфекция (63,9%), СПИД (51,1%), гонорея (39,1%), гепатиты (34,9%), хламидиоз (15,8%), герпес (15,0%). В единичных случаях упомянуты грибы рода *Candida*, вирус папилломы человека, трихомониаз (соответственно 4, 3 и 2 ответа). При этом с условием – написать как минимум 5 названий ЗППП – справились 21 студент (15,8%).

Из общего числа участников опроса 44,4% (59 человек) хотя бы 1 раз сдавали анализы на выявление ВИЧ-инфекции. Среди тех, кто никогда не делал такого исследования, 56 респондентов (87,8%) уверены в том, что они здоровы, а 9 человек (12,2%) не имеют для этого времени.

Половую жизнь в настоящее время ведут четвертая часть опрошенных студентов 1 курса (35 человек, или 26,3%), из них впервые в половой контакт вступили в возрасте до 15 лет 6 респондентов (17,1%), от 16 до 18 лет – 20 студентов (57,2%), 18 лет и старше – 9 человек (25,7%). Постоянного полового партнера имеют 22 респондента (62,9%). При этом наличие случайных половых связей отметили только 6 опрошенных (17,2%), тогда как 29 человек (82,8%) утверждают обратное. В «чистоте» своего полового партнера уверены 88,6% респондентов (31 ответ), не уверен 1 студент (2,8%), и еще трое (8,6%) не задумываются над этим вопросом. Так называемый «безопасный секс» с использованием презервативов во время полового акта практикуют 23 участника анкетирования (65,7%), не используют средств защиты (постоянно или иногда) 12 респондентов (34,3%). По мнению участников опроса, ЗППП у них не встречались (32, или 91,4%) или они об этом не знают (3, или 8,6%). Оценить достоверность полученной информации сложно, поскольку среди имеющих половые контакты студентов только 6 человек (17,2%), по их утверждению, проверяются у врача 2 раза в год на наличие у них ЗППП.

Выводы. Студенты 1 курса, в основном бывшие школьники, имеют в большинстве случаев поверхностные представления о ЗППП, при этом ряд респондентов считает ВИЧ и СПИД разными инфекциями. Среди ведущих половую жизнь участников опроса 82,9% начали ее в возрасте 16 лет и старше, 62,9% имеют постоянного полового партнера, 65,7% практикуют «безопасный секс». Только 58,6% респондентов считают свои знания о ВИЧ-инфекции недостаточными, что свидетельствует о недостаточной настороженности к ЗППП и самонадеянности части молодежи, исповедующей принцип «меня это не касается».

А. В. Зуб студент 6 курса 9 группы педиатрического факультета
Научный руководитель: к.м.н., доцент Е. М. Никифорова
ВЛИЯНИЕ ПРОВЕДЕНИЯ КОМПЛЕКСНОЙ СОЦИАЛЬНО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ НА КОМПЕНСАЦИЮ И ВЫРАЖЕННОСТЬ ТРЕВОЖНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА В ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра детских болезней педиатрического факультета

Проведен анализ влияния комплексной адаптации в рамках занятия в школе диабета на наличие тревожного синдрома и уровень компенсации основного заболевания. Комплексная социально-медико-педагогическая адаптация способствует снижению уровню тревоги, что приводит к улучшению показателей углеводного метаболизма.

Ключевые слова: сахарный диабет 1 типа, тревога, психосоматика.

Введение. С развитием идей восстановительной медицины становится все более актуальной задача определения ресурсов организма человека и его личности для успешного преодоления последствий различных заболеваний, сохранения или повышения способности к выполнению различных видов жизнедеятельности. В связи с этим для врачей является важным аспектом их деятельности определение не только клинического прогноза, но и социально-психологического, от которого зависит успешность адаптации больного к условиям жизни, связанным с болезнью [1].

Цель исследования: оценить влияние проведения комплексной социально-медико-педагогической адаптации на компенсацию и выраженность тревожного синдрома у детей с сахарным диабетом 1 типа

Материалы и методы. Диагностика развития эмоционально-волевой сферы у наблюдаемых детей осуществлялась проспективно с применением теста Дж. Тейлора, А. Спилберга, адаптация Т. А. Немчинова (тест на определение уровня личностной тревоги). В исследовании участвовало 156 пациентов, госпитализированных в областную детскую клиническую больницу города Волгоград, болеющих СД 1 типа – 78 ребенка находящихся на заместительной инсулинотерапии по интенсифицированной (базисно-болюсной) схеме в режиме ежедневных многократных инъекций посредством инсулиновых шприц-ручек, и 78 пациентов использующих в качестве доставки инсулина инсулиновый дозатор — помпу. Оценивали гликированный гемоглобин (HbA1c), потребность в инсулине на 1 кг-массы тела у детей и подростков, страдающих СД 1. Статистическая обработка полученных данных осуществлялась на персональном компьютере Celeron с использованием пакета статистических программ «Microsoft Office Excel 2010». Критический уровень значимости $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение. Было сформировано 2 группы пациентов в зависимости от способа доставки инсулина. Первую группу ($n=78$) составили пациенты, находящиеся на способе доставки инсулина посредством шприц-ручек, средний возраст - $11,8 \pm 1,1$ лет, а продолжительность болезни $2,3 \pm 0,5$ года, время использования шприц-ручек $2,3 \pm 0,5$ года. Вторую группу ($n=78$) со-

ставили дети, использующие помпу, как способ доставки инсулина, средний возраст - $11,5 \pm 1,3$ года, а продолжительность болезни $2,5 \pm 0,7$ лет, время пребывания на помпе $2,5 \pm 0,5$ года.

Всем пациентам на момент поступления предлагался опросник на определения эмоционально-волевой сферы, затем, после проведения цикла занятий по комплексной социально-медико-педагогической адаптации, опять предлагался этот же опросник.

В 1 группе, с средней суточной дозой инсулина – 0,88 Ед/кг, а HbA1c 7,9 ммоль/л выявлены показатели при поступлении: высокий уровень тревоги (УТ) выявлен у 9 человек (11,5 %), у этих пациентов средняя суточная доза инсулина 1,3 Ед/кг, а HbA1c 9,6 ммоль/л, у 36 человек (46,2%) – средний УТ, а средняя суточная доза инсулина составила 0,78 Ед/кг, HbA1c 7,8 ммоль/л. У 33 пациентов (42,3%) низкий УТ ассоциирован с средней суточной дозой инсулина 0,58 Ед/кг, а HbA1c 6,3 ммоль/л. После проведения занятий, уровень тревожности у пациентов 1 группы составил: высокий уровень тревоги (УТ) был выявлен у 4 человек (5,1 %), у 55 детей (70,5%) – средний УТ. У 18 пациентов (23,1%) – низкий УТ.

Во 2 группе средняя суточная доза инсулина - 0,53 Ед/кг, HbA1c 6,2 ммоль/л наблюдались следующие показатели на момент поступления: высокий уровень тревоги (УТ) был выявлен у 4 пациентов (5,1%), у 49 пациентов (62,8%) средний УТ, при этом средняя суточная доза инсулина - 0,6 Ед/кг, а HbA1c 6 ммоль/л. Низкие значения УТ у 25 пациентов (32%), у этих детей средняя суточная доза инсулина - 0,45 Ед/кг, а HbA1c 5,4 ммоль/л. После проведения цикла занятий в «школе диабета», уровень тревожности, по данным опросника, составил: высокий уровень тревоги (УТ) не был выявлен ни у одного пациента, у 21 пациента (26,9%) – средний УТ. У 57 пациентов (73%) – низкий УТ.

Выводы.

1. Во всех группах выявлено повышение уровня личностной тревожности, что связано с возникающим у детей вследствие заболевания чувства "непохожести" на своих сверстников. Это порождает ощущение тревоги при столкновении с социальной средой.

2. Наличие высоких показателей тревожного синдрома связано с дезадаптацией детей, и не пониманием складывающейся ситуации с их состоянием из-за особенностей терапии и образом жизни при заболевании.

3. Наличие помпового дозатора способствует более гибкому режиму инсулинотерапии и большей приверженности к лечению, по сравнению с использованием шприц-ручек.

4. Комплексная социально-медико-педагогическая адаптация способствует снижению уровню тревоги, что приводит улучшению показателей углеводного метаболизма.

Литература.

1. Бодалев, А.А. Специфика социально-психологического подхода к пониманию личности / А.А. Бодалев // Психология личности в трудах отечественных психологов / сост. и общ. ред. Л.В. Куликова. — СПб.: Питер, 2002. — С.3.

3. З. Ильясова студентка 5 курса 11 группы лечебного факультета
Т. Ж. Акимов студент 31 группы 5 курса лечебного ф-та ВолгГМУ

Научный руководитель: профессор кафедры патофизиологии,
клинической патофизиологии Е. И. Губанова

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ ВОЛГОГРАДА

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра патофизиологии, клинической патофизиологии

Актуальность изучения приверженности здоровому образу жизни (ЗОЖ) различных слоев населения вызвана возрастанием и изменением характера нагрузок на организм человека в связи с усложнением общественной жизни, увеличением рисков техногенного, экологического, психологического, политического и военного характеров, провоцирующих негативные сдвиги в состоянии здоровья.

Цель: оценка приверженности к здоровому образу жизни студентов Волгоградского государственного медицинского университета

Материалы и методы. В настоящее исследование включен анализ данных анкет 290 студентов лечебного факультета, 5 курса, из которых 210 студентов граждан РФ и 80 студентов зарубежных стран. Группа наблюдения представлена лицами женского и мужского пола, в возрасте от 20-25 лет. Исследование проведено в виде анонимного и добровольного анкетирования с использованием модифицированной анкеты Москвиченко О.Н.

Результаты и обсуждение.

В табл. №1 представлены данные оценок ЗОЖ студентов ВолгГМУ российских граждан и иностранцев.

Таблица №1

Оценка здорового образа жизни студентов-медиков

Российские студенты			Зарубежные студенты		
Кол-во баллов	Кол-во Человек	%	Кол-во баллов	Кол-во Человек	%
88 – 60	64	30,5	88 - 60	16	20
59 – 50	100	47,6	59 - 50	30	37,5
49 – 35	40	19	49 - 35	23	28,7
30 и менее	6	2,8	30 и менее	11	13,7

Студенты, в обеих группах, которые получили наибольшее количество баллов в оценке ЗОЖ (88-60), ведут активный образ жизни, регулярно занимаются спортом, соблюдают режим питания и сна. Студенты РФ, набравшие до 49 очков, имеют вредные привычки, в основном, они злоупотребляют алкоголем и курением. Зарубежные студенты, набравшие до 49 очков, в основном, страдают ожирением, адинамией и не занимаются спортом. Студенты обеих групп, набравшие до 30 очков, страдают ожирением, злоупотребляют алкоголем и курением.

Анкетирование позволило провести персональные рекомендации по изменению образа жизни в студенческой среде. Очевидна необходимость в пропаганде активного двигательного режима в среде студентов-пятикурсников, получающих высшее медицинское образование. Однако, проведенное исследование поставило вопросы. Студенты-медики нуждаются в дополнительной информации по вопросам культуры питания? Какие социальные факторы обуславливают развитие ожирения, кроме гиподинамии?

В вузе активно внедряются здоровьесберегающие технологии в учебный процесс. В частности, введены занятия по физкультуре по различным направлениям спорта, проводится дозирование физических нагрузок в зависимости от группы здоровья. Существует потребность в более активном функционировании студенческой школы здоровья, где бы каждый студент смог самостоятельно оценить соответствие своего дневного рациона двигательной активности.

Очевидно, в каждом случае необходимо формирование персональной мотивации на ЗОЖ, потому что здоровый образ жизни направлен на профилактику болезней и укрепления здоровья человека. ЗОЖ является предпосылкой для развития разных сторон жизнедеятельности человека, достижения им активного долголетия и полноценного выполнения социальных функций, для активного участия в трудовой, общественной жизнедеятельности.

Вывод. Анализ полученных данных показал, что здоровому образу жизни привержено только 30% студентов РФ и 20% иностранцев, а остальные студенты нуждаются в модификации стиля жизни.

О. Ю. Корнилова студентка 4 курса гр. 401 «а» факультета СР и КП
Научный руководитель: к. пед. н., преподаватель кафедры социальной работы с курсом педагогики и образовательных технологий В. И. Чумаков
СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ УСТАНОВКИ БОЛЬНЫХ ОСТЕОХОНДРОЗОМ КАК ФАКТОР РЕАБИЛИТАЦИИ
Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра социальной работы с курсом педагогики и образовательных технологий

Остеохондроз пояснично-крестцового отдела позвоночника представляет собой одну из причин ограничения жизнедеятельности больных остеохондрозом. Мной были выявлены причины, формирующие установки на процесс реабилитации у людей с диагнозом остеохондроз пояснично-крестцового отдела позвоночника. Выявленные результаты послужат основой для разработки технологий, позволяющей проводить эффективную реабилитацию лиц пожилого возраста.

Введение. Остеохондроз пояснично-крестцового отдела позвоночника представляет собой одну из причин ограничения жизнедеятельности больных остеохондрозом [1]. Поэтому проблема восстановления функций их организма является одной из актуальных психологических и социальных проблем, так как от своевременного и правильного решения которой, зависит

восстановление личного и социального статуса больных. Это является важной составляющей процесса реабилитации, от определения цели которой зависит весь реабилитационный процесс [2].

Цель: выявить психологические установки больных остеохондрозом как фактор реабилитации.

Задачи:

1. Рассмотреть характер переживаний, ограничивающих жизнедеятельность больных остеохондрозом.
2. Проанализировать формирование психологических установок у больных остеохондрозом и возможность их коррекции методами социальной работы.
3. Исследовать психологические установки у больных остеохондрозом.

Материалы и методы. Методом сбора информации в данном исследовании явилось анкетирование. Этот метод предназначен для выявления психологических аспектов больных остеохондрозом лиц пожилого возраста и основан на рационально-эмотивной терапии Альберта Эллиса. Исследование проводилось на базе Государственного бюджетного учреждения социального обслуживания «Центрального комплексного центра социального обслуживания населения», в исследовании приняли участие 30 человек, в возрасте от 55 лет до 75 включительно. Методом статистической обработки данных исследования служило определение выборочного среднего.

Полученные результаты. В ходе исследования были выявлены причины, формирующие установки, которые важно учитывать при процессе реабилитации. К ним относятся: низкий комплаенс пациентов, вызванный в свою очередь достаточно высокой ценой на лекарства, рекомендованные специалистами (с позиции клиентов центра, в котором проводилось исследование: в связи с тем, что принявшие участие в исследовании респонденты являются людьми, достигшими пенсионного возраста), а также неэффективностью проводимого лечения и видимых улучшений состояний своего здоровья. Кроме этого, наблюдается, что у большинства респондентов (80%) доминируют внутренние цели по лечению и реабилитации заболевания позвоночника, что свидетельствует о том, что одними из преобладающих целей являются возрождение активности до болезни, улучшение состояния здоровья.

Отмечается, что у пациентов, страдающих хронической болью при остеохондрозе, довольно часто возникают изменения настроения, проблемы с приемом лекарственных препаратов, снижение активности, трудности при устройстве на работу, семейные конфликты. Кроме того, нередко такие пациенты порой настороженно относятся к назначенному лечению. Однако предположение, что «особенностью больных остеохондрозом является избегание ответственности за свое состояние и его изменение» не подтвердилось, наоборот, у пациентов не была выявлена склонность перекладывать свои обязанности в связи с заболеванием на свое окружение.

Выводы. Таким образом, были выявлены причины (мотивация, локус контроля, доминирующие цели, комплаенс), формирующие установки на процесс реабилитации, в то время как низкий комплаенс является

препятствием для проведения эффективной реабилитации пожилых лиц с диагнозом остеохондроз пояснично-крестцового отдела позвоночника. Коррекция и изменение установок хоть и представляет собой трудный процесс, но имеет большое значение для их реабилитации. Выявленные результаты послужат основой для разработки технологии, позволяющей проводить эффективную реабилитацию пожилых лиц, а также при создании этой технологии одной из задач будет ставиться изменение низкой приверженности клиентов к рекомендациям сотрудников центра на более высокую.

Список используемой литературы.

1. Кожевников В.Н., Зеленский Г.Н. Психологические и психофизические особенности больных остеохондрозом позвоночника с латерализацией болевого синдрома // Сибирский психологический журнал. 2010. №28. –С.64-69
2. Барулин А.Е., Курушина О.В., Рыбак В.А., Саранов А.А. Психофизиологические аспекты формирования хронических болевых синдромов // Вестник ВолгГМУ. 2010. №2 (34). – С. 52 – 54

В. В. Маркелов студент 9 группы 2 курса лечебного ф-та

О. Э. Трапезников студент 9 группы 2 курса лечебного ф-та

И. М. Пертая студент 6 группы 1 курса лечебного ф-та

Научный руководитель: завуч кафедры гистологии, эмбриологии, цитологии, кандидат медицинских наук О. В. Фёдорова

МЕТОДЫ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПОЛОДТОВOREНИЯ В КЛИНИЧЕСКОЙ ЭМБРИОЛОГИИ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра гистологии, эмбриологии, цитологии

Рассмотрены основные методы ЭКО. Проведен анализ статистических данных. Выбран наиболее эффективный метод ЭКО.

Введение. В настоящее время во всем мире остро стоит проблема бесплодия, и наша страна не исключение в этом вопросе. Около 15% супружеских пар испытывают затруднение при планировании беременности. Из них 40% случаев связаны с женским бесплодием, 40% с мужским и 20% с комбинированным бесплодием, когда имеет место сочетание женского и мужского бесплодия [2]. Причинами мужского бесплодия в основном являются воспалительные и инфекционные заболевания (уретриты и простатиты), варикозные расширения вен яичка, непроходимость семявыносящих канальцев, гормональные нарушения, психосексуальные расстройства и снижение потенции. Женское бесплодие может возникнуть вследствие инфекционных и воспалительных заболеваний малого таза, непроходимости маточных труб, анатомических дефектов матки, гормональных нарушений. В нашем городе проблемой бесплодия и родовспоможения успешно занимается ГБУЗ «Волгоградский областной клинический Перинатальный Центр №2». За время работы центра было принято 17 000

родов. Из них преждевременных родов – 1 387. Выживаемость новорожденных до 1 500 г. составила 90% [3].

Цель: рассмотреть методы экстракорпорального оплодотворения в клинической эмбриологии; провести анализ статистических данных.

Материалы и методы. Проведен анализ периодической печати, статистической информации, научной литературы, посвященной проблемам бесплодия и ЭКО.

Результаты и обсуждение. Экстракорпоральное оплодотворение – сравнительно молодой метод лечения бесплодия. Суть ЭКО (экстракорпорального оплодотворения): сперматозоиды встречаются с яйцеклетками в пробирке, а затем их подсаживают в матку бесплодной женщины или суррогатной матери. При благоприятном исходе процедуры (наступлении беременности), часты случаи, когда оплодотворение из пробирки приводит к многоплодной беременности: зачинается двойня или тройня, т.к. в попытке экстракорпорального оплодотворения принимают участие несколько яйцеклеток. Успех процедуры ЭКО составляет примерно 30-35%[2]. Для повышения вероятности зачатия при экстракорпоральном оплодотворении необходимо одновременное получение нескольких ооцитов (яйцеклеток). Это достигается с помощью стимулирования овуляции. Такая стимуляция проводится гормональными препаратами, выбор и дозировка которых определяются строго индивидуально. Показания к применению ЭКО: удаление маточных труб и воспалительные заболевания, вызывающие непроходимость маточных труб.

Существует прогрессивный метод ЭКО – ИКСИ (Интрацитоплазматическая инъекция сперматозоида в яйцеклетку). ИКСИ отличается от обычного ЭКО тем, что оплодотворение происходит не в пробирке (in vitro), а достигается за счёт введения одиночного сперматозоида непосредственно в цитоплазму яйцеклетки. Впервые такая процедура была проведена в 1992 году в Бельгии (Брюссель), и с тех пор с помощью ИКСИ появилось на свет сотни тысяч детей [1]. Положительный результат в 20-65% случаях[1]. Показания к ИКСИ: недостаточное количество подвижных сперматозоидов в сперме у супруга, низкий процент морфологически нормальных сперматозоидов в эякуляте, наличие антиспермальных антител в эякуляте, бесплодия неясного генеза.

Выводы. Наиболее высокоэффективным методом ЭКО является ИКСИ. Благодаря тщательному отбору сперматозоидов повышается вероятность оплодотворения яйцеклетки (60% против 35%). Роды после ЭКО ничем не отличаются от обычных. В настоящее время женщина может рожать самостоятельно, не подвергаясь кесареву сечению.

Литература.

1. Б.В.Леонов, В.И.Кулаков Интрацитоплазматическая инъекция сперматозоида - новый подход к лечению мужского бесплодия 2008. — 592 с.
2. Кулаков В.И., Леонов Б.В., Кузмичёв Л.И. — М.: Медицинское информационное агентство, 2008. — 592 с.
3. Российская Ассоциация Репродукции Человека. Регистр ВРТ. Отчёт за 2011 г.

К. Э Мещерякова студентка 11 группы 5 курса лечебного факультета
Научный руководитель: ассистент кафедры дерматовенерологии,
к.м.н. С. Н. Щава

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ В ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра дерматовенерологии

Псориаз влияет на все сферы жизни человека, в особенности затрагивает психическое здоровье, профессиональную адаптацию, эмоциональное состояние и социальное функционирование. Высыпания на открытых участках кожи мешают пациентам рационально адаптироваться к окружающей среде, а более того могут привести к развитию депрессий и нервным срывам.

Псориаз – это один из наиболее распространенных генетически обусловленных хронических дерматозов, которым страдает 3-5% населения планеты. В РФ по данным МЗ общая заболеваемость псориазом (абсолютные числа) в 2013г- 317003 человек, 2014 г-320635 человек, а на 100 000 всего населения в 2013г- 220,9; в 2014 г -219,2. В Волгоградской области общая заболеваемость данной патологией составила в 2013 г- 4350 человек, в 2014г-5021 человек. В последнее время все чаще о псориазе говорят как о системном заболевании из-за вовлечения в процесс не только кожи, но и суставов, называя его «псориатической болезнью». Эти данные свидетельствуют об актуальности и значимости данного заболевания.

Цель. Оценка качества жизни и выяснение влияния псориаза на жизнедеятельность, физическую и социальную активность, психологическое состояние больных псориазом в Волгоградской области за 2016 год.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе волгоградского медицинского университета в ГБУЗ ВОКБ № 1. Было проанкетировано 60 здоровых людей и 60 больных псориазом (38 мужчин и 22 женщины) в возрасте от 18 до 62 лет с длительностью заболевания от 1 года до 25 лет. Среди обследуемых были пациенты с различной формой псориаза: вульгарной- (35 пациентов), с экссудативной –(8 п.), с артропатической –(2 п.), с ладонно-подошвенной- (10 п.), с пустулезным псориазом Барбера- (5 п.). Для оценки качества жизни использована анкета ДИКЖ (дерматологический индекс качества жизни) и анкету качества жизни SF-36. Статистическую обработку полученных результатов проводили с помощью Microsoft Excel 2010 for Windows.

Полученные результаты: В первую очередь было проведено анкетирование ДИКЖ по формам псориаза. По полученным данным и анализа анкетирования были получены следующие результаты: Вульгарная форма-Для 28 респондентов заболевание оказывает очень сильное влияние на жизнь пациента(11-20 баллов); Экссудативная форма (8 пациентов) - заболевание оказывает чрезвычайно сильное влияние на жизнь пациента(21-30 бал.); Артропатическая форма (2 пациента)- заболевание оказывает чрезвычайно сильное влияние на жизнь пациента(21-30 бал.); Ладонно-подошвенной формой- 1)для 6 респон-

дентов - заболевание оказывает незначительное влияние на жизнь пациента(2-5 баллов); 2)для 4 респондентов - заболевание оказывает умеренное влияние на жизнь пациента(6-10 бал.). Пустулезная форма - для 4 респондентов - заболевание оказывает очень сильное влияние на жизнь пациента(11-20 бал.). Эти данные позволили нам рассмотреть проблему общего психологического состояния по формам псориаза.

Исходя от полученных данных анкетирования SF-36 можно выделить 4 шкалы наиболее с низкими показателями - интенсивность боли (Б), общее здоровье(ОЗ), социальное функционирование(СФ), ролевое эмоциональное функционирование(РЭФ), жизненная активность(Ж) и психическое здоровье(ПЗ). Сравнительный анализ основной группы с контрольной показал, что качество жизни основной группы снижено: 1)Б-на 32,2 балла 2)СФ-на 33,7 балла 3)ОЗ-на 31,5 баллов 4)РЭФ-на 37,6 баллов 5)ПЗ-на 36,1 баллов, 6)Ж- на 17,2 балла

Вывод:

1) Проведенное исследование с помощью опросников MOS SF-36 и ДИКЖ среди больных псориазом позволило определить не только влияние данного заболевания на качество жизни пациентов, но и узнать какая форма псориаза в большей степени затрагивает различные сферы жизнедеятельности респондентов.

2) MOS SF-36: У больных псориазом по сравнению со здоровыми лицами наиболее снижены следующие показатели: Ж, СФ, РЭФ, ПЗ, ОЗ, Б.

Снижение показателей РЭФ, ПЗ, СФ вероятно связаны с зудом и высыпаниями, выраженными высыпаниями на открытых участках тела и тем самым связанные с проблемами в социальной, психологической и профессиональных сферах. Снижение показателей по шкалам ОЗ, Б, вероятно, связаны с патологическими процессами в ладонно-подошвенной области и болезненностью в суставах.

3) ДИКЖ: Критическим критерием является: чрезвычайно сильное влияние на жизнь пациента(11-20 баллов) оказывают следующие формы псориаза:

Экссудативная форма псориаза(8 пациентов); Артропатическая форма псориаза(2 пациента); Пустулезная форма псориаза(1 пациент). Среднюю позицию по шкалам занимает – заболевание, которое оказывает умеренное влияние на жизнь пациента(6-10 баллов): Ладонно-подошвенной формой(4 пациента), Вульгарная форма(4 пациента).

Ни один пациент не считает, что его заболевание не влияет на его жизнь. Следовательно, псориаз в той или иной мере, в зависимости от формы заболевания, оказывает воздействие на жизнь пациента.

Список литературы.

1. Соколовский Е.В. Кожные и венерические болезни.- СПб: ООО “Издательство Фолиант”, 2006.- 488 с
2. Родин А.Ю., Щава С.Н. Основы диагностики и принципы местной терапии дерматологической патологии. ВолгГМУ, 2006.-38с.
3. Довжанский С.И. Качество жизни- показатель состояния больных дерматозами//Вестник дерматологии и венерологии. 2001. №3 13с

А. А. Мулина студентка 15 гр. 4 курса стоматологического ф-та ВолгГМУ

В. А. Сартакова студентка 15 гр. 4 курса стоматологического ф-та ВолгГМУ
А. С. Сафонова студентка 15 гр. 4 курса стоматологического ф-та ВолгГМУ
Научный руководитель: ассистент кафедры стоматологии
детского возраста, к.м.н. А. С. Родионова

ПРЕДПОЧТЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ В ВОПРОСАХ ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ РАННЕГО И ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра стоматологии детского возраста

Кариес зубов является одной из существенных проблем во всех странах мира, его распространенность составляет от 18,5% до 71,0% (Кузьмина Э.М. и соавт., 2009; Маслак Е.Е. и соавт., 2009; Misra S. и соавт., 2007; Thitasomakul S. и соавт., 2009) [1]. Он может развиваться и прогрессировать стремительно, вызывая осложнения и, как следствие, удаление зубов. У детей, страдающих кариесом зубов в раннем возрасте, риск развития осложнений гораздо выше, как в раннем, так и в дошкольном возрасте [2,3]. Несмотря на проведение лечебных и профилактических мероприятий, не удается снизить распространенность кариеса молочных зубов, что во многом обусловлено низким уровнем информированности и комплаентности родителей [4].

Цель данного исследования заключалась в определении предпочтений родителей в вопросах лечения кариеса зубов у детей.

Материалы и методы исследования. В ходе исследования провели пилотное анонимное анкетирование 68 родителей детей 1-6 лет, находящихся на лечении в стоматологических клиниках Красноармейского и Кировского районов города Волгоград. На каждого ребенка родители заполняли отдельную анкету, поэтому в результате исследования было проанализировано 100 анкет. Для более тщательного анализа всех детей объединили в 2 группы, в зависимости от возраста. Первую группу (G1 - 26 человек) составили дети раннего возраста (1-3 лет), вторую (G2 - 74 ребенка) - дети дошкольного возраста (4-6 лет).

Результаты исследования.

Анализ полученных данных показал, что всего в анкетировании участвовали 80,4% мам и 19,6% пап детей в возрасте 1-6 лет. 66,2% опрошенных имели среднее специальное образование, остальные родители имели высшее образование или неоконченное высшее (33,8%). Было исследовано материальное положение семей: 57,8% утверждали, что у них удовлетворительное материальное положение, 35,2% - хорошее и 7% - плохое. Анализ выбора стоматологических клиник показал, что 62,0% родителей предпочитали для лечения детей государственные стоматологические поликлиники, в то время как 38,0% доверяли только частным клиникам.

Анализ результатов по группам показал, что родители маленьких детей (первая группа) в 69,2% случаев предпочитали посещать государственные поликлиники и 30,8% случаев - частные. Во второй группе результаты были практически одинаковыми: 59,4% родителей лечили детей в государственных клиниках, 40,6% - в частных.

Посещая стоматологические клиники, родители первой группы в 38,8% случаев брали талон к любому врачу, так как не считали, что у детей могут быть проблемы с зубами, в 22,2% случаев тщательно выбирали врача для первого опыта посещения стоматолога, опираясь на отзывы родных, знакомых, друзей, в 38,9% случаев вели детей только к «своему стоматологу», у которого уже лечились старшие дети, дети родственников, близких друзей и др. Во второй группе в 43,1% родители тщательно выбирали врача, в 27,24% случаев вели детей только к «своему стоматологу», в 29,5% случаев для них не имело значение кто будет лечить детей.

На вопрос: «Какие характеристики имеют значение при выборе врача-стоматолога для лечения Вашего ребенка» можно было выбрать несколько ответов, поэтому в обеих группах первое место было отдано стажу врача более 5 лет, второе - наличию квалификационной категории, третье - положительным отзывам знакомых, родных и отзывы в интернете.

В вопросах выбора метода лечения кариеса зубов у детей первой группы 66,6% родителей полностью доверяли врачу, 33,4% - хотели бы, чтобы врач советовался с ними. Во второй группе результаты были противоположными: 70,4% родителей хотели, чтобы врач советовался с ними во всем, что касается лечения детей, 18,1% - полностью доверяли врачу и 11,5% - вообще не интересовались ходом лечения.

Треть родителей обеих групп (30,7% первой группы и 28,3 % второй группы) предпочитали бесплатное лечение детей и выбирали материал только отечественного производства. Для респондентов, которые предпочитали платное лечение, цена имела значение: 50,0% родителей первой группы и только 33,9% родителей второй группы готовы были отдать за одну пломбу до 300 рублей, 16,6% G1 и 45,2% G2 - от 300 до 500 рублей, 11,1% G1 и 16,9% G2 - 600-1000 рублей, 22,3% G1 и 4,0% G2 более 1000 рублей. В целом, 46,7% родителей (G1 и G2), которые лечили детей в государственных стоматологических поликлиниках, предпочитали бесплатное лечение. 76,0% родителей, которые готовы были платить за реставрационный материал, хотели получить лечение с использованием импортных, но недорогих материалов стоимостью до 500 рублей.

7,6% детей первой группы и 28,3% детей второй группы с удовольствием посещали стоматолога. 92,3% детей первой группы и 20,7% детей второй группы приходилось удерживать во время лечения, остальные малыши боялись лечиться, но проявляли готовность к сотрудничеству с врачом после долгих объяснений и уговоров со стороны родителей и стоматолога.

В 51,3% случаев в первой группе и 73,0 % случаев во второй группе во время стоматологического приема применялся традиционный метод лечения: препарирование и пломбирование кариозных полостей, в то время как консервативные методы лечения применялись лишь в 48,7% случаев в первой и 27,0% случаев во второй группе. Однако, опрос родителей показал, что в 83,2 % случаев родители обеих групп предпочли бы консервативное лечение детей (без бормашины): фторирование, герметизация кариозных полостей, серебрение, озонотерапия т др.) для профилактики развития стоматофобии.

Таким образом, анализ представленных данных показал, что большинство родителей (62,0%) предпочитали для лечения детей государственные стоматологические поликлиники. Большинство родителей тщательно выбирали врача или водили детей к проверенным («своим») специалистам. Основное значение для них имел опыт врача и его рабочий стаж. Треть родителей не готовы были платить за пломбы и выбирали бесплатное лечение по ОМС. 76,0% родителей, которые готовы были платить за реставрационный материал, хотели получить лечение с использованием импортных, но недорогих материалов стоимостью до 500 рублей. Детей раннего возраста в 93,2% случаев приходилось удерживать во время лечения, в то время как более старшие дети (52,1% случаев) после адаптации готовы были сотрудничать со стоматологом. В 51,3% случаев в первой группе и 73,0 % случаев во второй группе во время стоматологического приема применялся традиционный метод лечения, при этом большинство родителей (83,2 %) обеих групп предпочли бы консервативное лечение детей (без бормашины).

Список литературы.

1. Кузьмина Э.М., Стоматологическая заболеваемость населения России/под ред. Янушевич О.О.// М. 2009.– 39 с.
2. Родионова А.С. Сотрудничество родителей со стоматологом в вопросах лечения и профилактики кариеса зубов у детей раннего возраста / Е.Е. Маслак, А.С. Родионова //Актуальные вопросы экспериментальной, клинической и профилактической стоматологии. - Волгоград, 2008. - Вып.1, Т.65. - С. 61-65.
3. Родионова А.С. Причины обращений детей раннего возраста в детскую стоматологическую поликлинику / Е.Е. Маслак, Д.С. Власова, А.С. Родионова, М.Л. Яновская, В.Л. Майер // Стоматология XXI века – эстафета поколений: Сб.тр. науч.-практ. конф. - М.: ММА им. Сеченова, 2010. - С. 94-97.
4. Терехова Г.Н., Попруженко Т.В. Профилактика стоматологических заболеваний.- Минск, 2004.- 526 с.

РАБОТЫ ШКОЛЬНИКОВ

Т. И. Гребенникова МОУ СШ №33, 10 «В» класс, Дзержинский район
Научный руководитель ассистент кафедры детских болезней
педиатрического факультета К. В. Кожевникова
**ДИАГНОСТИКА И ПРОФИЛАКТИКА СИНДРОМА ХРОНИЧЕСКОЙ
УСТАЛОСТИ У УЧАЩИХСЯ СТАРШИХ КЛАССОВ**
Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра детских болезней педиатрического факультета

Проведено анонимное анкетирование учащихся старших классов средней школы. Изучена распространенность синдрома хронической усталости у школьников старших классов, выявлены основные симптомы, диагностируемые у подростков. Разработаны правила профилактики синдрома хронической усталости у подростков.

Введение. В последние десятилетия вышла на первый план новая патология – болезнь, встречающаяся во всех цивилизованных странах, у лиц различного возраста, пола и рода занятости – синдром хронической усталости (СХУ). Заболевание, как правило, сопровождается характерными симптомами, такими как снижение памяти и концентрации внимания, нарушения сна, головные боли, частые рецидивы болей в горле [2]. Интенсификация обучения в школах на фоне ухудшения здоровья детей требует ежедневную профилактику развития синдрома хронической усталости у школьников старших классов [1].

Цель: выявить ранние проявления синдрома хронической усталости у школьников старших классов и разработать практические рекомендации по его профилактике.

Материалы и методы. Нами было проведено анонимное анкетирование у школьников старших классов. В опросе участвовало 32 девочки и 32 мальчика. Средний возраст школьников составил 14,65 лет.

Результаты и обсуждение.

Занятость подростков достаточна велика, поэтому у них повышен риск появления СХУ. Среди респондентов посещают дополнительные кружки 28% подростков ежедневно, каждый третий учащийся ходит на кружки 1-3 раза в неделю.

Нарушение режима сна и уменьшение его продолжительности отрицательно влияет на организм и истощает его ресурсы. Больше половины опрошенных ложатся спать после 23:00, а 40% - после 24:00. И только 34% подростков спят после школы. Проблемы с засыпанием имеются больше чем у половины опрашиваемых школьников, что является одним из малых критериев постановки диагноза СХУ. Чувство дневной сонливости является важным предиктором СХУ. Обращает на себя внимание, что около половина респондентов чувствуют дневную сонливость почти каждый день. Ощущение бодрости после полноценного ночного сна не имеют больше половины, а именно, 77% школьников. И только 1 подросток чувствует бодрость по утрам.

Одним из проявлений астено-невротического синдрома является появление чувства тревоги и усталости. 20% школьников ощущают часто тревожное состояние. Каждый 5-ый опрошенный чувствует снижение работоспособности, памяти, внимания. Каждый второй школьник жалуется на головные боли практически ежедневно. И только 10 % респондентов не беспокоят цефалгии. Только у 22% школьников нет чувства усталости, для каждого третьего школьника оно является редким, в то время как у половины опрашиваемых чувство усталости беспокоит практически каждый день

На основании анализа анкет школьников можно заподозрить СХУ у 8ми подростков (наличие одного большого и 3х и более малых критериев), в группу риска были отнесены 47% опрашиваемых (30 респондентов), которые имели более 3х малых критериев.

Для профилактики СХУ нами были разработаны 5 основных правил: всегда помнить про соотношение нормы времени и тяжести труда; соблюдать объем информации и режим переключения внимания; следовать графику подъема работоспособности; необходимо пользоваться компенсаторными средствами для восстановления работоспособности; вести здоровый образ жизни.

Накопление усталости могут вызвать: нарушения сна, неправильное питание, гиподинамия, однообразие жизни.

Выводы. На основании нашего исследования можно сделать следующие выводы:

1. Половина школьников старших классов относится к группе риска по развитию синдрома хронической усталости.

2. Основные проявления синдрома хронической усталости, диагностируемые у подростков, являются нарушения сна.

3. Синдром хронической усталости встречался одинаково часто как у девочек, так и у мальчиков.

4. Соблюдение комплекса профилактических мероприятий может предотвратить развитие синдрома хронической усталости у подростков

Литература:

1. Зотова Ф.Р. Модель деятельности педагогического коллектива по предупреждению переутомления и сохранению здоровья учащихся современной школы / Ф.Р. Зотова // Интеграция образования – 2015. - № 3. – С.97-103.

2. Саффинова В.А., Гусева Е.В., Зусьман А.А. Синдром хронической усталости // Альманах клинической медицины – 2005г. - №8-3 – С.202-204.

Благодарность

Е. С. Медникова МБОУ Городищенская школа номер 2
Научный руководитель: ст. преп. кафедры гистологии, эмбриологии, цитологии Л. В. Вондрачек

Научный консультант: доц. кафедры гистологии, эмбриологии, цитологии, к.м.н., доц. О. В. Фёдорова

РЕАКТИВНОСТЬ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ, КАК ПОКАЗАТЕЛЬ РАБОТОСПОСОБНОСТИ ВЫПУСКНИКОВ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра гистологии, эмбриологии, цитологии

Введение. Напор и активность в идеале должна уравниваться умением вовремя остановиться, чтоб не «наломать дров». То есть, научным языком – «сила торможения должна уравнивать силу возбуждения».

Наша нервная система выдержит длительное возбуждение при экономном и рациональном расходовании энергии клеток. Процесс торможения всегда координирует деятельность нервной системы.

Длительные стрессовые ситуации могут выдержать люди с сильной нервной системой, потому как они в состоянии переносить сверхсильные раздражители. А при сверхсильном давлении слабая нервная система может сгореть, она не может дать отпор и выдержать напряжения.^[1]

Цель. Изучить реактивность нервной системы выпускников, и выяснить, как она влияет на их работоспособность.

Материалы и методы. Для распознавания типа нервной системы был использован теппинг-тест (по Е. П. Ильину).^[2]

Результаты и обсуждение. В нашем тестировании принимали участие выпускники девятого класса, так как в этом году они сдают четыре экзамена, а не два, как это было раньше. Это повлияло на их психологическое состояние. Их действия зависят от силы их нервной системы. Это тестирование показало, как каждый выпускник будет чувствовать себя на экзаменах.

Результаты теппинг-теста показали, что из восемнадцати выпускников только два с сильной нервной системой – и это не случайно. Слабая нервная система имеет преимущество над сильной – высокая чувствительность, способность заранее различать сверхсильные сигналы, хорошо выражена интуиция. С каждым новым поколением количество людей со слабой нервной системой увеличивается. На это повлияли общественно-экономическая ситуация, развитие техники и медицины. Эти факторы изменили направление «естественного отбора».^[1]

Но сильная нервная система тоже имеет свои особенности – люди с такой нервной системой легче переносят сверхсильные раздражители.^[1]

Также было замечено, что более сильная нервная система наблюдается у выпускников мужского пола, нежели женского.

Выводы. Таким образом, выпускники с сильной нервной системой легко перенесут стрессовую ситуацию, без волнений примут экзамен. А выпускники

со слабой нервной системой буду чувствовать тревогу во время экзамена, но легкость в обучении может помочь им при сдаче экзамена.

Литература.

1. <http://go-diamond-forever.ru/?p=3890>

2. http://www.rsu.edu.ru/wordpress/wp-content/uploads/e-learning/Eremkin_Yu_L_Praktikum_po_psihodiagnostike/590.html

Д. П. Родионова ученица «7 класса» Гимназии №4

Д. С. Осокин ученик «6 класса» Гимназии №4

Научный руководитель: ассистент кафедры стоматологии детского возраста

к.м.н. А. С. Родионова

ВЛИЯНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПРОГРАММЫ

"ОСЛЕПИТЕЛЬНАЯ УЛЫБКА НА ВСЮ ЖИЗНЬ"

НА ИНФОРМИРОВАННОСТЬ

И ГИГИЕНИЧЕСКИЕ НАВЫКИ ШКОЛЬНИКОВ

Волгоградский государственный медицинский университет,

кафедра стоматологии детского возраста

Проведено анкетирование учеников двух классов разных школ, участвующих и не участвующих в просветительской профилактической программе «Ослепительная улыбка на всю жизнь». Оценены их знания в вопросах гигиены полости рта и профилактики кариеса и мануальные навыки.

Целью исследования являлась оценка влияния санитарно-просветительской программы «Ослепительная улыбка на всю жизнь» (компания Колгейт-Палмолив) на получение знаний и навыков индивидуальной гигиены полости рта у школьников.

Материалы и методы. Санитарно-просветительская программа «Ослепительная улыбка на всю жизнь» проводится среди учеников 1 классов и направлена на просвещение детей в вопросах питания, гигиены и профилактики кариеса зубов. Во время просветительского урока (45 минут), который проводят сотрудники кафедры стоматологии детского возраста, дети смотрят мультимедиа (30 минут), участвуют в викторине, получают необходимые знания и навыки.

Исследование проводилось в двух классах разных школ: лицея №6 (27 учеников) и гимназии №4 (28 учеников) г. Волгограда. На момент проведения исследования ученики исследуемого класса первой школы не участвовали в профилактической программе (1 группа), в то время как во второй школе (2 группа) - участвовали.

В ходе исследования провели интервьюирование детей по вопросам гигиены полости рта и питания по следующим вопросам:

1) Что такое кариес зубов?

2) Знаете ли вы как часто необходимо чистить зубы и сколько раз в день вы это делаете?

3) Сколько по времени вы чистите зубы?

4) Нужна ли зубная нить и пользуетесь ли вы ей?

5) Какие продукты вредны для здоровья зубов?

6) Какие продукты полезны для здоровья зубов?

Оценку навыков чистки зубов проводили с использованием фантомных моделей (под руководством доктора).

Результаты исследования. Анализ данных интервьюирования показал, что 74,0% детей первой группы и 89,2% детей второй группы знали, что такое кариес зубов. 66,6% детей первой группы и 85,7% детей второй группы знали, что зубы необходимо чистить дважды в день, при этом только 51,8% учеников 1 группы и 75% второй группы соблюдали это правило. 70,3% учеников 1 группы и только 17,8% второй группы - чистили зубы меньше минуты. 92,5% детей 2 группы и 40,7% детей 1 группы знали, что такое зубная нить, но только 57,9% (Г1) и 18,5% (Г2) пользовались ей. Все дети первой и второй группы правильно отвечали на вопрос о том, какие продукты вредны, а какие полезны для зубов.

Анализ навыков гигиены полости рта на моделях показал, что в первой группе 44,4% детей правильно чистят зубы, во второй группе – 71,4%.

Вывод. Дети, которые участвовали в программе профилактики, имели лучшие навыки гигиены и были более информированы в вопросах здоровья полости рта, в то же время не все соблюдали рекомендации врача. Таким образом, проведение просветительской программы положительно влияет на уровень знаний и навыков гигиены полости рта у школьников, однако необходимо ежегодно проводить просветительскую работу для поддержания уровня знаний и навыков у детей.

СОДЕРЖАНИЕ

Направление 17 АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ

РАБОТЫ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ

Е. С. Атрощенко ИССЛЕДОВАНИЕ АНАТОМО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПАРАМЕТРОВ СТОПЫ У ЮНОШЕЙ ЕВРОПЕОИДНОЙ И МОНГООИДНОЙ РАСЫ В ВОЗРАСТЕ 17-21 ГОДА ПРИ КОМПЬЮТЕРНО-ПЛАНТОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ	6
В. Ю. Врачев, В. В. Алексеев, А. В. Зубков ТОПОГРАФОАНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОКОЛОЩИДОВИДНЫХ ЖЕЛЕЗ	8
Ю. А. Глухова ГЕНДЕРНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ БИОЛОГИЧЕСКОГО ВОЗРАСТА И ТЕМПОВ СТАРЕНИЯ СТУДЕНТОВ РАЗЛИЧНЫХ СОМАТИЧЕСКИХ ТИПОВ	10
В. В. Гукасова ОБНАРУЖЕНИЕ АСКОРБИНОВОЙ КИСЛОТЫ В НАДЗЕМНОЙ ЧАСТИ ДЕВЯСИЛА БРИТАНСКОГО МЕТОДОМ ТОНКОСЛОЙНОЙ ХРОМАТОГРАФИИ	13
Д. Д. Жученко КОНТЕНТ СОЦИАЛЬНОЙ РЕКЛАМЫ, ПРЕДСТАВЛЕННОЙ В РАЗЛИЧНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ГОРОДА ВОЛГОГРАДА	14
Т. В. Караваева, Ю. О. Ткаченко, Д. В. Мальцев ИЗУЧЕНИЕ АНКСИОЛИТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ПРОИЗВОДНЫХ БЕНЗИМИДАЗОЛА	16
А. Н. Ковинёв, О. А. Панфилова, А. В. Язынина КАЧЕСТВЕННЫЙ АНАЛИЗ ФЕНОЛЬНЫХ СОЕДИНЕНИЙ В НАДЗЕМНОЙ ЧАСТИ БЕЛОКУДРЕННИКА ЧЕРНОГО В РАЗЛИЧНЫЕ ФАЗЫ ВЕГИТАЦИИ	18
А. Н. Ковинёв, О. А. Панфилова, А. В. Язынина КАЧЕСТВЕННЫЙ АНАЛИЗ САПОНИНОВ И АЛКАЛОИДОВ ТРАВЫ БЕЛОКУДРЕННИКА ЧЕРНОГО В РАЗЛИЧНЫЕ ФАЗЫ ВЕГИТАЦИИ	20
О. Ю. Майка ПОИСК АКТИВАТОРОВ ГЛЮКОКИНАЗЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА IN SILICO и IN VITRO	22

В. Д. Мизгина, Н. С. Холопова, Э. М. Ахундов ВНЕДРЕНИЕ ПРОГРАММЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ МИКРОХИРУРГИЧЕСКОЙ ТЕХНИКЕ НА БАЗЕ КАФЕДРЫ ОПЕРАТИВНОЙ ХИРУРГИИ И ТОПОГРАФИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ	24
Е. А. Музыко, М. В. Кустова ВЛИЯНИЕ НОВОГО ПРОИЗВОДНОГО ГЛУТАМИНОВОЙ КИСЛОТЫ – ГЛУФИМЕТА (РГПУ-238) – НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ МИТОХОНДРИЙ МОЗГА КРЫС, ПОДВЕРГШИХСЯ ИММОБИЛИЗАЦИОННО- БОЛЕВОМУ СТРЕССУ	26
А. С. Нагих, А. А. Бригадирова, Д. В. Мальцев ИЗУЧЕНИЕ АТ1-АНТАГОНИСТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ НОВЫХ ПРОИЗВОДНЫХ ТРИАЗОПИПЕРАЗИНА	28
Д. А. Салихов, Ю. В. Семенова, Я. В. Морковина ВЛИЯНИЕ НОВОГО 5-НТ2А-АНТАГОНИСТА, СОЕДИНЕНИЯ РУ-31, НА Н1-ГИСТАМИНОВЫЕ РЕЦЕПТОРЫ	30
С. А. Саргсян, А. Н. Хоружая, А. М. Лавенюков СТРЕСС-ИНДУЦИРОВАННЫЙ АПОПТОЗ И АМИЛОИДОГЕНЕЗ В НЕЙРОНАХ КОРЫ БОЛЬШОГО МОЗГА У КРЫС	32
РАБОТЫ СТУДЕНТОВ	
Д. А. Докучаев, П. А. Комарь ОЦЕНКА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО ОТВЕТА НА РИТМИЧЕСКУЮ ФОТОСТИМУЛЯЦИЮ НИЗКИХ ЧАСТОТ	34
Е. А. Змиевская ОСТЕОПОРОЗ У ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗЕ, СТРАДАЮЩИХ ЭНДОКРИННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ	36
Т. С. Исмаилова АНАЛИЗ САНОЛОГИЧЕСКОГО ПОВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ	37
Е. А. Кондратьева, Н. Д. Насонов, К. А. Гвоздёва ХИРУРГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ КИШЕЧНИКА ПЛОТОЯДНЫХ И ТРАВЯДНЫХ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ЖИВОТНЫХ	39
А. В. Никоненко АЛГОРИТМ ВЫБОРКИ ГЕОМЕТРИИ ПОТЕНЦИАЛЬНО АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ДОКИНГА	41
Д. А. Оганова ОСОБЕННОСТИ КОМПЛЕКСА ПАЦИЕНТОВ В ПЕРИОД СЕЗОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ	42

Ю. А. Санеева ИССЛЕДОВАНИЕ ГИПЕРТЕКСТОВОГО ПРОСТРАНСТВА ИНТЕРНЕТА КАК ОСНОВЫ ИНФОРМАТИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПОСРЕДСТВОМ СОЗДАНИЯ ПЕРСОНАЛЬНЫХ САЙТОВ	43
А. Д. Седых, Ю. Н. Янюшкина, Д. С. Липов МЕЗЕНХИМАЛЬНЫЕ СТЕВЛОВЫЕ КЛЕТКИ В КЛИНИЧЕСКОЙ ЭМБРИОЛОГИИ	45
Ю. В. Семенова, Д. А. Салихов 5-HT _{2A} – АНТАГОНИСТЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ МИГРЕНИ	47
А. С. Сущенко МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА КАК ФАКТОР ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ	49
В. И. Толкачева, К. В. Турченкова, Л. В. Турченкова КАЧЕСТВЕННЫЙ АНАЛИЗ НАДЗЕМНОЙ ЧАСТИ ЗОПНИКА КОЛЮЧЕГО, ПРОИЗРАСТАЮЩЕГО НА ТЕРРИТОРИИ ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ	50
К. С. Ускова ФОРМИРОВАНИЕ МОТИВАЦИИ НА ВЫЗДОРОВЛЕНИЕ У ДЕТЕЙ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СРЕДСТВАМИ СКАЗКОТЕРАПИИ	52
Н. Н. Утепова СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА С БЕЖЕНЦАМИ И ПЕРЕСЕЛЕНЦАМИ В ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ	54
С. К. Шамсутдинов ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ВОЗНИКНОВЕНИЮ НАРКОЗАВИСИМОСТИ	56
О.Д. Щёткин МЕДИЦИНСКАЯ ГРАМОТНОСТЬ ПО ВОПРОСАМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ СТУДЕНТОВ РАЗЛИЧНЫХ НОЗОЛОГИЧЕСКИХ ГРУПП	58

Направление 18 КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ МЕДИЦИНЫ

РАБОТЫ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ

А. В. Беляева ДИНАМИКА ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЖЕНЩИН, ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ В СВЯЗИ С ТЕРРИТОРИЕЙ ПРОЖИВАНИЯ	61
--	----

Е. В. Гоменюк РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА БРУКСИЗМА	63
А. А. Друшлякова РАЗРАБОТКА УНИВЕРСАЛЬНОГО МЕТОДА КОМПЛЕКСНОГО ВЫЯВЛЕНИЯ РИСКА РАЗВИТИЯ И НАЛИЧИЯ ЦЕРВИКОГЕННОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ	65
В. В. Думцев МЕТОД ВЫЯВЛЕНИЯ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ТАЗОВОЙ БОЛИ	66
А. А. Ермоленко КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ОЦЕНКИ ВИСЦЕРАЛЬНОГО ОЖИРЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ИШЕМИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА	67
Д. Д. Жученко КОНТЕНТ СОЦИАЛЬНОЙ РЕКЛАМЫ, ПРЕДСТАВЛЕННОЙ В РАЗЛИЧНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ГОРОДА ВОЛГОГРАДА	69
Б. М. Калинин, А. И. Кабаргина, С. В. Капленко СВЯЗЬ БОЛЕВОГО СИНДРОМА С ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫМ СОСТОЯНИЕМ У ПАЦИЕНТОВ С ПОСТИНСУЛЬТНОЙ И ОБЩЕСОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ	71
К. В. Кожевникова, К. Г. Петрова РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА КАРДИОВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА	73
П. А. Корягина НОВЫЙ ПОДХОД К ПРОФИЛАКТИКЕ МАССИВНЫХ АКУШЕРСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЙ	75
Т. М. Кузьмина СРАВНЕНИЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫХ АКТОВ ОБ ОКАЗАНИИ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В РФ И МАЛАЙЗИИ	76
В. А. Токина МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ КАК ТЕХНОЛОГИЯ РАБОТЫ В ДЕТСКОМ ОНКОЛОГЕМАТОЛОГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ	78
Г. О. Филонский, В. А. Ковалев РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ПРИЗНАКОВ АСТЕНИИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА	80
Е.П. Черноволенко ОСОБЕННОСТИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С РАННЕЙ СТАДИЕЙ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА	82

РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

Ю.А. Аймухамбетова НАРУШЕНИЕ ПСИХИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ ПРИ СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ГОЛОВНОГО МОЗГА	84
М. А. Бражникова, В. В. Болучевская ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ЛИЧНОСТНОЙ СФЕРЫ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ, В КОНТЕКСТЕ ИХ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ	86
Д. А. Голубкин, Э. И. Дрегваль КАДРОВАЯ ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ АМБУЛАТОРНО- ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО ЗВЕНА В ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ	88
М. И. Гоник, А. С. Верстакова ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ И РИСКИ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ БЕЛКОВО- ЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ У ДЕТЕЙ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ	90
О. А. Горлач ИНФОРМИРОВАННОСТЬ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ О ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И ЗАБОЛЕВАНИЯХ, ПЕРЕДАЮЩИХСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЁМ	91
А. В. Зуб ВЛИЯНИЕ ПРОВЕДЕНИЯ КОМПЛЕКСНОЙ СОЦИАЛЬНО- МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ НА КОМПЕНСАЦИЮ И ВЫРАЖЕННОСТЬ ТРЕВОЖНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА В ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ	93
З. З. Ильясова, Т. Ж. Акимов ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ ВОЛГОГРАДА	95
О. Ю. Корнилова СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ УСТАНОВКИ БОЛЬНЫХ ОСТЕОХОНДРОЗОМ КАК ФАКТОР РЕАБИЛИТАЦИИ	96
В. В. Маркелов, О. Э. Трапезников, И. М. Пертая МЕТОДЫ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ В КЛИНИЧЕСКОЙ ЭМБРИОЛОГИИ	98
К. Э Мещерякова КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬ НЫХ ПСОРИАЗОМ В ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ	100

А. А. Мулина, В. А. Сартакова, А. С. Сафонова ПРЕДПОЧТЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ В ВОПРОСАХ ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ РАННЕГО И ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА	102
--	-----

РАБОТЫ ШКОЛЬНИКОВ

Т. И. Гребенникова ДИАГНОСТИКА И ПРОФИЛАКТИКА СИНДРОМА ХРОНИЧЕСКОЙ УСТАЛОСТИ У УЧАЩИХСЯ СТАРШИХ КЛАССОВ	105
Е. С. Медникова РЕАКТИВНОСТЬ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ, КАК ПОКАЗАТЕЛЬ РАБОТОСПОСОБНОСТИ ВЫПУСКНИКОВ	107
Д. П. Родионова, Д. С. Осокин ВЛИЯНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПРОГРАММЫ "ОСЛЕПИТЕЛЬНАЯ УЛЫБКА НА ВСЮ ЖИЗНЬ" НА ИНФОРМИРОВАННОСТЬ И ГИГИЕНИЧЕСКИЕ НАВЫКИ ШКОЛЬНИКОВ	108

Научное издание

**XXI РЕГИОНАЛЬНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ МОЛОДЫХ
ИССЛЕДОВАТЕЛЕЙ ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ
Волгоград, 8-11 ноября 2016 г.**

Направления:

17. Актуальные проблемы экспериментальной медицины

18. Клинические аспекты медицины

Отпечатано в авторской редакции

Напечатано с готового оригинал-макета

Директор Издательства ВолгГМУ *Л. К. Кожевников*

Санитарно-эпидемиологическое заключение
№ 34.12.01.543. П 000006.01.07. от 11.12.2007 г.

Подписано в печать 01.12.2017. Формат 60-84/16.
Бумага офсетная. Гарнитура Таймс. Усл. печ. л. 6,74.
Уч.-изд. л. 6,8. Тираж, 100, экз. Заказ №366

Волгоградский государственный медицинский университет,
400131 Волгоград, пл. Павших борцов, 1
Издательство ВолгГМУ,
400006 Волгоград, ул. Дзержинского, 45